



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Doctorado en Psicología y Educación

**“DISCURSOS ACERCA DE LA DEPRESIÓN.
UN ENLACE PSICOANALÍTICO
DESDE ALGUNOS REFERENTES CINEMATOGRÁFICOS”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Presenta:
VIOLETA VENCO BONET

Dirigida por:
DR. ANDRÉS VELÁZQUEZ ORTEGA

SINODALES

Dr. Andrés Velázquez Ortega
Presidente

Dr. Marco Antonio Macías López
Secretario

Dra. Raquel Ribeiro Toral
Vocal

Dra. Araceli Colín Cabrera
Suplente

Dr. Luis Gregorio Iglesias Sahagún
Suplente

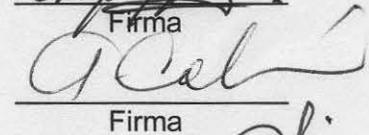
M.D.H. JAIME ELEAZAR RIVAS MEDINA
Director de la Facultad

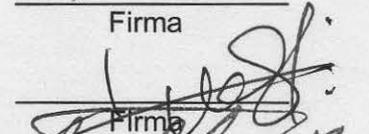
DR. IRINEO TORRES PACHECO
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Mayo, 2013
México


Firma


Firma


Firma


Firma


Firma

RESUMEN

En la presente tesis, se intenta dar cuenta del actual despliegue, contradicciones y tensiones que implica el uso del término depresión, ínsito en la complejidad de algunos órdenes discursivos. La investigación se articula a través de dos ejes fundamentales: por un lado, los referentes planteados por el discurso psicoanalítico, psiquiátrico y social; y, por otro lado, la singular aportación que emerge a través del discurso cinematográfico. Con la finalidad de ir anudando los *significantes* de la indagación que adquieren carácter de *trazo clínico*, se bordea la temática despejando algunos conceptos claves, tales como: duelo, melancolía y depresión. Sustentando la argumentación, se erige –como horizonte teórico, práctico y clínico– la mirada y la escucha propias del psicoanálisis. En íntima relación con ello, se establece un enlace con distintos lazos sociales que se instituyen como parte de una *voz colectiva* que reclama *escucha*. Con atención a este punto, se recaba y expone información actualizada para dar cuenta de una visión de orden macro que sitúa oportunamente la temática. La estrategia teórico-metodológica se fundamenta en un planteamiento que conjuga la perspectiva psicoanalítica, privilegiando el carácter cualitativo. Asimismo, las dos líneas de indagación interrelacionadas (discurso/cine), entretajan la valoración y confrontación de los argumentos en cuestión, mediante la articulación de tres planos de análisis. El *primer plano* plantea un abordaje teórico-bibliográfico de la *noción de discurso*, en las especificidades psiquiátrica, psicoanalítica y foucaultiana, por una parte, y cinematográfica, por otra parte. El *segundo plano*, aborda un análisis que focaliza la depresión desde los horizontes específicos de cada ámbito discursivo en estudio. Finalmente, en el *tercer plano* se despliegan los *contrastos* que potencia el *discurso depresivo*, tanto en el orden teórico-clínico como en el emergente en las películas seleccionadas. Se alude a un desplazamiento de sentido que abate al sujeto con una incidencia de notables consecuencias en el lazo social actual. Con este fin, los *tres planos de estudio* se articulan para su valoración y confrontación dando paso a singulares vínculos entre Psicoanálisis y Cine, en donde se privilegian otras modalidades conceptuales que dan cuenta de la riqueza de emociones y lugares subjetivos ante una pérdida.

(Palabras claves: duelo, melancolía, depresión, discurso, significante, trazo clínico, psicoanálisis, cine).

SUMMARY

This thesis attempts to set forth the present development, contradictions and tensions implied by the use of the term depression, inherent in the complexity of some discursive orders. The research is expressed through two fundamental ideas: on the one hand, the referents stated in psychoanalytical, psychiatric and social discourse; on the other, the singular contribution which emerges through cinematographic discourse. With the purpose of joining the *signifiers* of the investigation which acquire the character of *clinical outline*, the subject is approached by clarifying some key concepts, such as: grief, melancholia and depression. In supporting the argumentation, there arises – as a theoretical, practical and clinical horizon – the seeing and listening inherent in psychoanalysis. Intimately related to this, a link is established with different social ties that are found as part of the *collective voice* which demands listening to. Referring to this point, up-to-date information is collected and set forth in order to relay a macro vision found opportunely within the theme. The theoretical-methodological strategy is based on a proposal which joins the psychoanalytical perspective, favoring the qualitative character. Likewise, the two interrelated lines of investigation (discourse/cinema) intertwine the valuation and confrontation of the arguments in question through the articulation of three planes of analysis. The *first plane* sets forth a theoretical-bibliographical approach to the *notion of discourse* in psychiatric, psychoanalytical and Foucauldian specificities on the one hand, and cinematography, on the other. The *second plane* is an analysis that views depression from the specific horizons of each ambit of discourse under study. Finally, in the *third plane* the *contrasts* unfold which give rise to *depressive discourse*, both in the theoretical-clinical order as well as in what emerges in the films selected. This refers to a displacement of sense which disheartens the subject with the incidence of noteworthy consequences on present social ties. With this purpose, the three study planes are set forth for their valuation and confrontation resulting in singular ties between Psychoanalysis and Cinema where other conceptual modalities are favored which make evident the wealth of emotions and subjective places when there is a loss.

(Key words: Grief, melancholia, depression, discourse, signifier, clinical outline, psychoanalysis, cinema)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

DEDICATORIAS

A la memoria de mi padre, *Domingo Osvaldo*, y de mi madre, *Delia Rosa*, quienes forjaron mi *deseo de saber*, más allá de los horizontes humanos y geográficos.

A *Luis Felipe*, *Andrea* y *Eva Margarita*,
los *tesoros* de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. *Andrés Velázquez Ortega*,
por su escucha liberadora, su guía respetuosa y su generosa sabiduría.
Por compartir el camino del *asombro* genuino ante el mundo del *séptimo arte*.

A la Dra. *Raquel Ribeiro Toral*, por su asesoría paciente y constante.
Por su calidad humana y profesional, que trasciende lo académico.

A la Dra. *Araceli Colín Cabrera*, al Dr. *Marco Antonio Macías López*
y al Dr. *Luis Gregorio Iglesias Sahagún*, quienes –como Sinodales–
han sido generosos con su acompañamiento académico y su trabajo de lectura.

A la Universidad Autónoma de Querétaro,
por permitirme dar cuenta de un singular trabajo de investigación
inspirado en dos pasiones que alimentan mi *deseo de saber*: el Psicoanálisis y el Cine.
A mis alumnos: por su apertura al saber y su deseo inagotable.

A mis queridos amigos y compadres:
Karina y Diego, Lucía y Luigi, Ana y Flavio.
A mis hermanos del Gítar y a todos mis amigos.

A la mamá que encontré en México, mi querida *Memé*.
Y a toda mi familia: argentina y mexicana.

A mi amado esposo y compañero en la vida, *Luis Felipe*,
por su incansable apoyo, interlocución
y discusión de ideas y proyectos que sustentan esta tesis.
Por compartir la pasión por el cine y su lenguaje emblemático.
Su paciencia, amor y comprensión nutrieron esta investigación y la hicieron posible.

A mis queridas hijas, *Andrea y Eva Margarita*,
quienes –con su amor, inocencia y ternura– iluminan cada instante de mi vida.
Y, finalmente, a mis hijos del corazón, *Luis Daniel y Santiago*.

*"Si en estos últimos siglos de historia hemos perdido una oportunidad,
ha sido la de construir una historia en la que el hombre fuera protagonista,
en lugar de ser un nuevo condenado."*

Ernesto Sábato.

"Si de algo soy rico es de perplejidades y no de certezas."

Jorge Luis Borges.

"La tristeza es un muro entre dos jardines."

Khalil Gibran.

*"El cine no es un arte que filma vida,
el cine está entre el arte y la vida."*

Jean Luc Godard.

*"Es imposible hacer una buena película sin una cámara
que sea como un ojo en el corazón de un poeta."*

Orson Welles.

*"Un buen vino es como una buena película:
dura un instante y te deja en la boca un sabor a gloria;
es nuevo en cada sorbo y, como ocurre con las películas,
nace y renace en cada saboreador."*

Federico Fellini.

INDICE

RESUMEN.....	i
SUMMARY.....	ii
DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
A modo de preámbulo metodológico.....	4
<i>A. Especificaciones conceptuales: Fenómeno/hecho social y trazo clínico.....</i>	<i>4</i>
<i>B. Algunos referentes estadísticos.....</i>	<i>7</i>
<i>C. Perspectivas de despliegue argumentativo.....</i>	<i>11</i>

EJE TEÓRICO-DISCURSIVO

CAPÍTULO 1: NOCIÓN DE DISCURSO.....	15
1.1. Discurso Psiquiátrico.....	17
1.2. Discurso Psicoanalítico.....	35
1.3. Foucault: ámbitos de un saber teórico-práctico.....	59
1.3.1. La <i>ausencia</i> del autor.....	65
1.3.2. El Discurso: la cesura entre voluntad de verdad, voluntad de saber y voluntad de poder, en el incesante juego del deseo.....	69
1.3.3. Una mirada más amplia, aunque breve.....	77
CAPÍTULO 2: LA DEPRESIÓN EN EL SABER DEL PSICOANÁLISIS.....	84
2.1. El <i>discurso</i> de Sigmund Freud acerca de: Duelo, Melancolía y Depresión.....	86
2.1.1. Duelo y Melancolía.....	87
2.1.2. ¿Cabe en Freud una relación entre Melancolía y Depresión?.....	103
2.1.3. Depresión Melancólica.....	106

2.1.4. Análisis crítico de la teoría freudiana.....	112
2.2. El <i>discurso</i> de Jacques Lacan acerca del Duelo.....	115
CAPÍTULO 3 – LA DEPRESIÓN EN EL SABER DE LA PSIQUIATRÍA.....	140
3.1. Antecedentes.....	142
3.2. Compulsión clasificatoria y diagnóstica.....	147
3.3. Un eufemismo o la <i>vedette</i> psiquiátrica: los Trastornos Depresivos.....	157
3.4. El <i>poder</i> hegemónico de los psicofármacos.....	170
CAPÍTULO 4 – CONTRASTES TEÓRICO-CLÍNICOS: LA DEPRESIÓN COMO AMENAZA DESTITUYENTE DEL SUJETO.....	184
4.1. Contrastes teóricos.....	185
4.2. Contrastes clínicos.....	200
4.3. El sujeto <i>destituido</i> de la depresión versus El sujeto <i>deseante</i> del duelo.....	217
A modo de rúbrica.....	227

EJE CINEMATOGRAFICO

CAPÍTULO 1 - DISCURSOS-TEXTOS CINEMATOGRAFICOS.....	15
1.1. Hechos de lenguaje.....	16
1.1.1. Semiología y Semiótica.....	16
1.1.2. Significante cinematográfico.....	20
a) Texto.....	26
b) Significante.....	26
c) Código.....	28
d) Puntuación.....	29
e) Sonido.....	30
1.1.3. Significante psicoanalítico.....	31
1.2. Narrativas con emplazamientos de formas subjetivas.....	39
1.3. Objetivación de discursos.....	44

1.4. Dispositivos de análisis y entretendido discursivo.....	53
* Michael Moore. <i>SICKO, La perversión del sueño americano</i>	65
* Neil Burger. <i>Sin límites</i>	76
A modo de conclusión.....	81
CAPÍTULO 2 - LA DEPRESIÓN EN EL SABER CINEMATográfico	84
* Nanni Moretti. <i>La habitación del hijo</i>	86
* Eran Kolirin. <i>La visita de la banda</i>	93
* Francois Truffaut. <i>La habitación verde</i>	99
* Akira Kurosawa. <i>Ikiru-Vivir</i>	107
* Woody Allen. <i>Interiores</i>	117
* Doris Dörrie. <i>Las flores del cerezo</i>	126
A modo de conclusión.....	135
CAPÍTULO 3 – PSIQUIATRÍA Y DEPRESIÓN EN EL SABER CINEMATográfico	140
* Erik Skjoldbjaerg. <i>Prozac-Nation</i>	141
* Joe Wright. <i>El solista</i>	151
* Rebecca Miller. <i>Secretos de mujer</i>	161
* Lynne Ramsay. <i>Tenemos que hablar de Kevin</i>	167
A modo de conclusión.....	178
CAPÍTULO 4 - DEPRESIÓN VERSUS RESIGNIFICACIÓN: LA APERTURA SIGNIFICANTE DEL CINE	184
* Krzysztof Kieslowski. <i>Tres colores: Azul</i>	188
* Eliseo Subiela. <i>El lado oscuro del corazón</i>	202
* Carlos Reygadas. <i>Luz silenciosa (Stellet Licht)</i>	215
* María Victoria Menis. <i>La cámara oscura</i>	225
A modo de conclusión.....	238
CONCLUSIONES	247

BIBLIOGRAFÍA GENERAL	258
<u>Repertorios bibliográficos</u>	258
Fuentes del Psicoanálisis.....	258
Otras fuentes primarias.....	262
Artículos impresos.....	266
Tesis.....	269
Artículos y conferencias en archivos electrónicos.....	269
Producciones cinematográficas.....	276

INTRODUCCIÓN GENERAL

En la antigüedad, muchos autores –particularmente griegos– abordaron el tema de la Melancolía y, a partir de sus aportaciones, fueron surgiendo planteamientos y consideraciones divergentes de la misma.¹ En la época contemporánea, en cambio, concretamente a partir de las últimas décadas del siglo XX, el concepto que ha ganado espacio textual y discursivo, tanto en análisis y estadísticas, como en investigaciones más amplias, ha sido el de la depresión. Hay quienes, incluso, han llegado a definirla como “la enfermedad del Siglo”².

Las variantes emocionales que se perciben en sujetos que habitualmente se valoran con buen estado de salud psíquica, se ajustan a oscilaciones del estado de ánimo que incluyen manifestaciones afectivas diferentes, pero “controlables”. De hecho, hay quienes consideran que un elemento característico de lo “saludable” radica en valorar la capacidad de control que ejercen las personas en el abanico de vivencias anímicas y psico-afectivas que experimentan cotidianamente, es decir, en tanto que sean sujetos “funcionales”. Inversamente, las personas que padecen trastornos anímicos pierden esa sensación de control y llegan a sufrir un fuerte malestar general, que puede afectar y deteriorar significativamente sus relaciones interpersonales, familiares y laborales.

¹ A modo de análisis de los referentes griegos en torno a la melancolía y los vestigios que aún hoy imperan, cfr. Violeta Venco Bonet, “El duelo *imposible* de la Melancolía. Una reflexión psicoanalítica”. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2008.

² Cfr. Ángeles Cruz Martínez, “La depresión, enfermedad del siglo XXI”. *La Jornada*. México. 23 de febrero de 2005; Sandra Silveira, “Enfoque Neuropsicológico y Psicopatológico de la Depresión y la Demencia Vasculare”. *Revista Itinerario* 3, 6 (Agosto 2006). [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/SextoNumero.htm>; Laura Fonseca, “La depresión, la gran pandemia del siglo XXI”. *El Comercio Digital*. Asturias. 20 de junio de 2009. [Consulta: 15 de agosto 2010] disponible en <http://www.elcomerciodigital.com>; Jorge Sánchez Mejorada, “La Depresión”. *La Ciencia y el Hombre* XX, 1 (Enero-Abril de 2007). [Consulta: 31 de julio 2010] disponible en <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/depresion/index.html>; Dr. Leonardo Strejilevich, “La salud mental. Un reto para el siglo XXI. Depresión”. *El Intransigente.com*. Argentina. 7 de agosto de 2009. [Consulta: 2 de agosto 2010] disponible en http://www.elintransigente.com/notas/2009/8/7/regionales_24571.asp; Marco Antonio Ramos Salazar, “Depresión, epidemia del siglo XXI”. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma* 4, 1, 2004. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v04_n1/a08.htm

Son numerosos los estudios, ejemplificados en tesis, artículos y comentarios varios, que se relacionan a nivel general con el tema en cuestión. La mayoría vincula depresión y melancolía a modo de sinónimos, utilizando indistintamente uno u otro término en referencia a la dolencia psíquica y emocional que lentifica la vida de algunas personas, sumiéndolas en una actitud de abandono de sí mismas, falta de interés por las actividades cotidianas, ánimo triste, distanciamiento en sus relaciones y ensimismamiento creciente.

Muchas de estas investigaciones están orientadas a indicar ciertas conductas con el fin de favorecer la superación de la problemática, insertándose en el ámbito de las terapias breves, de orientación conductista, a modo de recetario obligatorio y determinante, cuya fundamentación radica en la sobreestimación de la voluntad como recurso curativo por excelencia. Existen, también, otros estudios –no tan numerosos– cuyo marco teórico se fundamenta en el discurso psicoanalítico³. Algunos desde una perspectiva menos rigurosa, y otros desde un enfoque más profundo y preciso en lo relativo al Psicoanálisis.

Para dar cuenta del *tejido depresivo* que me interesa abordar, voy a concentrar mi interés en ir planteando los hilos de tensión que se revelan, en el entramado de una investigación que se articula a través de dos ejes fundamentales: por un lado, los referentes planteados por algunos discursos, tales como el discurso psicoanalítico, psiquiátrico y social; y, por otro lado, la singular aportación que emerge a través del discurso cinematográfico. Con la finalidad de ir anudando –desde la contradicción y las tensiones que implica el uso de la noción de depresión– los *significantes* que adquieren

³ A modo de ejemplo, podemos citar los siguientes: Araceli Colín, *Antropología y Psicoanálisis. Un diálogo posible a propósito del duelo por un hijo en Malinalco* (México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2005); Jacques Hassoun, *La crueldad melancólica* (Rosario: Homo Sapiens, 1996); Marco Antonio Macías López, *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo. El caso de la Emperatriz Carlota* (México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2002); Juan David Nasio, *El libro del dolor y del amor*. (Barcelona: Gedisa, 1996); *Imago*. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología 13 (Octubre 1990); Ricardo Díaz Romero y Pura H. Cancina, *Preguntas de la Fobia y la Melancolía*. Coloquios en Recife. (Rosario: Homo Sapiens, 1998); Frédéric Pellion, *Melancolía y verdad* (Buenos Aires: Manantial, 2003); Roland Chemama, *Depresión, la gran neurosis contemporánea* (Buenos Aires: Nueva Visión, 2007); Benzión Winograd, *Depresión: ¿Enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica* (Buenos Aires: Paidós, 2005); Anne Juranville, *La mujer y la melancolía* (Buenos Aires: Nueva Visión, 1994); Ernesto Lammoglia, *Las máscaras de la depresión. Vivir sufriendo y sufrir viviendo* (México: Grijalbo, 2001); Violeta Venco Bonet, "El duelo imposible de la Melancolía. Una reflexión psicoanalítica". Tesis de maestría (Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2008).

carácter de *trazo clínico* en la presente tesis, quiero intentar bordear esta temática de una manera singular, con el fin de aportar elementos significativos a la comunidad, tanto en su dimensión social como académica. Para ello, en principio, voy a despejar algunos conceptos claves que me darán la posibilidad de fundamentar elementos imprescindibles en la construcción de mi tesis. A la base de esta argumentación se erige –como horizonte teórico, práctico y clínico– la mirada y la escucha propias del psicoanálisis. En íntima relación con ello, como tantas veces lo argumentara Lacan, me resulta apremiante establecer un enlace con distintos lazos sociales que se instituyen – desde diversos ángulos– como parte de una *voz colectiva* que reclama *escucha*.⁴ En atención a este punto, voy a recabar y a exponer información actualizada para dar cuenta de una visión de orden macro, a manera de horizonte en el que se inscribe mi investigación. Para ello iré trazando un análisis de los conceptos convocados para delinear el *trazo clínico* y sus implicaciones y afectaciones sociales.

⁴ El psicoanálisis es una forma de vínculo social que implica no sólo darle voz a la singularidad del sujeto, sino a aquellas voces que –en la convivencia colectiva– dan cuenta de los *vestigios* del placer en juego.

A MODO DE PREÁMBULO METODOLÓGICO⁵

A. Especificaciones conceptuales: Fenómeno/hecho social y trazo clínico

Según María Moliner, un *fenómeno* tiene relación con aquello que aparece o se manifiesta, vinculándose con el aspecto, apariencia o accidente de algo (persona o cosa). A su vez, conlleva toda "manifestación de actividad que se produce en la naturaleza",⁶ y puede implicar sucesos de diverso género. Por su parte, el *Diccionario de la Real Academia Española*, enuncia –entre sus diversas acepciones– que un fenómeno es "Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción",⁷ acotando que –en el ámbito de la filosofía– por influencia de Kant, alude a aquello que es "objeto de la experiencia sensible".

Considerando, por otra parte, al concepto *hecho*, y dejando de lado sus acepciones relativas a la conjugación verbal, comporta una acción, acontecimiento, caso o suceso.⁸ A su vez, si a los dos conceptos en cuestión se les suma la categoría "social", ambos se enriquecen notablemente, aunque es mayor la especificidad que recaba la definición de "hecho social".

En principio, un *fenómeno social* implica un comportamiento humano que genera cierta influencia, personal o colectiva, que conlleva alguna alteración social. Así, desde la singularidad que cada sujeto posee dentro de un espacio social, un fenómeno viene a alterar, en alguna medida, esa inserción particular. Esa alteración genera ciertas reacciones subjetivas que pueden crear coincidencias entre determinados

⁵ Antes de proceder a la argumentación del presente apartado, me interesa mencionar que el referente metodológico para publicaciones que he escogido y aplicado en la presente investigación, es el Manual de Estilo de Chicago, en su versión más actualizada. Por tal motivo, más allá de pocas diferencias de estilo con respecto a manuales avalados por otras instituciones (como APA, por ejemplo), lo más relevante que emerge en la metodología de este texto es la ausencia de locuciones latinas (*op.cit.*; *id.*; *idem.*; *ibid.*; *ibidem*), porque se ha comprobado que no facilitan la lectura ni la ubicación de los datos. Por otra parte, en casos como el de esta tesis, como las notas a pie de página exceden a cien, contemplo una numeración independiente para cada capítulo. Asimismo, considerando la particularidad de escritura aplicada en esta investigación, también hay una independencia entre las notas de cada columna argumentativa.

⁶ María Moliner, *Diccionario de uso del español* (Madrid: Gredos, 2007), 1348.

⁷ RAE. *Diccionario de la Real Academia Española*. Avance de la vigésima tercera edición. [Consulta: 2 de diciembre 2012] disponible en <http://www.rae.es/rae.html>

⁸ M. Moliner, *Diccionario de uso del español*, 1529.

grupos de sujetos. Ciertos fenómenos, por ejemplo, pueden dar lugar a verdaderos cambios sociales.⁹

El *hecho social*, por su parte, se constituyó como un concepto básico tanto para la sociología como para la antropología. Sus orígenes se remontan al sociólogo francés Émile Durkheim, quien lo instauró como referente de comportamientos o ideas presentes en uno o varios grupos sociales, independientemente de su grado de consenso. Según Durkheim, un *hecho social* implica la influencia de varios ámbitos, tales como: educación, sistemas de organización, instrumentos de comunicación y prácticas, que –en orden al ejercicio de un poder– acaban imponiéndose al sujeto. Todo hecho social es exterior, restrictivo y colectivo, siendo éstas sus características imprescindibles. "Estos tipos de conducta o de pensamiento no son sólo exteriores al individuo, sino que están dotados, de un poder imperativo y coercitivo en virtud del cual se imponen a él, lo quiera o no".¹⁰ Desde esta perspectiva, ciertas normas se instauran como una coacción que se permea en la cultura y predispone a los sujetos hacia determinadas formas de vida. Tal influencia se instituye a lo largo de toda la vida, tanto a nivel consciente como inconsciente, llegando al punto de generar convicciones ilusas; dirá Durkheim que "somos juguetes de una ilusión".¹¹

En relación al tercer concepto que me interesa desplegar, relativo al *trazo clínico*, voy a tratar de abordar sus implicaciones singulares en orden a cada término que lo compone. Según María Moliner, *trazo* implica la "Línea de las que se trazan dibujando o escribiendo".¹² Dado lo cual, en primer lugar, la definición de "trazo" convoca –al menos– dos tipos de acepciones que pueden relacionarse con mi objetivo temático y metodológico: por un lado, relativo a la escritura, se entiende por *trazo* cada una de las rectas y curvas que componen un carácter; en otro sentido, relativo a la construcción, el trazo es el proceso de medir y definir –en un determinado lugar– las dimensiones de una obra a construir. En lo que respecta a este estudio, la identificación

⁹ Me refiero, a modo de ejemplo a: la corrupción, algunas enfermedades, diversos espacios sociales de violencia, drogas, explosión demográfica, etc.

¹⁰ Émile Durkheim, *Las reglas del método sociológico* (México: FCE, 1986 [1895]), 39.

¹¹ E. Durkheim, *Las reglas del método sociológico*, 42.

¹² M. Moliner, *Diccionario de uso del español*, 2943.

del carácter repetitivo de ciertos *trazos*, me permitirá vincular ciertos *rasgos* que, a través de sus giros y deslices, se muestran en las diversas manifestaciones de la depresión.

El doble concepto de *trazo clínico* implica, a su vez, la consideración de qué entiendo por *clínico*. Aquí me es preciso definir que atañe al ámbito *clínico* del psicoanálisis, en la consideración que implica que "El signo clínico se especifica entre los demás signos por tener algo que siempre pertenece a la dimensión de una u otra 'realidad' diferente de la suya propia".¹³ Es decir, desde la perspectiva particular del psicoanálisis, voy a detenerme a considerar la *función de repetición*,¹⁴ toda vez que ésta se revele de manera insistente, en los distintos planos de análisis que establecí ya en el inicio de esta investigación. De hecho, en esa repetición, se revela algo diferente, enigmático, que incluye una potencialidad de sentido a develar. A su vez, como último elemento que coadyuva en la manifestación del *trazo clínico*, también me ocuparé de identificar aquellos agujeros, o *puntos de no cohesión*, que se han mostrado en el tejido de las argumentaciones y que remiten a contrastes y/o ausencias entre los planos de análisis que me van a ocupar.

Como bien lo define Andrés Velázquez Ortega, un texto puede generar un juego de cuestionamientos: "interrogar al texto, interrogarse con el texto, ser interrogado por él, constituyen momentos de un proceso surcado por la interpelación. La interpelación es la condición mínima y necesaria para que un trazo [...] aparezca".¹⁵ Esto implica un punto de enlace que abre preguntas en torno a "algo" que insiste en su repetición, que reclama atención y *situs* propio, en orden a una *huella* que se muestra.

¹³ Guy Le Gaufey, *El caso inexistente. Una compilación clínica* (México: Epee, 2006), 455.

¹⁴ Para ello tendré en cuenta el carácter prioritario de la misma, evidenciado por Freud, al considerarla como "más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona". Sigmund Freud, O.C., *Más allá del principio del placer* (1920), Vol. XVIII, 23. A su vez, Lacan la relaciona con un acto que evita "algo" en el despliegue de la cadena significativa: "Un pensamiento adecuado en tanto que pensamiento siempre evita, en el nivel en que estamos, –aunque sea para después volverla a encontrar en todo– la misma cosa". Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964 (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Juan Luis Delmont-Mauri y Julieta Sucre. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión IV: "De la red de significantes", 5 de febrero de 1964, 57.

¹⁵ Andrés Velázquez Ortega, "Análisis de testimonios de la experiencia concentracionaria: una lectura desde y para el psicoanálisis" (tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2010), 10.

Siguiendo a Freud, conlleva focalizar aquello que reaparece, independientemente de los movimientos del placer/displacer en juego. Según Lacan, es un trazo que revela una escritura caracterizada por la incompletud, es decir, que va más allá de un supuesto saber "completo", enunciando un sentido a descubrir, siempre nuevo, en donde reside la médula de su ser.¹⁶ Un *trazo clínico* se revela como algo original, propio, que no se limita a una "reproducción", porque –justamente– su categoría de *irrepetible* le concede paso a la significación.¹⁷

Desde estas líneas expuestas, voy a intentar construir un análisis que me permita poner en evidencia un tejido que tiene tramas emergentes y matices contrastantes, pero no imposibles de enunciar. Sin embargo, antes de pasar a la argumentación propia esta tesis, me es útil servirme de algunos referentes que posibilitan delinear un entorno macro que afecta en gran medida la temática que me ocupa.

B. Algunos referentes estadísticos

Con la salvedad que implica no poder contar con estudios rigurosos recientes que den cuenta de ciertos aspectos puntuales que me interesan acerca de la depresión, voy a recabar –de la información disponible– aquellos referentes más significativos que, a modo de piezas de un rompecabezas, pueden ayudarme a construir una panorámica global del padecimiento depresivo. Para ello inicio con una premisa fundamental: el *rompecabezas* restará *incompleto*.

Según lo reportan varios medios de comunicación, ya desde el 2005 comenzaron a circular cifras que ubican a la depresión como "la enfermedad del siglo XXI". A nivel mundial, se menciona que este padecimiento se extiende a 350 millones de personas y, en el caso concreto de México, se estima que la depresión afecta a 10

¹⁶ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964 (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Juan Luis Delmont-Mauri y Julieta Sucre. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión V: "TYCHE y AUTOMATON", 12 de febrero de 1964, 69.

¹⁷ J. Lacan, *TYCHE y AUTOMATON*, 62. Cfr., además, Antoni Vicens, "Del revés de la trama a la repetición del trazo", *NODVS XIX* (Octubre 2006). [Consulta: 01 de diciembre 2012] disponible en: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=238&pub=5&rev=33&idsubarea=16>

millones de mexicanos, en un rango de edad muy amplio que va de los 18 a los 65 años. Por otra parte, se estima que "al menos 40 por ciento de la población económicamente activa está deprimida".¹⁸ En la misma nota también se reporta que, si bien en el año 2000 la depresión estaba en el cuarto lugar de enfermedades discapacitantes, se estima que alcanzará el segundo lugar en el año 2020, según el análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un estudio más reciente, sin embargo, ya le otorga el primer lugar como padecimiento incapacitante en los países desarrollados.¹⁹ A su vez, otra publicación refiere que la depresión es el trastorno más común de los llamados trastornos mentales, especificando que "La incidencia de depresión en adolescentes en Puerto Rico es de 4.6%, en Nueva Zelanda 12.6%, Edmonton Canadá 8.6%, Korea 3.6%, Taiwán 1.1% y en México la prevalencia de trastornos depresivos es de 12%".²⁰

Hay quien identifica a los cambios biológicos y demográficos como variables significativas en el incremento de la depresión a nivel mundial.²¹ El hecho de que se hayan prolongado sustancialmente las expectativas de vida, implica –también– que surjan algunos factores que se suman al orden biológico y que, en mayor o menor medida, adquieren un status de alteración en el entorno colectivo. Estos factores son, fundamentalmente, dos: psicosociales y psicoafectivos. En los casos de adultos mayores, por ejemplo, en España, las mujeres registran el doble de prevalencia depresiva en comparación con los hombres. En América Latina, por otra parte, se suman otros factores de riesgo, tales como las problemáticas de género, las precarias condiciones económicas y educativas, el estado civil, la insuficiencia de apoyos sociales, la incidencia de situaciones conflictivas, entre otras. Asimismo, en Perú, entre

¹⁸ A. Cruz Martínez, "La depresión, enfermedad del siglo XXI".

¹⁹ Mario Eduardo Acosta-Hernández et al., "Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo". *Arch Neurocién (Mex)* 16, 1, (enero-marzo 2011), 20-25. [Consulta: 21 de noviembre 2012] disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>

²⁰ Bertha Alicia Olmedo-Buenrostro et al., "Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima". *Rev Enferm IMSS* 14, 1 (enero-abril 2006), 18. [Consulta: 21 de junio 2012] disponible en http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2006/AC_3.pdf

²¹ Sandra Silveira, "Enfoque Neuropsicológico y Psicopatológico de la Depresión y la Demencia Vasculare". *Itinerario* 3, 6 (Agosto 2006). Montevideo, Uruguay. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/SextoNumero.htm>

un 10 y un 20% de los adultos mayores de 65 años registran como mínimo un incidente depresivo en la vida. Si a todo lo planteado previamente, se le suma la tasa de suicidios, la problemática es todavía más alarmante. De hecho, el índice de suicidios en la llamada tercera edad oscila mundialmente entre 17/100,000 y 40/100,000. Hungría ocupa el primer lugar y en EE.UU. representa la octava causa de muerte.²² El aumento de los casos es proporcional al nivel de industrialización de los países, en sintonía con el incremento de la edad y su vínculo con ciertas enfermedades crónicas.²³

Con lo reportado hasta el momento pareciera que la depresión se focaliza en edades que oscilan entre la juventud y la tercera edad, sin embargo, también hay informes relativos a niños y adolescentes. De hecho, hace casi tres años, el periódico *La Jornada* nos informaba que "La depresión afecta a cerca de 3 por ciento de niños de entre cinco y 12 años, y el número de pacientes va en aumento: se ha elevado 10 por ciento en años recientes", según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social.²⁴ Resulta sorprendente que, según los informes mediáticos, todos los grupos sociales se vean afectados –directa o indirectamente– por el fantasma de la depresión.²⁵

Al observar el acelerado aumento del índice de la depresión en el ámbito global, desde el año 2001, la OMS decidió modificar la valoración del impacto social de las enfermedades. Se cambió la estimación del grado de mortalidad por los años de vida saludables perdidos (AVISA).²⁶ Parafraseando el término, la depresión *avisa*, nos

²² S. Silveira, "Enfoque Neuropsicológico y Psicopatológico".

²³ Organización Mundial de la Salud, *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007*, 16. [Consulta: 11 de noviembre 2012] disponible en http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2007Sp_Web.pdf

²⁴ Karina Avilés, "La depresión afecta a 3% de niños". *La Jornada*. México. 12 de enero de 2010.

²⁵ Como elemento de confirmación, a modo de ejemplo, considero significativa una nota publicada por la BBC, hace más de dos años, en la que se reportaba el incremento de suicidios de médicos, en México y en Estados Unidos. Cfr., Alberto Nájjar, "Preocupa a México suicidio de médicos". *BBC Mundo*. Ciudad de México. 19 de marzo de 2010. [Consulta: 10 de agosto 2012] disponible en http://www.bbc.co.uk/mundo/cultura_sociedad/2010/03/100318_0325_suicidio_medicos_mexico_mz.shtml

²⁶ Ángeles Cruz Martínez, "Depresión, segunda discapacidad en el orbe". *La Jornada*. México. 26 de marzo de 2010. En este mismo artículo se hace referencia a algunos índices significativos: "7.4 por ciento de los mexicanos vive con depresión; 5.7 por ciento de los hombres y 10.9 por ciento de las mujeres; En edad de preescolar, la frecuencia es de 0.3 a 0.5 por ciento; en la primaria, de 1 a 2 por ciento; Adolescentes: 5 por ciento; Niños en hospital pediátrico por cualquier causa: 7 por ciento; Niños que padecen dolor de cabeza: 40 por ciento". En otro artículo periodístico –relativo a la afectación de la

advierde que –a causa de ella– perdemos la oportunidad de vivir sanamente, es decir, se abren las puertas a fenómenos que transforman y debilitan no sólo la singularidad, sino el espacio colectivo que –en repetidas ocasiones– emerge a través de la desintegración familiar, el distanciamiento afectivo, el abandono del trabajo, la violencia, y tantos otros factores.

Según referencias publicadas por la OMS, dos de las problemáticas anexas al despliegue creciente del padecimiento depresivo y que están íntimamente relacionadas, son: por una parte, la carencia de un diagnóstico acertado, dado que muchos de los sujetos afectados, generalmente, no reconocen su malestar; ligado a ello, por otra parte, sólo un diez por ciento de los enfermos reciben la atención que necesitan.²⁷ Estos datos se complican cuando existe una asistencia errónea que, tanto puede ignorar o emitir diagnósticos incorrectos, como prescribir antidepresivos a quienes no padecen depresión. El resultado es obvio:

"Es mandato medicalizar la pena, el dolor, la angustia, todo lo que dé cuenta de un real que no anuda en el discurso pero no por 'patología' sino porque esa imposibilidad está en su esencia misma [...]. El Otro social no tolera el malestar que da cuenta de la falta en ser, y el individuo se adapta llamando a eso depresión, ayudado por el saber médico, la industria farmacéutica, y los resortes del capitalismo feroz que no alojan lo disruptivo".²⁸

Estamos inmersos en una sociedad del desamparo, no obstante nos descubramos rodeados (física, visual y auditivamente) de anuncios y publicidades que ostentan disponer de la solución a todos nuestros problemas. Sólo basta consumir. Pero, el *real* revela lo oculto: el sujeto desamparado, sumido en la *depresión*, está confrontado por un discurso social que le exige "funcionalidad", es decir, rendir al máximo. El punto débil de este proyecto, entonces, es que se impone un ideal

depresión en el ámbito laboral– se agregan a los datos ya mencionados que un sujeto con depresión llega a faltar a su trabajo 14 días al año y, muy probablemente, el 40% empobrece su desempeño. Asimismo, el 2% de los deprimidos llegarán a suicidarse. Cfr. "Depresión laboral en México". *Síntesis*. 30 de marzo de 2010.

²⁷ Organización Mundial de la Salud, "La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento". Nota para los medios de información. 9 de octubre de 2012. [Consulta: 21 de noviembre 2012] disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html

²⁸ Gabriela Insua, "Masificación del diagnóstico de depresión. Nuestra época ante el dolor de existir". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 30.

inalcanzable a un costo exorbitante: el sujeto es –inexorablemente– *humano* y, por ello mismo, está marcado por la *falta*, es incompleto, hambriento de cierto marco simbólico que sostenga y regule sus relaciones.²⁹ Pero este encuadre *falta*. No hay un Otro que permita enunciar un *sin-sentido* en pos de una significación que abra puertas, en lugar de cerrarlas. De allí que los índices de la depresión se sigan dilatando...

Y, en orden a una nueva categorización, cabe la consideración de que "la depresión es el significante posmoderno de la negación del inconsciente".³⁰ En sintonía con tal afirmación, considero que es justamente la carencia de una alteridad que interpela y que insta a un posicionamiento subjetivo, lo que –en suma– acaba por sumir al deprimido en la vorágine de una forclusión del Otro/otro.³¹ Se suma a esta atribución –como una triste paradoja– la expansión de categorías relativas a los padecimientos de los que da cuenta la nueva edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Si bien todavía no sale a la venta, se ha filtrado información que alude a la incorporación de "las pataletas de un niño y el dolor derivado de la pérdida de un ser querido"³² como parte de los ya numerosos trastornos que integran el famoso manual. Estas "novedades" llevan a cuestionarse: ¿quiénes serían y qué características reunirían los selectos sujetos que queden al margen de tal clasificación?

C. Perspectivas de despliegue argumentativo

La estrategia teórico-metodológica que seguiré se fundamentará en un planteamiento original que radica en la conjunción de la mirada y escucha propias del

²⁹ Mirna Restuccia, "El lazo dañado". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 48.

³⁰ Jesús Manuel Ramírez Escobar, "Ese gran Dios objeto. Una concepción del fenómeno depresivo". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 59.

³¹ Relativo a esta *forclusión*, recomiendo un artículo interesante: David Vargas Castro, "Duelo, tristeza y rechazo del inconsciente". *Affectio Societatis* 8, 14, (Julio 2011), 2-11. [Consulta: 10 de agosto 2012] disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/9507/8762>

³² Patricia Luna, "¿Estamos todos locos?". *BBC Mundo*. 5 de agosto 2010 [Consulta: 6 de agosto 2010] disponible en http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/08/100804_estamos_todos_locos_pl.shtml

psicoanálisis, privilegiando el carácter cualitativo e integrando algunos recursos de investigación ligados a una perspectiva teórico-clínica fundamental.³³

Asimismo, considero oportuno llevar a cabo la investigación a partir de dos líneas interrelacionadas de trabajo (discurso/cine), en las que se entreteje la valoración y la confrontación de los diversos recursos argumentativos, mediante la articulación de tres planos de análisis.³⁴ En el *primer plano de análisis*, considero necesario plantear un abordaje teórico-bibliográfico de la *noción de discurso*, tanto en lo relativo a las especificidades y diversidades del discurso psiquiátrico, psicoanalítico y foucaultiano, por una parte, como a las particularidades del discurso cinematográfico, por otra parte.³⁵ Esto me implicará analizar, también, otros conceptos claves que abonan al estudio y que facilitarán la evidencia de rasgos comunes y contrastantes. Además, este referente será el selector que genere recursos adecuados para la escucha de las complejidades en juego, a la vez que me permitirá dar cuerpo a la trama de la investigación.

En un *segundo plano*, veo oportuno realizar un análisis que focalice la depresión en el horizonte específico de cada discurso en juego: me refiero al discurso psiquiátrico, psicoanalítico y cinematográfico.³⁶ Para ello, me ocuparé de profundizar las *fuentes del saber psicoanalítico*, considerando de manera específica las aportaciones de Sigmund Freud y las posteriores de Jacques Lacan, para que –desde el horizonte epistemológico del psicoanálisis– pueda revisar los conceptos fundamentales que serán sustento y parte del marco teórico en el despliegue de la investigación. Posteriormente,

³³ Con el objetivo de sostener la preeminencia cualitativa y singular de todo sujeto, no sólo en los postulados teóricos de la presente tesis, sino a través del tejido discursivo de la misma, he decidido construir su trama textual en primera persona. Este estilo de escritura –a su vez– da coherencia y veracidad a la argumentación que intento sustentar.

³⁴ Para poder visualizar el avance contemporáneo de ambos ejes de investigación, voy a integrar un formato especial, a dos columnas, que dará cuenta de las especificidades propias de las dos líneas de trabajo de esta tesis. A su vez, en relación a lo anterior, para facilitar la lectura y la articulación con ciertas notas que no ameritan un lugar en el corpus principal del texto, he optado por regular toda su escritura a partir de las normas metodológicas según el formato de la escuela de Chicago.

³⁵ Este primer plano de análisis será explicitado en el primer capítulo, correspondiente a los dos ejes de la tesis, cuyos títulos son: por una parte, "Noción de discurso" y, por otra parte, "Discursos-textos cinematográficos".

³⁶ Este segundo plano de análisis será argumentado a través de los capítulos dos y tres, de ambos ejes, a saber: "La depresión en el *saber* del psicoanálisis" y "La depresión en el *saber* de la psiquiatría", por una parte; además, "La depresión en el *saber* cinematográfico" y "Psiquiatría y depresión en el *saber* cinematográfico", por otra parte.

y dentro de este segundo plano, veo oportuno tomar en cuenta el acercamiento al *saber psiquiátrico* para conocer la valoración de la depresión, sus antecedentes y procedimientos, tanto el diagnóstico como en su tratamiento, además de dar cuenta de las diversas alternativas terapéuticas entre las que emerge en preferencia la apuesta farmacológica. En continuidad con este plano, desde el eje cinematográfico, profundizaré el vínculo entre *psiquiatría-psicofármacos* y *el saber cinematográfico*.

Finalmente, en un *tercer plano de análisis*, en estrecho vínculo con los anteriores, considero conveniente dar cuenta de los *contrastes* que potencia el *discurso depresivo*, tanto en el orden teórico-clínico como el emergente en las películas seleccionadas, que aluden a un desplazamiento de sentido que abate al sujeto con una incidencia que tiene notables consecuencias en el lazo social actual.³⁷

Los *tres planos de estudio* serán articulados para su valoración y confrontación a partir de *dos pautas referenciales* que actuarán, a modo de doble eje, a lo largo de toda la investigación: en primer lugar, las diversas modalidades de discurso y, en segundo lugar, el recurso artístico, mediático y popular de algunas producciones cinematográficas, seleccionadas a tal fin para el despliegue de la investigación.

Como hilo conductor y reflector de elementos que enlazan y entretajan los argumentos en estudio, recurriré al análisis de dieciséis producciones cinematográficas,³⁸ como *dispositivo*³⁹ que puede facilitar un recorrido enriquecido por elementos artísticos y mediado por imágenes. Esto conlleva la consideración –si bien limitada– de otras áreas del saber científico que garanticen la calidad de la investigación y su consecuente posibilidad de aplicación; tales como: semiología, teoría estética, ciencias de la comunicación y otras afines.

³⁷ Este tercer plano será construido en el capítulo cuatro, correspondiente –también– a los dos ejes que articulan la tesis; los capítulos se titulan, por una parte, "Contrastes teórico-clínicos: la depresión como amenaza destituyente del sujeto" y, por otra parte, "Depresión versus Resignificación: la apertura significativa del cine".

³⁸ Las especificaciones correspondientes a los criterios e indicadores de selección de las películas se desglosan en el primer capítulo del segundo eje, específicamente en el apartado 1.4.

³⁹ La puntualización de lo que comporta este *dispositivo* de análisis será aclarada, oportunamente, en el curso de la argumentación.

Asimismo, la estructura singular que he diseñado para la tesis conlleva una apreciación especial, dado que será articulada a dos columnas y responde a algunas razones de fondo que paso a explicitar. Si bien la temática central que fundamenta la investigación se va desplegando en diversos planos de análisis, son dos los ejes que atraviesan toda la trama de la tesis: por un lado, la articulación de diversos planos discursivos que se enlazan con una perspectiva psicoanalítica; y, por otro lado, el desarrollo del discurso cinematográfico. Al focalizar, desde ambos ejes, las implicaciones del discurso depresivo, considero oportuno facilitar su abordaje a través de una textura paralela que abre paso a dos posibles miradas e interpretaciones acerca de la temática de investigación. Sin embargo, no obstante las potenciales coincidencias, la lectura de ambas columnas no puede ser contemporánea porque cada argumentación tiene su propio despliegue y fundamentación, que amerita una atención singular.

CAPÍTULO 1: NOCIÓN DE DISCURSO

Según María Moliner, la palabra *discurso* viene del latín y hace referencia a: curso, camino, acción de discurrir, transcurso. El discurso es, “En sentido amplio, conjunto de palabras con que alguien expresa lo que piensa, siente o quiere [...]. En sentido más restringido, exposición sobre un asunto serio hecha en tono ilustrativo por una persona a otras”.¹ Dicho discurso admite tanto la forma oral como escrita.

Por otra parte, hay quienes – desde el ámbito de las ciencias del lenguaje– sin dar una definición de discurso, se explayan en argumentar puntualizaciones metodológicas que tienen relación con el mismo, a saber: “Partes del discurso [...], El discurso de la ficción [...], Tiempo del discurso [...], Situación de discurso”.² La relevancia en la consideración del discurso radica “no sólo en sí mismo,

¹ María Moliner, *Diccionario de uso del español* (Madrid: Gredos, 2007), 1056.

² Oswald Ducrot y Tzvetan Todorov, *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje* (México: Siglo XXI, 1974), 8.

CAPÍTULO 1 - DISCURSOS-TEXTOS CINEMATOGRAFICOS

El reto que implica poner en relación Psicoanálisis y Cine, desde el abordaje particular de una temática específica, como lo es la Depresión, conlleva la vinculación de algunas teorías que subyacen a estas dos perspectivas.

De hecho, los vínculos posibles entre Cine y Psicoanálisis pueden adquirir dimensiones significativas y, aún así, no creo que se puedan agotar, porque la polifonía inherente a ambas esferas es ilimitada. Sin embargo, de acuerdo a mi interés personal en este tema, no tengo la pretensión de abrir todas las conexiones viables ni de evidenciar de manera exhaustiva las mismas. En cambio, he seleccionado tres puntos de convergencia que considero fundamentales y que voy a desplegar oportuna y sucesivamente.

Al cabo de este análisis, daré inicio a la trama singular que deseo elaborar y que radica en el entretejido *Psicoanálisis-Cine-Depresión*.

sino también por lo que aporta a nuestro conocimiento de la lengua, la sociedad y la cultura”.³

El planteamiento introductorio del capítulo inicial de esta tesis es, sustancialmente, el más crítico y esencial. La multiplicidad de abordajes que posibilita el tratamiento del discurso en la actualidad es materia accesible para quienes se interesan en el argumento. Sin embargo, mi interés está delimitado por dos vectores claves que –no obstante puedan tener puntos comunes de enlace– se especifican notablemente en la descripción del discurso que plantean dos autores: me refiero a Foucault y Lacan. En lo que respecta a Foucault, su idea de discurso está en íntima relación con diversas formas sociales que estructuran los saberes, las prácticas y las instituciones del contexto histórico que analiza.⁴

³ Deborah Schiffrin, “Definiciones de discurso”. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa* 13 (julio-diciembre 2011: 1) Instituto de Investigaciones en Educación – Universidad Veracruzana. [Consulta: 14 de octubre 2011] disponible en <http://www.uv.mx/cpue/num13/practiva/Schiffri n-Definiciones de discurso.html>

⁴ La perspectiva que aborda Foucault se inserta en el paradigma funcionalista que –a diferencia de la valoración del discurso como sistema autónomo, propio del paradigma

1.1. Hechos de lenguaje

En este apartado –que considero sustancial– desarrollaré de modo más puntual el vínculo entre Cine y Psicoanálisis, bordeando el lenguaje.¹

Para adentrarme en este planteamiento, necesito hacer una primera distinción entre semiología y semiótica. Posteriormente, considero oportuno tratar de especificar los puntos más significativos de la semiótica del cine, además de evidenciar semejanzas y contrastes entre significante cinematográfico y significante psicoanalítico.²

1.1.1. Semiología y Semiótica

En líneas generales, no hay una específica diferencia entre los dos términos en cuestión, porque ambos pueden definir la ciencia que estudia los signos. Sin embargo, “en realidad, cubren tradiciones y presupuestos teórico-

¹ Dada la importancia que tiene este primer apartado en relación a toda la construcción de la tesis, mi análisis será muy detallado, a fin de sustentar –de antemano– los despliegues futuros del argumento en el avance de esta investigación.

² Para un análisis más profundo al respecto, cfr. Christian Metz, *El significante imaginario* (Barcelona: Gustavo Gili, 1979 [1974]), en particular 9-43.

A su vez, Lacan considera que todo discurso conlleva un vínculo particular entre el saber y un significante que –al intervenir sobre una batería significante preexistente– genera un efecto de sentido con implicaciones sociales.

Estos dos sesgos conceptuales complementarán el marco teórico de mi investigación, a modo de primer eje que estructura un saber en construcción. Dichos referentes serán desplegados oportunamente según la puntualización que amerite la temática.

1.1. Discurso Psiquiátrico

La Psiquiatría, a lo largo de la historia y de su inserción en el ámbito de la ciencia médica, ha debido sortear constantemente ambigüedades relativas a la “enfermedad mental”. Si bien esta frase conceptual es parte esencial del discurso psiquiátrico, sus acepciones han variado en función del sentido atribuido a la misma. La dificultad sustancial radica en los

formalista– considera el discurso como “lengua en uso”, es decir, como fenómeno social, primordialmente. Cfr. D. Schiffrin, “Definiciones de discurso”, 3.16.

metodológicos diferentes”.³ Por una parte, la semiología se vincula más con una tradición europea, ligada con la lingüística y –a su vez– con la vida y obra de Ferdinand de Saussure (1857-1913) y la escuela estructuralista. Mientras que, por otra parte, la referencia a la semiótica se remonta a los orígenes mismos de la civilización occidental, con particular incidencia de los estoicos, relacionada con la filosofía y la lógica, no obstante que –muchos siglos después– tanto los empiristas ingleses como el estadounidense Charles Sanders Peirce, se hayan “apropiado” del término en la modernidad⁴ y, particularmente, este último, lo vinculara con el pensamiento pragmático. Finalmente, en la actualidad es la semiótica la que va adquiriendo mayor difusión y presencia en los discursos relativos al estudio de los signos, de sus orígenes y sus agrupaciones.

Según Umberto Eco,⁵ es imprescindible reconocer las dos referencias clásicas sobre Semiología,

³ Jorge Warley, *¿Qué es la semiología? Didáctica de los signos y los discursos sociales* (Buenos Aires: Biblos, 2011), 85.

⁴ J. Warley, *¿Qué es la semiología?*, 65-70.

⁵ Umberto Eco, *Tratado de semiótica general*. México: Debolsillo, 2005, 31-4.

difusos e insoslayables vínculos entre varios conceptos en juego: enfermedad mental, patología mental, enfermedad orgánica, patología general, efectos psíquicos, alienación, disfunción relacional, y otras varias nociones.

Dado el interés específico que me ocupa en la presente investigación, no detendré mi análisis en un planteamiento histórico del discurso psiquiátrico. Me limitaré a poner en evidencia algunos elementos que están a la base de su consolidación actual que me permitirán fundamentar el despliegue de la investigación desde este ámbito.

A inicios del siglo XIX, en sintonía con una ciencia médica ocupada en privilegiar su talante anatomoclínico, la Psiquiatría se constituyó a través de una búsqueda nosográfica de padecimientos, describiendo cuadros clínicos, diagnósticos y pronósticos respectivos. La patología psiquiátrica clásica –que otorgaba relevancia al aspecto orgánico de las enfermedades mentales– no fue inmune a las propuestas teórico-clínicas de Sigmund Freud. Es así que, de un

que tienen su fundamento en las investigaciones realizadas por Saussure y Peirce.

En 1916, cuando –como obra póstuma– se publicaron las investigaciones de Ferdinand de Saussure, es que se dio a conocer su anticipada definición de la Semiología como: “una ciencia que estudie la vida de los signos en el marco de la vida social”,⁶ en estrecha relación con la psicología social y la psicología general, siendo la lingüística su rama principal. En particular, Saussure fue el primero en vincular el *signo* con el *significante* y el *significado* que –a través de su oposición primordial– no sólo se interrelacionan en el ámbito propio de una lengua, cuyos códigos se delimitan por un sistema de reglas particular, sino que constituyen el principio fundamental de la lingüística estructural.

Para Saussure, el significante es la señal práctica, material, acústica o visual que produce un concepto mental, el significado. Éste, a su vez, es la representación mental ausente evocada por el significante.

⁶ Ferdinand de Saussure, *Curso de lingüística general* (México: Fontamara, [1916] 2010), 42.

discurso rígido, centrado en un estudio "objetivable" de las diversas formas de alienación, pasa a inaugurarse un discurso alternativo que, en el ámbito psiquiátrico, se fundamenta en una interpretación más dinámica de las estructuras clínicas, sustentado en una diversificación de etiologías.

No obstante la injerencia irreductible del Inconsciente, sumada a otros elementos singulares de la propuesta freudiana, el discurso psiquiátrico ha oscilado "entre el dogmatismo de las doctrinas arcaicas y la ingenuidad de ciertas concepciones más recientes".⁵ En sintonía con este trasfondo, la Psiquiatría ostenta un doble objetivo a través del cual: observa, diagnostica y aplica tratamientos. Esta doble intencionalidad está ejemplificada en la *autonomía* y la *adaptación* del ser humano inserto en un entorno socio-cultural particular, en el que se juega la postulación de su "normalidad" o "patología".

La fluctuación del discurso psiquiátrico que focaliza, en algunos

⁵ Henry Ey, Paul Bernard y Charles Brisset, *Tratado de Psiquiatría* (Barcelona: Elsevier Masson, 1978), 55.

Por su parte, Charles Sanders Peirce, plantea la semiótica como una ciencia básica para comprender el funcionamiento del pensamiento y las complejidades del conocimiento humano en relación con su entorno, con la interpretación que hace de éste, y los modos de construcción y transmisión de aquello que conoce.⁷ En este juego de relaciones, Peirce ubica una acción cooperativa de tres sujetos que expresan una influencia mutua, ejemplificada en la interacción de un signo, su objeto y su interpretante. De tal modo que, para Peirce, el signo es lo que representa algo para alguien en algún sentido o capacidad, y tiene posibilidades ilimitadas de inferencias.⁸

A este punto, sin entrar en particularidades que no son específicas para la indagación que me ocupa, sí considero pertinente mencionar que —el sociólogo, antropólogo y semiólogo— Eliseo Verón, postula un antagonismo teórico-metodológico entre la tradición semiológica y la tradición semiótica, que sustentan Saussure y Pierce, correspondientemente. Según lo reporta

⁷ U. Eco, *Tratado de semiótica general*, 32-4.

⁸ J. Warley, *¿Qué es la semiología?*, 75-8.

momentos, el fenómeno de la enfermedad, alternándose –en menor medida– con la atención singular del enfermo, conlleva un empobrecimiento en la elaboración de teorías que posibiliten un estudio y un análisis profundo de las complejas relaciones implícitas en la consideración de los padecimientos mentales que, sin duda alguna, comporta confusos enlaces entre “lo físico y lo moral, el cerebro y el pensamiento, la constitución de la persona y el medio”.⁶

Tomando en cuenta la creciente incidencia del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV)⁷ en la vida social contemporánea, es clara su irrupción como referente del cambio instaurado en el discurso psiquiátrico. Si bien no aporta grandes novedades, sí exacerba una perspectiva clasificatoria limitante de la subjetividad que, más allá de todo padecimiento, debe restar inalienable. Desde esta particular óptica restrictiva, la Psiquiatría actual enarbola un discurso a través del cual todo

⁶ H. Ey et al., *Tratado de Psiquiatría*, 60.

⁷ DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Barcelona: Masson, 1995).

Warley, para Verón,⁹ el modelo binario saussureano es cerrado y prioriza una concepción inmanentista que no favorece la interacción entre las consideraciones acerca de los signos, por una parte, y la consecuente generación de discursos sociales, supeditando la definición, comprensión y organización de signos-no-lingüísticos a los principios de la lingüística. A su vez, Verón destaca las propuestas triádicas de Peirce y de Friedrich Gottlob Frege, asumiéndolas como modelos abiertos “a la consideración de la producción social de las significaciones”.¹⁰

1.1.2. Significante cinematográfico

Cuando el referente semiótico se aplica al ámbito cinematográfico, adquiere una perspectiva metodológica cuyo objetivo principal se sustenta en abordar los diversos textos cinematográficos con cierto rigor científico.

Los pioneros de este abordamiento singular de la semiótica son: Umberto Eco, Pier Paolo Passolini, Christian Metz y Roland Barthes.

⁹ J. Warley, *¿Qué es la semiología?*, 85-93.

¹⁰ J. Warley, *¿Qué es la semiología?*, 86.

trastorno mental se asume como un síndrome o "manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica".⁸ Lo paradójico es que, no obstante la evidencia manifiesta de categorización y tipificación psiquiátrica generalizada, que ignora la originalidad subjetiva de todo ser humano, el DSM-IV advierte al respecto aclarando que sólo se limita a clasificar trastornos mentales, y no a las personas. Podríamos recordar a Freud, a propósito del posible sentido de esta negación.

En coincidencia con lo anterior, es oportuno considerar que el discurso psiquiátrico ha sido muy creativo en las últimas décadas, al punto de generar nuevas enfermedades vinculadas a nuevos términos. Este hecho tiene estrecha relación con modelos de intervención subvencionados por la industria farmacéutica que convierte a los psicofármacos en los representantes supremos de las pociones milagrosas que liberan de todo dolor, sufrimiento o angustia que reste funcionalidad o placer a la vida. La hegemonía

⁸ DSM-IV, XXI.

Desde sus orígenes, la semiótica cinematográfica no sólo incluye el referente lingüístico, sino también la riqueza aportada por diversos exponentes del pensamiento científico: estructuralismo, formalismo, narratología, marxismo, post-estructuralismo y psicoanálisis¹¹, además de otros ámbitos del saber.

Asimismo, el hecho de acercarse a un texto cinematográfico desde la semiótica implica reconocer su sentido, su posible significación, en íntima relación con un contexto cultural en el que se expresan signos, en interacción con códigos y otros elementos vinculantes, tales como: la calidad interpretativa de actores simulando personajes específicos; la dinámica de las cámaras que registran imágenes en planos diversos; la edición que –a modo de tejido– enlaza los planos; la elipsis que –en orden a la conformación del sentido– corta fragmentos innecesarios; el sonido que da continuidad a la acción,

¹¹ Han sido significativas, en los inicios y en el avance del psicoanálisis, todas las consideraciones de S. Freud en relación a la lingüística, dada la singular importancia que tiene el lenguaje en la teoría y en la clínica analítica. Cfr. Émile Benveniste, *Problemas de lingüística general I* (México: Siglo XXI, 2010), 75-87.

farmacológica surge en perjuicio del sujeto, estandarizado no sólo por la clasificación diagnóstica de la que es objeto, sino por los efectos propios de las drogas con las que es medicado, de tal manera que el resultado de la intervención sea garantizado. Una vez más, se trata del ejercicio de un poder en juego.

Al radicalizar un discurso biológico, positivista, cercano a la medicina, la Psiquiatría “se ha olvidado de escuchar a la locura”.⁹ En pos de dar respuesta a una demanda creciente, se dejó de cultivar el interés por la singularidad de cada caso y, por consiguiente, la clínica se revistió de estadísticas cuantificadoras y abandonó la mirada cuidadosa y atenta de lo particular.

Sin duda, a la base de este “pragmatismo que domina la psiquiatría desde los años noventa del pasado siglo, reduciéndola a un universo biológico desprovisto de valores, se corresponde con el

a modo de eslabón de una cadena significativa.

En otras palabras, el cine puede ser considerado un dispositivo de representación, con mecanismos y organización propios, que privilegian la danza de las emociones, en la que el sentido adquiere una apertura primordial. Desde esta perspectiva, a partir de una “distancia amorosa” de la imagen – parafraseando a Barthes– se favorece la lectura de los mecanismos de producción de sentido, a través de su selección y disposición.

A su vez, considerando la preeminencia de la imagen fílmica, cabe agregar que ésta no es solamente analógica; admite, también, la posibilidad de intervención de una multiplicidad de códigos que benefician su desciframiento, en orden a develar los juegos de sentidos en los que están atrapadas las imágenes.¹² Según Barthes, la imagen está singularmente definida por la polisemia, lo cual la vincula con la caracterización de otros signos

⁹ Iñaki Markez, “La Otra Psiquiatría. Entrevista a Chus Gómez”. *Norte de Salud Mental* 32, (2008), 74. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en http://www.omeaen.org/NORTE/32/NORTE_32_100_71-80.pdf

¹² Christian Metz, *Ensayos sobre la significación en el cine (1968-1972)*. Vol. 2. (Barcelona: Paidós, 2002), 165-6.

predominio neoliberal, con la política insolidaria de la globalización”.¹⁰ El tejido complejo del discurso que alcanzamos a identificar en los manuales vigentes de Psiquiatría, tiene raíces más profundas y ejercen un poder que trasciende las fronteras de una nación e, incluso, de sus culturas y lenguas. La concepción del “trastorno mental”, con sus consecuentes diagnósticos y modalidades de abordaje terapéuticos, tiene secuelas que se propagan y constituyen socialmente, incluso, en el mismo acto de lenguaje. “El discurso interpela la formación de sujetos. El discurso produce conocimientos, así como produce y reproduce prácticas”.¹¹ Justamente, por ello, no hay ingenuidad posible en la hegemonía psiquiátrica que

¹⁰ Manuel Desviat, “Editorial: La construcción del discurso psiquiátrico”. *Átopos, Salud mental, comunidad y cultura* 1, 1 (diciembre 2003), 2-3. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en <http://documentacion.aen.es/pdf/atopos/2003/revista-02/editorial-02.pdf>

¹¹ Leandro Barbosa de Pinho, Luciane Prado Kantorski y Antonio M. Bañón Hernández, “Análisis crítico del discurso: nuevas posibilidades para la investigación científica en el campo de la salud mental”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, 1 (janeiro-fevereiro 2009), 128. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/es_20.pdf

lingüísticos.¹³ En orden a esta singular apertura, es que su significación permite multiplicidad de sentidos.

Por otra parte, es interesante valorar una aportación de Benveniste quien, si bien no formalizó propiamente una indagación relativa al arte cinematográfico, nos introduce a su consideración particular:

“Las relaciones significantes del ‘lenguaje’ artístico hay que descubrirlas DENTRO de una composición. El arte no es nunca aquí más que una obra de arte particular, donde el artista instaura libremente oposiciones y valores con los que juega con plena soberanía, sin tener ‘respuesta’ que esperar, ni contradicción que eliminar, sino solamente una visión que expresar, según criterios, conscientes o no, de los que la composición entera da testimonio y se convierte en manifestación”.¹⁴

Y, siguiendo con Benveniste, a mi criterio, en la siguiente referencia abre un ángulo de significación que tiene relación con algunas especificaciones que mencionaré seguidamente y que me

¹³ Roland Barthes, *La Torre Eiffel* (Barcelona: Paidós Comunicación, 2001), 30-1.

¹⁴ Émile Benveniste, *Problemas de lingüística general II* (México: Siglo XXI, 2008), 62.

constatamos cotidianamente. La selectividad del discurso psiquiátrico tiene finalidades que subrogan el lugar del sujeto a cambio de la reivindicación del goce absoluto, obviamente, con lucros sustanciosos en beneficio del Amo en turno.

Hay quien afirma que la Psiquiatría está en decadencia.¹² Sin embargo, depende de la óptica de lectura que se aplique en la valoración de la misma. Me explico: si la apreciación de la Psiquiatría actual se funda en los alcances de su teoría, objeto, métodos y finalidad, evidenciados en la omnipotencia terapéutica asignada a los psicofármacos y en la “psiquiatrización”¹³ del vivir, no podría

¹² Pierre Sidon, “Nuevas segregaciones. Los tres cuerpos de la psiquiatría. El porvenir es Lacan”. *Virtualia* 23 (noviembre 2011). [Consulta: 15 de febrero 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/023/template.asp?Nuevas-segregaciones/Como-empieza-y-como-termina-un-psicoanalisis.html>

¹³ La influencia de la Psiquiatría se ha ido intensificando a lo largo de la historia. Prueba de ello son las múltiples y numerosas referencias actuales acerca del término “psiquiatrización”. En el intento de elaborar una conceptualización de la palabra, he recabado información que permite constatar sus despliegues en ámbitos muy específicos y diversos. En principio, es imprescindible considerar las puntualizaciones que elabora Foucault relativas a la *psiquiatrización* de la infancia y de otros ámbitos en los que toma

permitirán enlazar dos tipos de valoraciones del significante.

“La significancia del arte no remite nunca, pues, a una convención idénticamente heredada entre co-participes. Cada vez hay que descubrir sus términos, que son ilimitados en número, imprevisibles en naturaleza, y así por reinventar en cada obra –en una palabra, ineptos para fijarse en una institución. La significancia de la lengua, por el contrario es la significancia misma, que funda la posibilidad de todo intercambio y de toda comunicación, y desde ahí de toda cultura. [...] Cuando menos, una cosa es segura: ninguna semiología del sonido, del color, de la imagen, se formulará en sonidos, en colores, en imágenes. Toda semiología de un sistema lingüístico tiene que recurrir a la mediación de la lengua, y así no puede existir más que por la semiología de la lengua y en ella. El que la lengua sea aquí instrumento y no objeto de análisis, no altera nada de la situación, que gobierna todas las relaciones semióticas; la lengua es el interpretante de todos los demás sistemas, lingüísticos y no lingüísticos”.¹⁵

En orden a cierta dialéctica de la interpretación de significantes, voy a tratar de argumentar, a continuación, algunos puntos de encuentro y de contraste que descubro entre el arte

¹⁵ É. Benveniste, *Problemas de lingüística* II, 63-4.

sostenerse el argumento de su ocaso. No obstante, si tomamos en cuenta que el arraigue del discurso científico – al que se ha asociado el discurso psiquiátrico– ha confluído en un debilitamiento del ejercicio de la

vigencia el poder psiquiátrico, tal como lo refiere Rafael Huertas, "Foucault, treinta años después. A propósito de *El poder psiquiátrico*". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58, 2 (julio-diciembre 2006), 267-276; en particular 273.

En referencia a una psiquiatrización social cfr. Guillermo Rendueles, "La psiquiatrización del mal". *Norte de Salud Mental* 28 (2007), 57-58. [Consulta: 27 de marzo 2012] disponible en <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vii/revista-28/057-la-psiquiatrizacion-del-mal.pdf>

En otra perspectiva, Laura Musa y Clarisa Adem, "Buenos Aires – Psiquiatrización de niños pobres". *Jurisprudencia* 154 (octubre 2009). [Consulta: 27 de marzo 2012] disponible en

<http://hfnoticias.com.ar/noticia/index/154/2555> y Paco Roda, "La psiquiatrización del malestar social". *Rebelión* (23-08-2008). [Consulta: 27 de marzo 2012] disponible en <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=71718>

Las particularidades que se verifican en el tratamiento de menores se inscriben en el ámbito de un control que involucra a varios agentes, tales como psiquiatras, entidades educativas, familias y los mismos niños implicados; cfr. [s.a.], "Control social y psiquiatrización de menores. Comunidades Terapéuticas para menores con Trastornos de Conducta". [Consulta: 27 de marzo 2012] disponible en: http://www.lahaine.org/b2-img09/control_social_menores.pdf

En relación al ámbito forense, cfr. Antonio Diéguez, "Psiquiatrización del crimen: Argumentos nosológicos y conceptuales sobre la irresponsabilidad en la obra de J. Giné". *Frenia* Vol. IV, 2 (2004), 93-108. [Consulta: 27 de marzo 2012] disponible en <http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%208/093-psiquiatrizacion-del-crimen-argumentos-nosologicos-y-conceptuales-sobre-la-irresponsabilidad-en-la-obra-de-j-gine.pdf>

cinematográfico y el arte del psicoanálisis.¹⁶

Tomando como fundamento lo mencionado anteriormente, es oportuno considerar a este punto que el aporte de la Semiótica en orden al discurso, define un objeto que supera la búsqueda de un particular sentido, para sustentar –en cambio– la pluralidad significativa de toda obra. Éste es, a mi juicio, un elemento central que pone en relación estrecha la perspectiva de la semiótica cinematográfica y del psicoanálisis en torno a la valoración del significante. A su vez, considero que –desde este pilar de la argumentación que cada una de estas artes sostiene– es posible identificar elementos que ofrezcan la especificidad de sus matices relacionados con el tema. Para ello voy a enumerar algunos indicadores seleccionados que competen al propio ángulo de análisis. En lo que respecta a la semiótica, tomaré como puntos ejemplificativos, los siguientes: texto, significante, código, puntuación, sonido.

¹⁶ En el apartado "1.2. Narrativas con emplazamientos de formas subjetivas", voy a detenerme a puntualizar algunos aspectos que considero importantes y que brindan un encuadre singular al posible vínculo entre arte y psicoanálisis.

clínica, incluso hasta llegar al punto de convertirse en “una asistencia social sin cabeza, adornada de psicoterapia y resaltada con una ‘distribución’ azarosa de medicamentos”,¹⁴ sí podemos afirmar que esta generalización psiquiátrica ha privado de esencialidad su existencia. De hecho, el uso del DSM-IV ya no es exclusivo de los psiquiatras; actualmente, una amplia gama de profesionales se habilitan como usuarios del Manual, incluyéndose en un *cuerpo* de procedimientos que está avalado por su doctrina utilitaria. Y sólo se sostiene en ésta.

¿Qué decir al respecto? ¿Cuál es, entonces, el discurso de la Psiquiatría? ¿Bajo qué significantes se consolida y fundamenta?

Desde una perspectiva personal, estimo dos líneas de despliegue en su discurso. Por una parte, el discurso que desarrolla el psiquiatra, quien ocupa un lugar en función de otro discurso –macro– que lo supera y que, a su vez, lo determina. Ubicado en este locus, el psiquiatra asume un rol funcional, bien

¹⁴ P. Sidon, “Nuevas segregaciones”.

a) Texto

Las obras cinematográficas se abordan como textos que adquieren sentido en relación con un contexto cultural. En la gestación de estos textos se identifican signos, códigos y varios elementos que están en continua interacción: imágenes, sonidos, frases, guión, actores, iluminación, elipses, movimientos de cámara, ruidos, etcétera. En la dinámica que vincula entre sí a todos estos elementos, no se da una equivalencia arbitraria, semejante a la que se establece entre todo signo lingüístico, ya que está motivada como producción mecánica que genera una relación diferente entre significante y significado. Dentro de un texto cinematográfico, correspondiente con una multiplicidad de códigos inherentes a una previa selección argumentada por su autor, los significantes se enlazan en orden a un tejido textual y al sentido que lo sustenta, en el que se revelan tanto la intencionalidad de su director como la potencialidad de sentido relativa a todo futuro espectador.

b) Significante

El cine crea signos semánticos singulares mediante los procesos

definido al interno de un cuerpo de consignas estratégicamente establecidas, cuya ley sortea los límites del ámbito sanitario para arraigarse en el espacio propio del mercado de consumo. En este ámbito, el discurso psiquiátrico es uno de los tantos engranajes del sistema, en el que no tienen cabida las singularidades subjetivas (ni siquiera las de los psiquiatras), porque sólo se registran números como únicos significantes válidos de un capital en movimiento, *in crescendo*.

En segundo lugar, y respaldando la aseveración anterior, el discurso de la Psiquiatría se sostiene en una pretensión que bordea lo paradigmático. Se inserta en un proyecto neoliberal donde el Mercado se consolida como creador y garante del goce colectivo. Desde este espacio de poder que provoca el furor de los derechos y el declive de las responsabilidades solidarias, el discurso psiquiátrico se califica para producir nuevos discursos (padecimientos, diagnósticos, tratamientos, psicofármacos) y erigir nuevos constructos sociales cuya consigna primordial es la instauración

cinemáticos como son, por ejemplo, el montaje y la iluminación. En otro orden de expresión, también surge una sintaxis fílmica particular, mediante la unión de planos en frases, oraciones, sonidos e imágenes. Cada uno de los elementos mencionados puede asumir calidad de significante en toda producción cinematográfica. Es decir, puede responder –seguramente– a la motivación o interés de su autor o director pero, además, adquiere un poder de expresión y significación que supera los objetivos planeados con anterioridad. El significante cinematográfico se inserta en la riqueza de una polisemia que trasciende los intereses teórico-pragmáticos de sus productores para completarse en la riqueza vivencial e interpretativa de cada espectador. Dentro de la secuencia de significantes propia de una determinada producción, es factible descubrir –relativos a un código singular– la presencia de significantes *descolgados*,¹⁷ en los que es difícil localizar una analogía entre significante y significado, sin embargo, es a través de su articulación que se revelan la originalidad y el arte del director, quien fundamenta el valor estético de su

¹⁷ R. Barthes, *La Torre Eiffel*, 28.

de "sujetos" sedientos de consumo, liberados de todo sufrimiento, excepcionalmente capacitados para el goce a ultranza. Lejos estamos de la mirada que sustentaba la observación de la clínica psiquiátrica clásica. En la actualidad, como bien lo define Paul Bercherie, "no es fácil acceder a ese saber fascinante al que nos remiten, en forma tan desabrida, los manuales modernos, más preocupados por un eclecticismo a la moda que por transmitir la fineza de mirada de los clásicos [...] se trata más bien de un rompecabezas hecho de piezas con origen, extensión y conceptualización muy a menudo poco compatibles y redundantes".¹⁵

En este contexto que oscila entre extremos dialécticos de intereses de mercado, protagonismos y masificaciones, emerge algo que podría considerarse como un significante de rasgos *universales*: la depresión. La psiquiatría, como parte de un engranaje de niveles superlativos, es portavoz de un mecanismo de control que acaba

¹⁵ Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico* (Buenos Aires: Manantial, 2009), 8.

producción cuando la distancia entre la forma y el contenido del significante trasciende la obviedad sin sacrificar su inteligibilidad. Para ello, se vale de ciertos soportes, tales como: la decoración, el vestuario, el paisaje, la gestualidad; a través de los cuales se revela: heterogéneo, polivalente (polisemia, sinonimia) y combinatorio.¹⁸

c) Código

Según la semiótica, el código es lo que permite establecer la relación entre significante y significado, es decir, lo que hace legible, interpretable, comprensible un determinado texto. A su vez, todo código está en íntima relación con la noción de cultura e implica un vínculo de correspondencia, regida por convenciones y reglas entre elementos de contenido y expresión.¹⁹ Si bien es posible identificar una múltiple variedad de códigos y sub-códigos,²⁰ dentro de todo texto cinematográfico es útil distinguir la particularidad entre códigos textuales, sociales e interpretativos que, de una u otra forma, tienen relación con un entorno cultural e histórico particular,

¹⁸ R. Barthes, *La Torre Eiffel*, 29-32.

¹⁹ U. Eco, *Tratado de semiótica general*, 63-70.144-7.

²⁰ C. Metz, *Ensayos sobre la significación*, 207-31.

imponiéndose con el afán de lograr una vida más funcional y placentera, pero a costa de distanciarse ontológicamente de su razón de ser. Entonces, la depresión se convierte en el enemigo a vencer, porque se resiste al paradigma capitalista y acaba por amenazar la dicha constante que taponan la *falta*, la *falla*, la *hiancia* inherente a todo ser humano y que no tiene cabida en los tiempos del plus-de-goce. De allí que, sea por su afirmación a través del diagnóstico, como por su negación a través del tratamiento vía psicofármacos, la depresión se erige como el significante primordial de nuestra época.¹⁶ La consigna es simple: hay que luchar con furor contra ella. No se permite ni se justifica la tristeza en un mundo en el que –finalmente– “todos” pueden acceder a “todo”. Es imprescindible que todos contribuyamos a que la “máquina” funcione, es decir: en la cadena productiva que garantiza el exceso de ganancias para unos pocos,¹⁷ no es admisible que algunos

¹⁶ Mario Pujó, “Editorial: Depresión y psicopatología de masas”. *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 6.

¹⁷ Aquellos que “merecen” ejercer el poder porque tienen más dinero, son más

no obstante que sea potencialmente apto para transgredir sus límites en pos de nuevas significaciones relativas a las interpretaciones de espectadores novatos o experimentados.

d) Puntuación

Según Metz,²¹ el cine no se equipara a una lengua, porque no hay equivalencia entre la puntuación lingüística y la macro-puntuación que interviene en los sintagmas completos a través de los cuales se crea y enlaza un texto cinematográfico. La puntuación filmica no tiene relación con signos analógicos, sino con significantes que adquieren sentido dentro de un texto específico. Es así, entonces, que podemos referirnos a fundidos encadenados, a fundidos de cierre o a iris de apertura y cierre como recursos que permiten la unión de planos con los que se enfatiza o se caracteriza una determinada secuencia. Cada producción filmica implica un texto con una organización y una estructura particular que le confiere unicidad, proporcionándole una red de significados a develar por sus analistas. En relación a esto último, es oportuno considerar que

²¹ C. Metz, *Ensayos sobre la significación*, 125-33.

se resistan, que se dobleguen o que, simplemente, se detengan a dar *cuerpo* a su deseo. Por ello urge que el deprimido se reinserte lo antes posible en el engranaje posmoderno, en donde todo *debe* estar regulado por la ley imperante del mercado. Incluyendo la psiquiatría y los psiquiatras. Por ello, al igual que la mayoría de los médicos, los psiquiatras son “premiados” por su alta productividad, entendida por el *rating* de recetas¹⁸ que extienden a sus pacientes a favor de ciertas empresas “Big Pharma”¹⁹, que controlan

inteligentes y productivos, más preparados académicamente, más guapos, más “libres”, *nice*, *cool* o, simplemente, apegados al prototipo de “belleza delgada” que se impone como referente de éxito y felicidad.

¹⁸ Verificadas a través de un scanner instalado en las farmacias, que permite registrar –en tiempo real– la estadística de recetas indicadas por cada médico y que, a su vez, son administradas y adquiridas por sus pacientes. Cfr. Roberto P. Neuburger, “La construcción de una depresión universal”. *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 21-24. Es de amplia difusión (con toda la intención que amerita el dato) que, entre los varios “premios” asignados a los médicos, se destaca la cobertura del total de gastos por asistencia a Congresos nacionales e internacionales organizados por las mismas empresas farmacéuticas.

¹⁹ El grupo de empresas farmacéuticas denominado “Big Pharma”, según lo comenta en su agudo artículo Ignacio Ramonet, “Mafias farmacéuticas”. *Le Monde Diplomatique* 167. Edición Cono Sur (Septiembre 2009), está integrado por poco más de una decena de corporativos, tales como: Bayer, Novartis,

existe una ambigüedad a la hora de plantear un análisis crítico de una producción cinematográfica, ya que el objeto de estudio y la producción crítica no comparten el mismo lenguaje: el texto cinematográfico incluye cinco bandas de expresión (imagen, diálogo, ruido, música y materiales escritos), mientras que la crítica sólo consta de una banda (palabras).

e) **Sonido**

El sonido en el cine tiene una función multifacética, no sólo a nivel cuantitativo, sino cualitativo. Lejos de ser algo que completa o que se agrega en el curso de una secuencia, es un factor que multiplica el efecto de la imagen y que posibilita la integración de la película favoreciendo la producción de sentido. Así, entonces, se diversifica en sus efectos, en la música, en los diálogos, generando sincronía o a-sincronía, elevando o disminuyendo su intensidad a través de las variaciones del volumen, expandiendo simbólicamente la imagen fuera de su marco, insertando silencios discordantes para movilizar emociones particulares.

prácticamente la mayoría del mercado farmacéutico a nivel mundial y cuyos beneficios superan las ganancias relativas a la industria militar-armamentista, con todo lo que ello implica.

La clínica de la depresión, según la psiquiatría, es de carácter a-subjetivo: porque –en el imperio tiránico de las estadísticas– sólo cuentan los números finales, sin importar las singularidades que lo conforman. Según Mario Pujó, en “ese amplio e impreciso espectro que se aglutina bajo la noción de trastornos depresivos, la lógica [...] se invierte: primero se ha descubierto el remedio y recién después la enfermedad”.²⁰ Así, el auge del diagnóstico de depresión, además de sumirse en una vaguedad semiológica y conceptual, es un claro ejemplo de la desestabilización que llevó –en las últimas décadas– al desmantelamiento de las categorías

Sanofi-Aventis, Merck, Roche, Pfizer y GlaxoSmithKline, entre otras. Dichas compañías multinacionales ejercen un poder “colosal” (según el autor), al punto de influir no sólo en el sector farmacéutico de diferentes estados, sino –particular e incisivamente– en la política y economía nacional e internacional.

²⁰ Mario Pujó, “Furor antidepressivo”. *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 16.

1.1.3. Significante psicoanalítico

En el planteamiento inicial de este apartado, considero que es útil contextualizar brevemente la noción de discurso, en particular, para valorar los antecedentes conceptuales del significante planteado por Lacan,²² cuyas fuentes se remiten a Ferdinand de Saussure²³ y a Roman Jakobson,²⁴ entre otros.

Varios de los aportes de Saussure fueron significativos, sin embargo, me parece esencial evidenciar dos elementos de su pensamiento que tienen implicaciones en la clínica analítica de Lacan: a) el lenguaje pertenece al dominio individual y al dominio social, ambos mutuamente condicionados en su existencia; b) el lenguaje tiene una implicación actual como sistema establecido y, al mismo tiempo, es

²² Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 5: Las formaciones del Inconsciente 1957-1958 (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión V: “El poco sentido y el paso de sentido”, 4 de diciembre de 1957, 87-104. Sesión VII: “Una mujer que no es de recibo”, 18 de diciembre de 1957, 125-44. Sesión XIX: “El significante, la barra y el falo”, 23 de abril de 1958, 343-59.

²³ Saussure, Ferdinand de. *Curso de lingüística general*. México: Fontamara, [1916], 2010.

²⁴ Jakobson, Roman. *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral, [1957] 1975.

clínicas erigidas por la psiquiatría clásica. Por ello, este signo tan incisivo, no es más que un constructo vacío, hueco, signo de la propia vacuidad inscripta en los deprimidos, cuya única razón de ser radica en la circularidad del consumo al que, tristemente, también contribuye la psiquiatría.

Hemos llegado, según Claudio Godoy²¹ –quien parafrasea al psiquiatra norteamericano Peter Kramer–, a la conformación de una psiquiatría con “finalidad estética”, en la que reina una “psicofarmacología cosmética”. Homologando el paso que antes diera la cirugía estética en el ámbito de la medicina, en el tiempo de la irrupción de fármacos regidos por el famoso Prozac (Fluoxetina), la psiquiatría comienza a distanciarse de su función de medicar síntomas considerados patológicos, para postularse como la *especialidad* garante de una *personalidad estética*: funcional, siempre productiva y competitiva, sin el riesgo de

²¹ Claudio Godoy, “Tristeza y depresión”. *Virtualia* 14 (Enero-Febrero 2006), 3. [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en http://virtualia.eol.org.ar/014/pdf/dossier_godoy.pdf

producto del pasado; es decir, hay una concatenación de significantes que se remontan al pasado y que tienen –a su vez– efectos en el presente, en la medida que forman parte de un lenguaje en uso.

El efecto de estas consideraciones es la valoración del lenguaje como algo vivo, articulado en cadenas significantes que generan efecto de sentido. Así, entonces, el discurso llega a ser el lugar desde el cual cada sujeto se vincula y desde el cual establece nexos, convenciones y, fundamentalmente, se introduce en un terreno creativo: el de la metáfora y la metonimia. En este punto, Lacan se enlaza con el habla, es decir, con todo significante pronunciado, verbalizado y, desde el referente de “lo dicho”, bordea el inconsciente que se filtra en las hiancias del lenguaje y que remiten a la enunciación, con su correspondiente carga abierta de sentido. Es desde este lugar que el analista está preocupado por el sujeto que habla y al que escucha, atento ante las fallas del inconsciente articulado como un lenguaje.²⁵

Saussure, asimismo, también habla de “un desplazamiento de la

²⁵ J. Lacan, “El poco sentido y el paso de sentido”, 89.

emociones extremas que ponen en peligro el status placentero y "normal" de la vida. El objetivo es claro: se pretende sostener la adaptación y el vínculo con el Otro social, regente del dios Mercado. De allí la moda de un abordaje farmacológico del dolor de existir. La depresión, finalmente, se convierte en una categoría que subsume padecimientos heterogéneos, diluyendo y borrando los límites propios de una estructura con rasgos singulares. Un problema subjetivo acaba siendo un problema "químico".

La "psiquiatrización" del vivir aboga por una "universalización" de la existencia; es decir, se pretende producir ese "plus" necesario para corregir un "déficit" que se supone asequible, de tal manera que la *felicidad* sea viable para todos. Ligado a ello parece asomarse una voluntad de no-saber, de ignorar que nuestra subjetividad está atravesada por una falla inherente, una rajadura sin posibilidad de remiendo.

Así, en orden a este juego de poder en el que estamos inmersos, es que se vislumbra la actualización del DSM en su quinta versión, con la

relación entre el significado y el significante"²⁶ que, tarde o temprano, genera una alteración en la lengua, es decir, "evoluciona, bajo la influencia de todos los agentes que puedan alcanzar sea a los sonidos sea a los significados".²⁷

Según Jakobson,²⁸ por otra parte, el *deíctico yo* tiene sentido en el contexto, en el sentido de lo enunciado; tanto en lo que se dice como en lo que se silencia. En un enlace con esta perspectiva, Lacan asume al yo como evanescente, intermitente, nunca definitivo; entonces, podemos acordar con él que el lenguaje "hace" al sujeto, lo constituye.

Uno de los referentes esenciales de la clínica psicoanalítica, es la consideración del discurso ligado al inconsciente y al Otro/otro. Es así que el inconsciente se muestra a través de varias modalidades, en los vacíos y fallas del discurso, estructurándose como un lenguaje a través del cual se revela un sin-sentido que, sin lugar a dudas, tiene que ver con un sentido a develar. El Otro

²⁶ F. de Saussure, *Curso de lingüística*, 98.

²⁷ F. de Saussure, *Curso de lingüística*, 99.

²⁸ R. Jakobson, *Ensayos de lingüística*, 310-1.

anticipación de aproximadamente un año a su venta. Según refieren algunas filtraciones mediáticas, como era previsto, su nueva edición incluye sorpresas, es decir: la inclusión de nuevos trastornos que ya conforman más de trescientos en su totalidad.²² Dos de sus primicias diagnósticas ya rayan un borde paradigmático que, a juicio personal, pueden dar cuenta de lo que he sostenido en el planteamiento de este apartado. A partir de mayo de 2013, quienes manifiesten síntomas de “duelo” y “rebeldía” (o *trastorno de oposición desafiante*) serán (seremos) considerados *enfermos mentales*. ¿Qué podemos reflexionar al respecto? Más que considerar a la psiquiatría actual como instrumento de poder, pienso que se constituye finalmente en súbdito de la industria farmacéutica²³. ¿Qué implicaciones

²² Cfr. Pablo E. Chacón, “DSM-5 y el universo psi: ¿diagnósticos a la medida del mercado?”. *Revista de cultura* N. Ideas (21 de marzo de 2012). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en http://revistaenie.clarin.com/ideas/dsm-dsm5-psicologia-mercado-poder-diagnostico-psiquiatrico_0_664133801.html

²³ Christopher Lane, *Shyness – How Normal Behavior Became a Sickness*, citado por Mirta Nakkache, “Psiquiatras, víctimas del estrés laboral. ¿Es-estrés laboral?”. *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 79.

es un *lugar* desde el que proviene un discurso, desde donde se pone en evidencia una cadena significativa. Sin embargo, para que esta cadena significativa pueda enunciarse, se requiere de una mediación, es decir, de un otro, de un semejante que pueda ubicarse en resonancia con eso dicho/escuchado. Por ello, ante alguna necesidad determinada, el sujeto formula una demanda –desde los significantes del Otro– y para que esta demanda se constituya, inexorablemente, requiere de un otro que la escuche y la instaure, a su vez, al revelarse concernido por ella.

Ese *lugar* desde el que se habla, nunca va a ser total, porque no está conformado desde la completud. Por un lado, sólo se vincula con un recorte del lenguaje, y no con su totalidad; y, por otra parte, el Otro desde el que proviene el discurso, siempre será un Otro tachado, también marcado por la falta.

Cuando se hace referencia al inconsciente como el discurso del Otro, se asume al sujeto como aquél que está preñado de significantes que lo anteceden, que recibe del Otro. Incluso, desde mucho antes que el sujeto nazca, ya está marcado por el deseo del Otro y es desde ese lugar que comienza a

tiene en nuestra cotidianidad? Como bien intuyera Stanislaw Lem, el siglo XXI se caracteriza por una "revolución química",²⁴ precedida por la revolución tecnológica del siglo XX y la revolución industrial del siglo XIX.

No sólo se prohíbe o no se concibe ni un atisbo de tristeza, desfallecimiento o angustia en las vivencias de la humanidad actual –no obstante tengan relación veraz con una pérdida significativa–, sino que debe truncarse toda manifestación de resistencia posible que emerja como supuesta "falta de adaptación" al medio social imperante. Para ello, desde hace algunas décadas, se incluyó como nueva población consumista a la infancia: cuanto más temprana sea la intervención química, mayor garantía de pasividad, control y menor riesgo de padecer molestas insurrecciones a futuro.

1.2. Discurso Psicoanalítico

Antes de proceder al análisis del discurso desde el ámbito del Psicoanálisis, cabe mencionar que

²⁴ Citado en Pablo E. Chacón, "DSM-5 y el universo psi".

vincularse con los mitos familiares, propios de un pequeño contexto que, a su vez, lo hacen diferente de otros semejantes, incluso muy cercanos. Entonces, el inconsciente de cada sujeto es propio, personal, recortado por significantes particulares que tienen relación con un entorno familiar específico y que serán aquellos que darán un sentido a su discurso. Sin embargo, el inconsciente no es individual, ya que toda significación siempre está relacionada a otra, en una red de sentidos.

Las hiancias que se muestran en la cadena significativa, denotan que estamos marcados por la falta, por la castración. Sólo desde allí es posible que surja un sujeto de sentido, en un discurso transindividual, que no es el sujeto sociológico, sino el sujeto que –al posicionarse en un lugar diferente– permite que se produzca un cambio en su subjetividad, porque desde ese momento ya no sigue siendo el mismo. El significante, entonces, desde la perspectiva singular de Lacan, "es lo que representa al sujeto para otro significante".²⁹ Por otra parte, Lacan

²⁹ Jacques Lacan, *Escritos* (México: Siglo XXI). Tomo 2. *Subversión del sujeto y dialéctica del*

este término presenta singularidades según el autor de referencia. De hecho, Sigmund Freud no trabaja este concepto específicamente, ni lo aborda con la puntualidad característica con que lo indaga Jacques Lacan. Sin embargo, considero que es posible establecer algunos vínculos que me permitan delimitar esta expresión a fin de otorgarle la relevancia que merece en la argumentación que me ocupa.

Asimismo, creo oportuno puntualizar que –si bien las referencias a Freud y Lacan no agotan las aportaciones posibles a considerar en relación al saber psicoanalítico– sí pueden ser suficientes para valorar la particularidad del discurso en su despliegue teórico-clínico propio de este contexto.

En principio, y a modo de preámbulo, quiero puntualizar que –no obstante la diversidad de abordajes posibles– la noción de discurso que pretendo asumir en el curso de la investigación está demarcada por las líneas teóricas de Foucault y Lacan, con las especificidades que señalaré en el presente apartado y en el consecutivo.

afirma que la cadena de significantes tiene dos estados: por un lado, la cadena de los semantemas, en la que el discurso se revela más vacío de sentido, propio de los enunciados; y, por otro lado, la cadena de los fonemas, que rompe la cadena de los semantemas, cruzando el discurso con algo que se revela de otro orden, sin sentido y, al mismo tiempo, posibilitando su significación.³⁰ Ambas cadenas son mutuamente necesarias.

Toda enunciación, a su vez, es como un enigma a resolver, cuyo sentido depende de la conformación de lo dicho, en el encuentro de dos o más significantes. Desde esta perspectiva, Lacan afirma que el discurso es transindividual, encontrándose en un espacio intermedio entre la lengua y el habla, sin determinaciones preexistentes, ya que se instituyen en la medida que van surgiendo y que hay un otro que lo autentifique.

La enunciación es, por tanto, subversiva, porque pone en evidencia la falta y, por ello mismo, es la privilegiada para que el inconsciente se muestre, a través de las diversas formas en las que

deseo en el inconsciente freudiano, 19-23 de septiembre de 1960, 799.

³⁰ J. Lacan, "El poco sentido y el paso de sentido", 87-97.

Dada la extensa y exhaustiva obra escrita de Sigmund Freud, sus textos con implicaciones sociales tienen un lugar reducido, pero no menos significativo que sus cuantiosos historiales clínicos. Es en ellos donde es posible evidenciar ciertos elementos de enlace con la noción de discurso desde la perspectiva personal con la que intento plantearlo. Estos vínculos dan cuenta de: la conformación de una masa, que comparte un lenguaje común, a través del cual se instituye una ligazón recíproca, que –en determinadas circunstancias– da muestras de una idealización con rasgos uniformes, generando relaciones de sometimiento con consecuentes faltas de autonomía e iniciativa, y la prevalencia de rasgos de dominación. En lo que respecta al lenguaje, de hecho, Freud lo señala como aquél instrumento que vehiculiza la comunicación y el entendimiento, y sirve de sostén para la identificación mutua de los miembros al interior de la masa.²⁵ Esta aptitud del lenguaje posibilita el despliegue de un lazo libidinal que –aunado a la proclividad

²⁵ Sigmund Freud, O.C., *El malestar en la cultura* (1930 [1929]), Vol. XXI, 112.

puede estructurarse como un lenguaje. Desde esta perspectiva, la significación se pone de manifiesto con la enunciación, en el orden de un acto hablante, analítico, que expresa un “más allá”, un paso de sentido que implica al Otro en su demanda, superando su apariencia inacabada.³¹ Así, por ejemplo, los síntomas encuentran una vía de expresión favorecida en la enunciación, dando lugar a dichos que revelan algo de otro orden.³²

Esta perspectiva se distancia singularmente de las especificaciones que realiza Austin en cuanto a los diferentes sentidos que pueden aplicarse a la relación entre *decir* y *hacer* algo³³. Así como, también, del planteamiento de Bourdieu,³⁴ quien otorga poder sólo a aquellas palabras que son pronunciadas

³¹ J. Lacan, “El poco sentido y el paso de sentido”, 97-104.

³² Jacques Lacan, *Escritos* (México: Siglo XXI). Tomo 1. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, 26-27 de septiembre de 1953, 258.

³³ Me refiero a su distinción entre los actos: fonético, fático, rético, locucionario, ilocucionario y perlocucionario. Como no es parte de mis objetivos profundizar en torno a este aspecto, quien desee puntualizar este dato con mayor detenimiento, puede cfr. John L. Austin, *Cómo hacer cosas con palabras. Palabras y acciones* (Barcelona: Paidós, 1971), 142-8.

³⁴ Pierre Bourdieu, *¿Qué significa hablar?* España: Akal, [1985] 1999, 67-77.

gregaria— da cuerpo a la tendencia de formar unidades más extensas, en donde resaltan la uniformidad, la sugestión y varios fenómenos de dependencia.²⁶

Según Freud, la única masa capaz de sobrevivir es aquella que reconoce y valida un único jefe que gobierna, ya que el ser humano “es más bien un animal de horda”.²⁷ En este mismo tenor, aunque con connotaciones algo diversas, en determinado momento de la evolución histórica del hombre inicia la cultura. ¿Qué entendemos por cultura? Freud sostiene que está en íntima relación con dos fines: por un lado, a modo de protección y defensa frente a las incidencias de la naturaleza; y, en segundo término, como instrumento de regulación de los vínculos sociales emergentes.²⁸ En el afán de ahondar en la perspectiva freudiana de la cultura, me permito poner en evidencia cierto juego de ambivalencia: hay una constante oscilación entre la seguridad y el riesgo que depara ser parte de

por los portavoces autorizados, es decir, por quienes concentran el capital simbólico de poder que les ha sido confiado e investido a través de un consenso social válido.

Por otra parte, para Lacan los enunciados se revelan con otro tipo de configuración, en el orden de la lingüística, lo cual limita su sentido al efecto de la configuración y referencia propia de los signos que estructuran su expresión, siendo lo más limitado para la revelación del inconsciente.

La enunciación, finalmente, tiene que ver con la verdad que reprimimos, aquella de la cual no queremos saber nada, porque no somos capaces de soportarla y, por esto mismo, de la que sólo podemos hablar “a medias”. Asimismo, la verdad que está en juego en el psicoanálisis sólo concierne al sujeto, es decir: es singular y se construye en una circularidad, no obstante que el discurso sea transindividual. Por ello, todo aquello que decimos y emitimos en nuestra vida tiene que ver con nuestra verdad, que se muestra —veladamente— a través de la insistencia de la repetición, siempre de modo fragmentado, parcial, recortado. Así, entonces, la enunciación está en constante movimiento, en función

²⁶ Sigmund Freud, O.C., *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Vol. XVIII, 111.

²⁷ S. Freud, *Psicología de las masas*, 115.

²⁸ S. Freud, *El malestar en la cultura*, 88.

una cultura. Me explico: en una primera instancia, la cultura protege, brinda cobijo, orden, estabilidad, unidad y cierta coherencia entre los integrantes de una comunidad; por otra parte, al requerir cierta regulación y prevención de excesos, conlleva la represión de las pulsiones, con sus consecuentes sacrificios en aras de controlar el principio de placer individual, egoísta, en función del altruismo benéfico para "todos".²⁹

Retomando al lenguaje como elemento que abre la comunicación y posibilita la cohesión de seres humanos que conforman una masa, identifico que –a su vez– instaura la transmisión del poder individual que se convierte en poder comunitario.³⁰ Sin embargo, la renuncia a lo pulsional implica el forcejeo constante con la inclinación agresiva y la posibilidad de transgredir el orden establecido, lo que puede ser causa de hostilidad y lucha en contra de los postulados de la cultura. En estas circunstancias, considero que el discurso se articula de manera innegable a un lazo social

²⁹ S. Freud, *El malestar en la cultura*, 96.111.95.

³⁰ S. Freud, *El malestar en la cultura*, 94.

de cómo se constituye su expresión, y generando la posibilidad de nuevos sentidos, acordes con el nuevo lugar desde el cual el sujeto se escucha y abre camino a la revelación de sus significantes.

Discurso, significante, sujeto, enunciación, análisis, son algunos de los referentes propios del psicoanálisis que revierten un orden estructurado por la lingüística y lo abren en pos de una significación que permanece incompleta y, por ello mismo, siempre con la potencialidad de la resignificación.

1.2. Narrativas con emplazamientos de formas subjetivas

Además del punto de enlace ya mencionado entre Psicoanálisis y Cine, relativo al lenguaje, me restan mencionar otros dos elementos que adquieren un peso singular en la relación que pretendo establecer y que sirven de soporte a la argumentación central de esta tesis. En este apartado me ocuparé –brevemente– de puntualizar un vínculo en torno a los discursos (psicoanalíticos y cinematográficos) que se encaminan a la postulación de formas subjetivas singulares.

del que ningún sujeto se halla excluido, dado que –de una u otra manera– está afectado por él.

Según Freud, son tres las fuentes que pueden dar origen al sufrimiento: la vulnerabilidad de nuestro cuerpo, la fuerza impredecible de la naturaleza y los avatares que conlleva toda relación humana.³¹ Asimismo, enumera una serie de métodos a través de los cuales intentamos regular nuestra búsqueda de placer y dicha, en contraste permanente con las amenazas de sufrimiento que la circundan. Hay quienes se dejan seducir por la búsqueda desmedida de placer; otros se excluyen de la vida social, tratando de buscar protección en la soledad; algunos se involucran en proyectos científicos con objetivos de bien común; no faltan quienes optan por una influencia química sobre el propio cuerpo; algunos practican filosofías orientales o hay quienes se involucran con comunidades religiosas; otros optan por la sublimación de sus pulsiones, a través de la creación de obras artísticas o la producción

Tanto el ámbito clínico como el de la producción cinematográfica permiten el despliegue de cierto camino subjetivo, ejemplificado en la conformación de diversos personajes –en el caso del cine– y de singulares vivencias analíticas que, tanto en uno como en otro ámbito, pueden generar la constitución de subjetividades únicas, propias de singularidades historizadas y contextualizadas, cultural y socialmente, con posibilidades de resignificación.

Cada personaje, cada sujeto, en sus órdenes respectivos, abren espacio a un posicionamiento original, cuyas variantes se expanden a partir de un quiebre, de una falla que da origen a un sentido nuevo, transgresor de un orden ya establecido, que involucra a otros/Otro. En el caso de las producciones cinematográficas, cada personaje nos permite contactar con vivencias que remiten a un *real* manifiesto en la cotidianidad y, por ello mismo, cercano y abierto a múltiples sentidos. La clínica psicoanalítica, por su parte, se inserta en el bagaje de una multiplicidad de significantes que –a su vez– instaura un horizonte ilimitado de sentidos, al igual que el despliegue de toda singularidad.

³¹ S. Freud, *El malestar en la cultura*, 76-77 85.

intelectual; finalmente, muchos se involucran en una relación amorosa recíproca.³²

Entre los diferentes modos posibles de afrontar el sufrimiento presente en la cultura, según lo refiere Freud, hay un elemento que tiene particular relación con el tema que me ocupa. Se trata del método que influye químicamente sobre el propio organismo y que Freud llama "intoxicación":

"existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer. [...] Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. [...] Es notorio que esa propiedad de los medios

³² S. Freud, *El malestar en la cultura*, 77-82.

Tanto el Psicoanálisis como el Cine convocan al cuestionamiento, al posicionamiento singular, al encuentro con lo fallido, con lo que hace hueco y socava significantes ocultos. Entre estos dilemas naufragan personajes y sujetos. Sin embargo, cada *naufragio* puede aludir a un *sobre-viviente*; me explico: puede ser oportunidad para una constitución subjetiva nueva, singular, transindividual, dando espacio a un *locus* subversivo que rompe las fronteras del sentido e instaura una historización original.

Este punto de encuentro entre Cine y Psicoanálisis puede ser abordado de varias formas. Sin embargo, no es un tema del que abunde bibliografía. Algunos psicoanalistas y psiquiatras se han detenido en el análisis del método psicoanalítico en su vinculación con elementos significativos de las artes visuales, sin embargo, postulan un *psicoanálisis del arte* que — sustancialmente— no comparto.³⁵ En

³⁵ Una muestra de la pluralidad en los acercamientos al tema está compilada en el texto de María Cristina Melgar, et al., *Psicoanálisis y arte: del método psicoanalítico al encuentro con lo enigmático en las artes visuales* (Buenos Aires: Lumen, 2003). Sin detenerme puntualmente en el análisis del citado texto, no obstante que se pretende argumentar la fundamentación del *psicoanálisis del arte* en la experiencia psicoanalítica, considero que parte de postulados que bordean cierta homologación que puede

embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino".³³

Este punto, en particular, atañe a uno de mis postulados referido en el apartado anterior, en alusión a la incidencia y abuso de los psicofármacos en el tratamiento de la depresión. Si bien me detendré más adelante en el análisis exhaustivo de este dato,³⁴ a modo de "punto de almohadillado" quiero sostener este planteamiento freudiano como uno de los dispositivos de enlace que facilitará el entretendido de esta investigación.

Jacques Lacan, por su parte, aborda el tema del discurso en varias circunstancias.³⁵ Plantea, desde los inicios de su enseñanza, la estrecha relación que existe entre estructura y significante. Afirma que "es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconsciente"³⁶ y, por este hecho, es

³³ S. Freud, *El malestar en la cultura*, 78.

³⁴ Concretamente, en el apartado 3.4. del tercer capítulo.

³⁵ Me limitaré a trabajar algunos de sus textos que, a mi juicio, son más representativos de su análisis e interpretación particular en relación al discurso y a los elementos que presupone el concepto.

³⁶ Jacques Lacan, *Escritos* (México: Siglo XXI). Tomo 1. *La instancia de la letra en el*

cambio, Rosario Herrera Guido,³⁶ plantea –desde el psicoanálisis– una interesante relación que vincula ámbitos singulares tales como: filosofía, teoría poética, literatura y experiencia analítica. Su apuesta es

"tratar de mostrar que la ética del deseo del psicoanálisis abre una dimensión estética, que permite el encuentro poético entre la ley y el deseo, posibilita la nominación y creación de lo real, introduce el tiempo del inconsciente como instante de creación y promueve la escritura del inconsciente como un reenvío poético de huellas en las que el sentido se desliza hacia el equívoco. Esta (po)ética del psicoanálisis es puesta a prueba en la ética, la *poiesis*, el tiempo y la escritura del inconsciente".³⁷

Es en el *desliz* materializado en lo equívoco del lenguaje (verbal o cinematográfico) en donde pueden emerger significantes que –en función de una *repetición*– permiten develar sentidos

comprometer el ámbito clínico singular del psicoanálisis. Salvo algunos párrafos que citaré oportunamente, el vínculo que se presenta entre analista y artista es casi análogo. Asimismo, la preeminencia del analista en el planteamiento de los autores, lo ubica como posible "creador" y parte activa en toda construcción *estética y/o analítica* (cfr. 81-90). Esta perspectiva está muy alejada del tipo de relación que pretendo fundamentar en la presente investigación.

³⁶ Rosario Herrera Guido, *Poética del Psicoanálisis* (México: Siglo XXI, 2008).

³⁷ R. Herrera Guido, *Poética del Psicoanálisis*, 173.

imprescindible tomarla al pie de la letra. ¿Qué implica esto? Sin duda, hay una serie de elementos que Lacan pone en evidencia y que se pueden vincular con los considerados por Freud. En principio, la letra es el “soporte material que el discurso concreto toma del lenguaje”.³⁷ El lenguaje, a su vez, da cuenta de la serie de intercambios –conscientes e inconscientes– que se inscriben en la estructura de una cultura y que, asimismo, son parte esencial de las tradiciones que construyen el discurso. Todo ello conforma la experiencia comunitaria cuyas premisas se instauran con la inserción del significante primordial que introduce al sujeto en una relación que lo afecta definitivamente.³⁸ De hecho, el significante comporta leyes y una insistencia que le son propias, y que incumben al sujeto en todos sus

inconsciente o la razón desde Freud, 14-26 de mayo de 1957, 474-475.

³⁷ J. Lacan, *La instancia de la letra*, 475.

³⁸ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las Psicosis 1955-1956* (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Juan-Luis Delmont-Mauri y Diana Silvia Ravinovich. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XIV: “El significante, en cuanto tal, no significa nada”, 11 de abril de 1956, 270.

inéditos. Allí, entonces, cabe la irrupción de emplazamientos de formas subjetivas que –en el ámbito de la producción cinematográfica– conlleva giros y puntuaciones singulares en la trama, que se expresan preeminentemente en la fuerza de las imágenes, en estrecho vínculo con el sonido, los diálogos de los personajes, los silencios, los ruidos y todo lo que conforma su sintaxis propia. A su vez, en el ámbito clínico del análisis, como espacio privilegiado en el que se “encamina al sujeto para que se escuche como poeta y se haga escritor de su odisea, autor del libro que lleva dentro, inédito”,³⁸ es donde puede gestarse otro lugar, resignificado, en el que un sujeto puede comenzar a contar-se, como Uno, siempre en falta, nunca como absoluto.

Coincido con la afirmación de Braunstein, quien sostiene que

“el psicoanálisis es la práctica y el arte (*tekne*) que ilumina y pone en relieve la dimensión productiva, poética, subyacente en cada sujeto en la medida en que es hablante, en la medida en que está marcado por una incapacidad inherente al lenguaje que lo deja siempre bloqueado para decir quién él es, tratando con las palabras y con

³⁸ Néstor A. Braunstein, Prólogo a *Poética del Psicoanálisis*, de R. Herrera Guido, 9.

intereses.³⁹ El significante permite al sujeto inscribirse en una dialéctica triangular que lo inserta en una cadena significativa que –a su vez– se articula en los discursos y, en consecuencia, lo faculta a dar sentido a su experiencia. En esta cadena significativa el significado se desliza e insiste, conformando lo que Lacan llama una *polifonía*.⁴⁰ Entonces, es a través del significante que se impone una forma que da muestra del efecto de la verdad sobre el deseo, en un juego de sentido expuesto por la función de la metonimia y la metáfora. Es aquí donde se abre paso la interpretación dialéctica de la experiencia, que Freud constató en la revelación del inconsciente y que Lacan definió estructuralmente como un lenguaje.

A este punto, voy a comenzar a plantear el análisis de los cuatro discursos que Lacan identifica como representativos de las relaciones entre lenguaje, sujeto, gran Otro y verdad,

³⁹ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 3: Las Psicosis 1955-1956 (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Juan-Luis Delmont-Mauri y Diana Silvia Ravinovich. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XV: "Acerca de los significantes primordiales y de la falta de uno", 18 de abril de 1956, 281.

⁴⁰ J. Lacan, *La instancia de la letra*, 482-483.

las imágenes de dar cuenta de lo real que se le escapa y que es incomunicable".³⁹

La narrativa del Cine tiene su propia *textualidad*, al igual que el Psicoanálisis. Es en sus particularidades que se insertan las formas subjetivas con sus emplazamientos singulares. El punto de encuentro está en la capacidad de constitución subjetiva que se pone en juego cuando la palabra fracasa, cuando la falla pone en jaque la pretensión del "todo". Allí, entonces, es cuando el deseo puede desplegarse como creación de nuevas significaciones, como constitución de una *nueva* subjetividad que tiene relación con el *saber* de lo inconsciente.

1.3. Objetivación de discursos

El acervo cultural que irrumpe a lo largo de la historia del cine, postula encuentros con una variedad de circunstancias y vivencias subjetivas que oscilan entre las más extremas contingencias que la vida misma posibilita. Independientemente del género o de la fecha de producción de una película, en cada film se ponen en juego múltiples desenlaces, relacionados en

³⁹ N. A. Braunstein, Prólogo, 9.

con las implicaciones que les corresponden a cada uno de ellos.

Desde mi perspectiva personal, considero que Lacan sostuvo tres afirmaciones que constituyen la matriz de los cuatro discursos. En primer lugar, y como también opina Zizek,⁴¹ la definición que da Lacan del significante: "un significante es lo que representa al sujeto para otro significante".⁴² En segundo término, dos aseveraciones que considero íntimamente enlazadas: "el inconsciente es el discurso del Otro [...] añadiendo que el deseo del hombre es el deseo del Otro".⁴³ Sin pretender hacer un análisis exhaustivo de estas enunciaciones de Lacan, sí voy a intentar plantear algunos puntos de enlace con la noción de discurso que él trabaja.

Todo sujeto está involucrado con una cadena de significantes preexistente que implican al Otro,

⁴¹ Slavoj Zizek, *Violencia en acto. Conferencias en Buenos Aires*. Comp. Analía Hounie, Trad. Patricia Willson (Buenos Aires: Paidós, 2004), 106.

⁴² Jacques Lacan, *Escritos* (México: Siglo XXI). Tomo 2. *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*, 19-23 de septiembre de 1960, 799.

⁴³ J. Lacan, *Subversión del sujeto*, 794.

mayor o menor medida con su entorno socio-histórico. No obstante la versatilidad de esos vínculos, de alguna manera, toda producción cinematográfica permite objetivar discursos de época.

Asimismo, este elemento puede constituir un tercer punto de confluencia entre Cine y Psicoanálisis.

Por otra parte, la clínica psicoanalítica tiene íntima relación con un lazo social, dado que todo sujeto se constituye a partir de un reconocimiento esencial: del *Otro*, como aquél que posibilita el baño del lenguaje en el que estamos inmersos, y desde el cual la Ley imprime contornos discursivos que —no obstante se vinculen con un "medio decir"— vehiculizan un status de relaciones y enunciaciones posibles de resignificación; y del *otro*, como el semejante que instaura la posibilidad de un reconocimiento, propio y mutuo, que conlleva avatares y deslices de significantes en orden a un lenguaje común y, a su vez, único para cada sujeto. De allí concluyo que, en psicoanálisis, la clínica se relaciona intrínsecamente con su entorno, por lo cual, no hay sujeto de análisis descontextualizado, ni clínica que se

como el lugar de los significantes del que proviene un discurso. En este discurso, se inserta el significante que –dentro de una red simbólica– representa al sujeto para otros significantes, es decir, produce un efecto de sentido que da cuenta de un más allá que trasciende los destinatarios supuestos y retorna al destinatario por excelencia: el gran Otro.⁴⁴ Este lugar de los significantes tiene que ver con un lenguaje que no es total ni completo, sino que implica un recorte y, contemporáneamente, un resto; de allí que, a partir de su relación con el lenguaje, el sujeto ya no puede acceder directamente al objeto de su deseo; sólo puede intentar bordearlo. El inconsciente, por lo tanto, está impregnado del discurso *del Otro*⁴⁵ que, a su vez, porta todos los matices de un deseo que nunca

⁴⁴ S. Žižek, *Violencia en acto*, 107.

⁴⁵ La especificación del genitivo “del” en orden a las dos afirmaciones que refieren al “discurso *del Otro*” y al “deseo *del Otro*”, implican un sentido doble, es decir: tanto objetivo como subjetivo. Esta doble determinación conlleva una referencia recurrente: es el discurso que habla del Otro y que a Él se dirige y, a su vez, es quien –en tanto Otro– puede desear. Cfr. Jacques Lacan, *Seminario 10, La angustia, 1962-1963*, Versión Crítica. Traducción y notas Ricardo E. Rodríguez Ponte. Circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Clase 2: 21 de noviembre de 1962, nota 71.

constituya sin su referente socio-cultural.⁴⁰

En cada *texto* cinematográfico,⁴¹ se plasman –en sus varias dimensiones– discursos que están anclados en un tiempo, en una época, incluso en las producciones del género de ciencia ficción. Hay un “algo” que trasciende, que excede la trama y que alcanza cierto sentido. No se trata de una interpretación generalizada. Toda experiencia de encuentro con el cine genera una vivencia que atañe a la singularidad. Y, particularmente en este punto, el vínculo con la clínica del psicoanálisis se ciñe. Ambos horizontes discursivos (cine y psicoanálisis) comulgan en el toque de una subjetividad que se torna protagonista: porque se cuestiona, de una u otra manera. Va más allá de un placer o displacer. Incluso en esos extremos se filtra “algo” que sostiene la afirmación o la negación. Ese *algo* tendrá que ver con la propia historia, con el

⁴⁰ A modo de ejemplo de las afectaciones del contexto en el psicoanálisis, cfr. Araceli Colín Cabrera y Raquel Ribeiro Toral (comp.), *Violencia y subjetividad en el neoliberalismo*. Efectos del mercado global en América Latina (México: Pearson Educación, 2011), 3.

⁴¹ Hago referencia al *texto* como el producto de la interrelación entre guión, actores, cámaras, planos, edición y otros elementos que dan cuerpo a la polisemia tan singular del lenguaje cinematográfico.

será satisfecho, pero que signará definitivamente al sujeto. De allí que Lacan considere el discurso como transindividual, es decir, en la intersección de la lengua y el habla: "El inconsciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividual que falta a la disposición de sujeto para restablecer la continuidad de su discurso consciente".⁴⁶

Por otra parte, lo que está en juego en el descubrimiento freudiano – según Lacan– es el lugar que el hombre se concede en el universo.⁴⁷ El hecho de que el lenguaje posibilite la emergencia de la verdad anudada íntimamente al deseo, permite reconocer la dialéctica de un retorno, de algo velado que aún necesita ser desplegado.

Después de una década – aproximadamente– de la publicación de los textos referidos anteriormente, Lacan da inicio a un seminario en el que aborda la temática del discurso dilatada en cuatro estructuras

⁴⁶ Jacques Lacan, *Escritos* (México: Siglo XXI). Tomo 1. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, 26-27 de septiembre de 1953, 248.

⁴⁷ J. Lacan, *La instancia de la letra*, 497.

entorno familiar, con la experiencia laboral, con un vínculo de amor, con ese proyecto tan anhelado, con ciertas pérdidas sumadas, o con realidades sociales que golpean la vida propia o la de otros. Es entonces cuando los discursos se *objetivan*.

Reconsiderando a Foucault y a Lacan, puedo identificar algunos puntos claves que –a modo de hilo conductor– me ofrecen una matriz referencial que me permitirá categorizar los puntos de enlace discursivo entre el tema de investigación y el cine.

Por una parte, el discurso de Foucault, siempre tiene implicaciones sociales, ejemplificadas en prácticas ó dispositivos de exclusión, prohibición y encubrimiento, es decir, en hechos, acontecimientos y experiencias, dotadas de cierta materialidad. Todo ello con afectaciones de sistemas e instituciones a lo largo de la historia. A través de estas prácticas sociales se vislumbran redes de saber cuyos dominios dan a luz nuevas formas de subjetivación. Se pone en juego una triple voluntad: de verdad, de saber y de poder, ligada a un deseo.

A su vez, para Lacan, el discurso es transindividual e implica ciertas

fundamentales. El planteamiento que postula es singularmente original y, si bien tiene algunas conexiones con la postura teórica de Michel Foucault, a diferencia de éste Lacan sostiene la formalización de los discursos como condición inherente a los mismos.⁴⁸ Al considerar el inconsciente estructurado como un lenguaje, Lacan asume los discursos como discursos del inconsciente, que dan cuenta de los posibles lazos sociales entre parlantes, a través del juego de interrelaciones entre términos y lugares específicos que –en orden a un cuarto de giro– van virando y determinando un cambio de estructura en el discurso. Es esencial a esta estructuración, entonces, la idea de movimiento en la que se sostiene. Esta movilidad tiene una injerencia triangular: en orden a los elementos, en función de los lugares que esos elementos ocupan y en relación a la forma en que se van articulando.

⁴⁸ Erik Porge, *Jacques Lacan, un psicoanalista*. Recorrido de una enseñanza (Madrid: Síntesis, 2009), 319.

estructuras relacionales entre un agente o significativo amo, un Otro como lugar del saber, una verdad que revela al sujeto dividido –marcado para siempre por una pérdida– en función de *resto*, como producción del mismo discurso. Lo fallido del lenguaje, su insistente repetición, pone al descubierto una polifonía de sentidos, también ligada a un deseo. En todo ello hay un poder vinculado a un saber.

Por otra parte, el cine, en alguna medida, *sincretiza* vivencias concretas, del hombre común y de su cotidianidad. Es un *texto* que habla de lo que el mundo vive. Es, contemporáneamente, mensaje y respuesta; pero, de ninguna manera, en un sentido lineal, sino envolvente, en espiral, abriendo –cada vez más– despliegues de sentidos. Tantos cuantos sujetos se dejen atravesar por su deslizamiento y se atrevan a reconocerse en falta; lo que posibilita su enunciación.

El psicoanálisis, asimismo, da cuenta de la original articulación de lo inconsciente, que –parafraseando a Lacan– adquiere la estructura de un lenguaje. Este lenguaje se muestra en múltiples discursos, los que –no obstante su reiteración– van abriendo paso a un sentido nuevo, a medida que emergen

Reproduzco la estructura de los cuatro discursos para favorecer la claridad en este planteamiento.⁴⁹

Discurso de la Universidad	Discurso del Maestro • Amo	Discurso de la Histérica	Discurso del Analista
$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$	$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$	$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$	$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$

En la presentación de los cuatro discursos, Lacan distingue cuatro “lugares matriciales distribuidos por el lenguaje para que la palabra produzca una acción humana”.⁵⁰ Dichos lugares son relativos al agente, al Otro, a la verdad y a la producción.

$\frac{\text{agente} \rightarrow \text{otro}}{\text{verdad} \quad \text{producción}}$	$\frac{\$}{S_2}$ objeto a $\frac{S_2}{S_1}$ Significante saber $\frac{S_1}{\$}$ Significante Amo $\frac{\$}{S_1}$ Sujeto
<u>Lugares del discurso</u>	<u>Matemas</u>

A su vez, como fundamento de las relaciones planteadas por las cuatro estructuras del discurso (discurso del amo, discurso de la histérica, discurso analítico y discurso universitario), la correspondencia

⁴⁹ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión II: “El Amo y la Histérica”, 17 de diciembre de 1969, 29.

⁵⁰ E. Porge, *Jacques Lacan*, 319.

nuevos significantes. Estos discursos clínicos están estrechamente asociados a un contexto social, político, económico y cultural, en sus diversos ámbitos. Por ello, también la clínica es un espacio subjetivo a construir: decir-se, enunciar-se, conlleva reconocer-se en el estatuto de sujeto dividido, fragmentado, incompleto –inexorablemente– para siempre.

Cine y Psicoanálisis, en sus propios espacios y lenguajes, son crisoles donde se revelan interrogantes válidos y vigentes acerca de la subjetividad. Sus construcciones aluden a trazos de un “algo” imposible de nombrarse “todo”. En el lazo social –que articula tanto un texto cinematográfico como la clínica psicoanalítica– siempre hay lugar para una resignificación, para una subversión subjetiva.

Coincidiendo con Martínez López y Larrauri Olguín,⁴² cine y psicoanálisis concuerdan en asumir el síntoma que forcluye la modernidad. De hecho, la estructura misma de la

⁴² José Samuel Martínez López y Gibrán Larrauri Olguín, “Entre cine y psicoanálisis: un ensayo sobre sus desencuentros y afinidades”. *Razón y Palabra* 71, 15 (febrero-abril 2010), 1. [Consulta: 27 de junio 2011] disponible en <http://www.razonypalabra.org.mx/N/N71/TEXTOS/MARTINEZ-REVISADO.pdf>

fundamental es aquella que vincula un significante con otro significante y que posibilita la emergencia del sujeto, en calidad de sujeto dividido, marcado por cierta pérdida.⁵¹ El significante primero interviene sobre una batería significante en la que subyace una red de saber en un campo previamente estructurado.⁵² La ambigüedad la genera el *saber* y está en relación con el *goce* del Otro, cuyo resto metonímico se constituye como pérdida, como resto, no-todo, el llamado objeto a.⁵³

Para Lacan, “*el lenguaje es la condición del inconsciente*”,⁵⁴ que facilita un saber escandido por el significante, en el que la verdad se constituye como enigma, es decir, que sólo puede decirse a medias.

⁵¹ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión I: “Producción de los cuatro discursos”, 10 de diciembre de 1969, 13.

⁵² J. Lacan, “Producción de los cuatro discursos”, 11.

⁵³ E. Porge, *Jacques Lacan*, 319.

⁵⁴ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión III: “Saber, medio de goce”, 14 de enero de 1970, 43.

modernidad, ligada a la postura pretenciosamente hegemónica de la ciencia, es incapaz de arriesgarse en el juego del *deseo*. Un juego en el que – tanto el cine como el psicoanálisis– están inmersos profundamente. Desde ese locus emprenden una apuesta que da relevancia a la singularidad, ligada a la unicidad subjetiva. Tanto el discurso cinematográfico como el discurso analítico destituyen la pretensión de completitud, tan ligada a la preponderancia del mercado. Pero ponen en diálogo al sujeto y a la cultura, es decir, a los dos referentes que revelan el sentido de lo singular y lo irrepetible. En los giros de sus lenguajes se muestra el malestar de la cultura que, a su vez, da cuenta de la pérdida irremediable, de la hiancia que marca definitivamente a cada sujeto, sin que exista alguna posible resolución futura.

El *deseo* es el que teje la trama de la subjetividad y mantiene toda historia con su propia vigencia. Este deseo –en el caso del cine y del psicoanálisis– jamás pretenderá colmar la falta, porque siempre estará ligado a lo inconsciente.

En conclusión, el vínculo que se posibilita entre el *discurso* cinematográfico y el psicoanálisis puede

Los cuatro discursos instauran la articulación de un vínculo singular entre lo privado y lo colectivo, designando –cada uno– un lazo político en el que se pone en juego un poder ligado a un saber.⁵⁵ Por ello, la ambigüedad que comporta el saber se despliega según la estructura del discurso en acto.

El cuarto de giro que genera la producción de otro discurso, a partir del discurso del Amo, pone en acto particularidades diferentes en las relaciones de los términos. Según Lacan, las funciones propias del discurso son las siguientes.⁵⁶

Significante amo → saber

Sujeto → goce

Cuando el amo se apropia del saber del esclavo, lo hace ilícitamente, sustrayendo algo que no le pertenece y que genera consecuencias de dominación que implantan una nueva tiranía del saber, oscureciendo la

⁵⁵ S. Žižek, *Violencia en acto*, 117.

⁵⁶ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión VI: “El Amo castrado”, 18 de febrero de 1970, 97.

adquirir una multiplicidad de rasgos afines, sin que ni uno ni otro pierda su especificidad. Desde una perspectiva psicoanalítica, y haciendo uso de la metáfora, una cadena de significantes también puede dar cuenta de un “texto” a través del cual un sujeto se enuncie. Ese texto es, sustancialmente, una enunciación. A su vez, las posibilidades de análisis que brinda un texto cinematográfico se asemejan a la multiplicidad de sentidos que son virtualmente posibles en el ámbito de la clínica analítica, cuando surgen significantes que evocan la apertura de sentido y que no se agotan en el mero referente lingüístico, como sucede en el cine con los significantes descolgados.⁴³ Más allá de la especificidad propia que define al significante tanto desde el ámbito cinematográfico como desde la singularidad del psicoanálisis, considero que es original e importante la

⁴³ Los significantes descolgados son aquellos que –aparentemente– no tienen relación con la trama de la película y que rompen el sentido de la misma, en determinado momento de su secuencia. La mayoría de las veces se los puede considerar como una especie de “guiño” que el director dirige a los espectadores, sin embargo, no siempre es así. De hecho, ante algunos cuestionamientos de los críticos al respecto, en una ocasión, Buñuel simplemente comentó que los espectadores eran quienes tenían la palabra en relación al sentido de estos significantes. Cfr., además, Nota 17 de este capítulo.

verdad. Entonces, la traslación de la verdad dictamina su nuevo hogar: su reducción a un producto de mercado, consumible, como tantos otros.⁵⁷ El riesgo radica en la factibilidad de anular el saber por su pretensión de alcanzar la totalidad absoluta, lo que determinaría –más bien– su abolición. De hecho, lo que mantiene viva la función del saber es su articulación con el goce.⁵⁸

Cuando Freud identifica la articulación del inconsciente, permite situar el deseo y toma en cuenta la función de repetición cuyo instrumento es el goce. Esta función de repetición implica el retorno del goce que devela una falla y que pone en evidencia cierta pérdida en relación a lo que se repite.⁵⁹ Esta pérdida y la repetición del goce implica que hay algo que se debe compensar y que se esconde: “la verdad está escondida, pero tal vez no esté ausente”.⁶⁰ El goce divide al

coincidencia referida en torno a su apertura continua, a su constante posibilidad de sentido, relativa a la significancia concedida por sujetos diferentes, que pueden (o no) vincularse con significantes que otorguen un nuevo sentido a su vida en un determinado momento.

Por otra parte, la multiplicidad de códigos inherentes a toda producción de cine no es exclusividad de éste, ya que todo sujeto se halla inmerso en un mundo de significantes relativos a diversos órdenes propios de todo código vigente. La singularidad histórica, social, política, económica y cultural del sujeto comporta –siempre– un tejido de relaciones que se sustenta en códigos particulares e interrelacionados. Estos códigos contextualizan la vida del sujeto e imprimen con su sello cada enunciación que sustenta su discurso y adquiere una estructura con rasgos propios del inconsciente, enlazando puntuación y sonido en aras de la revelación signifiante. Coincidentemente, el signifiante cinematográfico y el signifiante psicoanalítico escapan a toda pretensión de cierre, completitud o

⁵⁷ J. Lacan, “El amo y la histérica”, 32.

⁵⁸ J. Lacan, “El amo y la histérica”, 36.

⁵⁹ J. Lacan, “Saber, medio de goce”, 49.

⁶⁰ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970 (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain

sujeto y está presente en todo discurso. De allí que "El lenguaje nos emplea, y por este motivo eso goza".⁶¹

La multiplicidad de sentidos de cada discurso concibe varias lecturas factibles de abordar, dado que todo discurso se esclarece en función de los otros. Desde esta perspectiva, cuando Lacan transforma el discurso del amo en la proposición del discurso capitalista,⁶² da inicio al surgimiento del amo moderno, es decir, aquél, que genera un desplazamiento del saber, excluyendo al sujeto y concibiendo a la ciencia en el lugar preeminente de todos los saberes, en sentido acumulativo y uniforme.⁶³ Es así que el saber se integra como valor de mercado, como discurso que "fabrica denodadamente desechos de la sociedad, objetos a".⁶⁴ El discurso capitalista es aquél que el mismo Lacan formula como "insostenible" o "destinado a reventar", y no porque

Miller. Sesión IV: "Verdad, hermana de goce", 21 de enero de 1970, 59.

⁶¹ J. Lacan, "Verdad, hermana de goce", 70.

⁶² Jacques Lacan, *El discurso capitalista*. Fragmento de la conferencia pronunciada en Milán el 12 de mayo de 1972. [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://www.conversiones.com/nota1040.htm>

⁶³ E. Porge, *Jacques Lacan*, 323.

⁶⁴ E. Porge, *Jacques Lacan*, 324.

fijación propias de un lenguaje que intenta constituirlos.⁴⁴

1.4. Dispositivos de análisis y entretejido discursivo

Antes de dar inicio al análisis de los textos cinematográficos seleccionados, quiero puntualizar dos referentes esenciales que serán portadores del hilo conductor de mi argumentación, en este eje particular de la tesis. Me refiero al concepto de *dispositivo*,⁴⁵ por una parte, y a las *claves de selección* de las películas, por otra

⁴⁴ No obstante, es evidente que existen esquemas de producción industrial en los que no se privilegia tal singularidad, sino que se apuesta por la instauración de productos que generan fenómenos de opinión con cierta tendencia.

⁴⁵ En los inicios del planteamiento de la presente tesis, consideraba oportuno tener como referente del enlace entre las diversas temáticas en juego, el concepto de "pre-texto". Con el avance de la investigación fui considerando más apropiado el término "dispositivo". Sin embargo, no quiero dejar de lado las razones que –en su momento– me ayudaron a definir mi intención en el uso del primer concepto seleccionado. Dichas consideraciones son las siguientes: elemento que permite abrir espacios de cuestionamiento, interlocución, descubrimiento, en vistas de pensar, vincular, asociar, escribir, compartir y transmitir. De allí que, al referirme al recurso cinematográfico, lo considero como un "pre-texto que sincretiza". Es decir, parto de la convicción de que el cine es un invaluable *pre-texto* (dispositivo) que permite ligar, fusionar, mezclar, concentrar y asociar conceptos, discursos y vivencias actuales, de cualidades y órdenes –incluso– totalmente diversos, pero que consigue traducir un lazo social emergente en torno al tema de la *depresión*.

sea vulnerable, sino todo lo contrario, por ser extremadamente astuto y atrevido pero, al mismo tiempo, sumido en la vorágine de su consumación.

La pequeña inversión que establece Lacan en el discurso del amo y que lo convierte en el discurso capitalista, radica en el intercambio entre S1 y \$. En el lugar del agente, del semblante, ahora se posiciona el sujeto tachado, que antes se ubicaba en el lugar de la verdad. ¿Qué implica esta distorsión? Según afirma Braunstein,

“El sujeto en esta posición se encuentra alienado en el convencimiento de ser amo de las cosas y de las palabras, desconociendo su sometimiento inconsciente a una cierta promesa de satisfacción de todos los deseos, que el discurso asegura, lo cual siempre se puede alcanzar pagando lo que haga falta para alcanzar lo que él cree que es el objeto de su deseo, y que evidentemente confunde con el objeto de consumo”.⁶⁵

⁶⁵ Nestor Braunstein, *Lacan y la escritura de los cuatro discursos* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=172&more=1&c=1&t=1&pb=1>

parte. Ambos serán elementos sustanciales en la presente investigación.

Entiendo por *dispositivo* al recurso que posibilita múltiples enlaces y vínculos entre diversos ámbitos de análisis. Según María Moliner, es un “Conjunto de cosas combinadas que se utiliza para hacer o facilitar un trabajo o para una función especial”.⁴⁶ Algo que, en definitiva, resulta “útil”, es decir, un artefacto, artificio, instrumento, mecanismo o medio. A su vez, el diccionario de la RAE –en un avance de su vigésima tercera edición– propone que *dispositivo/va* viene del latín y quiere decir “dispuesto”. En particular, lo identifica como un “Mecanismo o artificio para producir una acción prevista”, y como una “Organización para acometer una acción”.⁴⁷

Si bien puedo recurrir al término *dispositivo* a partir de varios ángulos, en lo que respecta a esta tesis voy a abordarlo desde algunos rasgos según la perspectiva de Michel Foucault. Para ello, tomaré como referencia dos artículos que

⁴⁶ María Moliner, *Diccionario de uso del español* (Madrid: Gredos, 2007), 1063.

⁴⁷ RAE. *Diccionario de la Real Academia Española*. Artículo enmendado. Avance de la vigésima tercera edición [consulta: 13 de junio 2012] disponible en <http://www.rae.es/rae.html>

Al dar cuenta de la sustancialidad inherente al discurso capitalista, Braunstein sostiene que este discurso renueva constantemente el eterno discurso del amo desde principios del siglo XVIII.⁶⁶ Al primer planteamiento de los cuatro discursos elaborado por Lacan en 1969, tres años más tarde realiza algunos cambios, entre los cuales emerge la incorporación de vectores y cambios de sentido que abrirán paso al discurso capitalista.⁶⁷ Sin entrar en demasiados detalles, me interesa focalizar sólo algunos puntos que, posteriormente,⁶⁸ me servirán de enlace para el avance de la investigación. Según el mismo autor,

“El sujeto \$ aparece ocupando el lugar del agente tanto en el discurso del capitalista como en el de la histérica. Pero

⁶⁶ Nestor Braunstein, *Lacan y el discurso capitalista* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=173&more=1&c=1&tb=1&pb=1>

⁶⁷ Jacques Lacan, *Seminario 19* (integrado) ... O peor (El saber del psicoanalista), 1971-1972. Clase 8 (3 de febrero de 1972). Infobase, versión electrónica.

⁶⁸ Algunas líneas claves del planteamiento discursivo de Lacan, sumadas a otras propuestas por Foucault y que especifico en el siguiente apartado, serán elementos nodulares en la revisión crítica de las implicaciones terminológicas de la depresión a lo largo de toda la tesis.

mencionan el concepto, aunque con matices diversos.⁴⁸ En primer lugar, voy a tomar en cuenta el análisis de Rafael Huertas, quien sin hacer un estudio a detalle del término, lo vincula con algunas puntualizaciones de Foucault en referencia a la psiquiatría. Dichas especificaciones dan fundamento a los tres ejes foucaultianos de poder, verdad y subjetivación. Un dispositivo, entonces, se relaciona con las diversas formas de expresión de un poder que, a su vez, asume formas estratégicas vinculadas a la producción de ciertos discursos y saberes.⁴⁹ Por ello, se genera una red de relaciones, un sistema que nos implica a todos y que construye cierto tipo de verdad en función del dispositivo disciplinario que se implementa.⁵⁰

Por su parte, Luis García Fanlo, quien sí articula un análisis puntual del

⁴⁸ Me refiero a los siguientes textos: Rafael Huertas, "Foucault, treinta años después. A propósito de *El poder psiquiátrico*". *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58, 2 (Julio-Diciembre 2006), 267-276 [consulta: 12 de marzo 2012] disponible en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewArticle/17>; y Luis García Fanlo, "¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben". *A Parte Rei* 74 (Marzo 2011), 1-8 [consulta: 12 de marzo 2012] disponible en <http://serbal.pntic.mec.es/~munoz11/fanlo74.pdf>

⁴⁹ R. Huertas, "Foucault, treinta años después", 268.

⁵⁰ R. Huertas. "Foucault, treinta años después", 268.270.

mientras la histórica se dirige al amo (vector \$ → S1) y lo conmina a la producción del saber (S2), el capitalista no se dirige a ningún otro (que eventualmente sería el proletario) y aparece disociado del saber. Ya no importa quién es el anónimo y desfigurado productor del objeto a. Pero importa, sí, que el producto vuelva a las manos del capitalista: lo muestra el vector diagonal ascendente que va de a (abajo a la derecha) a \$ (arriba a la izquierda). Esta vinculación del sujeto y el objeto plus de goce estaba excluida en la fórmula tradicional, del discurso del amo clásico".⁶⁹

Este análisis muestra una desestabilización estructural, signo del poder capitalista que dirige magistralmente –a través del plus-degozar– su intimidante proyecto de mercado.⁷⁰ Sin embargo, como afirma Žizek, antes de catalogar el discurso del amo de manera autoritaria y restrictiva, es importante considerar

⁶⁹ N. Braunstein, *Lacan y el discurso capitalista*.

⁷⁰ Para una ulterior reflexión sobre el tema, en orden a un supuesto "sexto" discurso, cfr. Nestor Braunstein, *Lacan y el discurso PST, pestilente, post-* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=174&more=1&c=1&tb=1&pb=1#174>

término, identifica tres niveles de problematización. En principio, el dispositivo es una *red* que –en segundo lugar– tiene una *naturaleza particular* y, finalmente, revela una relación esencial entre *dispositivo* y *acontecimiento*.⁵¹

Cuando García Fanlo enlaza *dispositivo* y *red*, alude a un conjunto heterogéneo de ámbitos con especificaciones propias, sin embargo, lo resume en dos características singulares: lo dicho y lo no dicho. Esta red, a su vez, pone en evidencia un *juego* de posiciones, de funciones, de estrategias, de sistemas, que se conectan históricamente con un acontecimiento al que hay que dar respuesta. Según García Fanlo, Foucault omite una definición específica del concepto *dispositivo* y con ello le abre amplias posibilidades. Tanto puede hacer referencia a algo general, como a instituciones o disposiciones singulares.⁵²

Un *dispositivo* es, sustancialmente, una práctica –discursiva o no– que produce formas singulares de subjetividad cuyo objetivo es dar un sentido en función del acontecimiento que lo origina. Esto implica que, en la red de relaciones de saber, verdad y poder que se generan,

⁵¹ L. García Fanlo, "¿Qué es un dispositivo?", 1.

⁵² L. García Fanlo, "¿Qué es un dispositivo?", 1.

que es requisito para la fundación de todo lazo social.⁷¹ Es a través del ejercicio de poder que ejerce el amo que puede valorarse su calidad e influencia.

Tratando de establecer un lazo con el tema médico-depresivo, creo oportuno mencionar que Lacan identificó al discurso universitario como hegemónico en la sociedad actual. Éste se instaura con base en la dominación acreditada desde hace varias décadas por la ciencia. Al respecto, Zizek relaciona la incidencia del discurso médico en la cotidianidad identificando dos niveles de afectación: en un plano superficial, el peso del saber científico cosifica al sujeto y lo transforma en objeto de sus intervenciones; en un plano más profundo –en cambio– el sujeto sufriente instituye al médico como amo de sus dolencias asignándole el poder de calmar su angustia.⁷² Considero útil, a este punto, hacer memoria de un texto antiguo pero inusualmente “actual” por el sustento de su discurso:

“De lo que aquí se trata es de averiguar cómo tantos

este dispositivo marca la historia, es decir, asume un tiempo y un espacio con afectaciones de sujetos singulares y la reconfiguración social de una época.⁵³

En el mismo texto que tomo como referencia, García Fanlo considera a Deleuze en su interpretación particular de Foucault. En sintonía con lo mencionado anteriormente, Deleuze asume el *dispositivo foucaultiano* como “máquina para hacer ver y hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad”.⁵⁴ Esto implica un juego entre las relaciones sociales de saber y poder, por un lado, y las relaciones de fuerzas que ellas mismas generan.

Asimismo, haciendo referencia a Agamben, García Fanlo recupera otros elementos que complementan su lectura. Para Agamben *dispositivo* tiene cierta relación con *positividad*, que –para Foucault– se remonta al análisis de Hippolite y tiene relación con la distinción entre religión natural y religión positiva, en referencia a Hegel. Según Agamben, implica el “conjunto de creencias, reglas y ritos que se encuentran impuestos desde

⁷¹ S. Zizek, *Violencia en acto*, 111.

⁷² S. Zizek, *Violencia en acto*, 113.

⁵³ L. García Fanlo, “¿Qué es un dispositivo?”, 2.

⁵⁴ L. García Fanlo, “¿Qué es un dispositivo?”, 4.

hombres, tantas ciudades y tantas naciones se sujetan a veces al yugo de un solo tirano, que no tiene más poder que el que le quieren dar; que sólo puede molestarles mientras quieran soportarlo; que sólo sabe dañarles cuando prefieren sufrirlo que contradecirle. [...] ¿Por qué desgracia o por qué vicio, y vicio desgraciado, vemos a un sinnúmero de hombres, no obedientes, sino serviles, no gobernados, sino tiranizados; sin poseer en propiedad ni bienes, ni padres, ni hijos, ni siquiera su propia existencia? [...] tantas naciones [...] se acostumbraron [...] a una servidumbre voluntaria, al no saber qué dueño tenían [...]. Así es como el pueblo estúpido cree con fe las mentiras que él mismo se ha forjado".⁷³

El discurso médico, sin duda, se arraiga fuertemente en el empoderamiento que la ciencia ha instaurado en la sociedad contemporánea. Es un discurso que, a su vez, ostenta un saber pretendidamente "absoluto", por encima de toda singularidad y a pesar de ellas. Es así que, en sintonía con

⁷³ Étienne de la Boétie, *Discurso sobre la servidumbre voluntaria o en Contra uno* (1548), 1-2.13. [Consulta: 28 de abril 2012] disponible en http://www.mundolibertario.org/archivos/documentos/tiennedelaBotie_discursosobreelaservidumbrevoluntaria.pdf

el exterior de los individuos en una sociedad dada, en un momento dado de su historia".⁵⁵ Esta imposición a la que se hace referencia, conlleva una coacción en función de relaciones de mando y obediencia. Según Agamben, la intención de Foucault fue la de "investigar los modos concretos por los cuales las positivities (o los dispositivos) actúan al interior de las relaciones, en los mecanismos y en los juegos del poder".⁵⁶ Un dispositivo, entonces, es aquello que tiene la aptitud para convocar a una acción como parte de una red de saber y poder, en la que hay una producción singular de subjetividad. Por otra parte, como también lo afirma García Fanlo, Agamben aporta una distinción de tres puntos claves: a) los seres vivos; b) los dispositivos; y c) los sujetos (como resultado del encuentro "cuerpo a cuerpo" entre los vivos y los dispositivos).⁵⁷ De la intersección de estos tres elementos, resultan sujetos

⁵⁵ Giorgio Agamben, "¿Qué es un dispositivo?". *Sociológica* 26, 73 (Mayo-Agosto 2011), 251. Trad. Roberto J. Fuentes Rionda, de la edición en francés: Giorgio Agamben, *Qu'est-ce qu'un dispositif?* París: Éditions Payot & Rivages, 2007 [Consulta 17 de junio 2012] disponible en <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf>

⁵⁶ G. Agamben, "¿Qué es un dispositivo?", 252.

⁵⁷ G. Agamben, "¿Qué es un dispositivo?", 258; L. García Fanlo, "¿Qué es un dispositivo?", 5.

un poder fáctico, el discurso médico-científico se avala como único productor de "verdad" acerca de la depresión, con las consecuentes prácticas clínico-farmacológicas que implica.⁷⁴ Efectivamente, dicho juego de poder se distancia del discurso analítico, en el que está concernido el saber del analizante desde su singular posición subjetiva.

1.3. Foucault: ámbitos de un saber teórico-práctico

La palabra, en un más allá de sus posibles sentidos, *transporta*, abre caminos, estrena horizontes, inaugura espacios transdiscursivos.

Asimismo, la palabra es generadora de múltiples posicionamientos que no sólo expresan un pensar-sentir-decir, personal o familiar, sino también un rostro social en el que germinan variadas resonancias.

⁷⁴ Equiparado a un juego que oscila entre vértices extremos, los dos complejos industriales con mayor incidencia en el mercado actual son regidos por el saber médico y el saber militar, como ejes que regulan la vida y la muerte. Cfr. S. Žižek, *Violencia en acto*, 122.

subyugados, es decir, sujetos a un poder externo que les asigna una identidad particular. A esta dinámica se le suma el plus que le otorga nuestro contexto actual que –a su vez– genera procesos de desubjetivación.⁵⁸ De hecho, los dispositivos se reconfiguran continuamente y dan lugar a diversos tipos de subjetividades, según la época histórica, cuyos efectos de poder tienen implicaciones sociales que se actualizan en prácticas singulares.

Según García Fanlo, Foucault, Deleuze y Agamben coinciden en considerar un dispositivo a semejanza de una *red* entre discurso, cosa y sujeto, que origina "un régimen social productor de subjetividad, es decir, productor de sujetos-sujetados a un orden de discurso cuya estructura sostiene un régimen de verdad".⁵⁹

Retomando el punto que me interesa, en lo personal pretendo usar el concepto de *dispositivo* a modo de una estrategia. Me explico: en la investigación que me ocupa en relación a diversos

⁵⁸ Giorgio Agamben, "Metrópolis", Conferencia en el seminario "Metropoli/Moltitudine", Venecia: Uninomade, 11 de noviembre 2006. Trad. Arianna Bove [Consulta: 17 de junio 2012] disponible en <http://www.egs.edu/faculty/giorgio-agamben/articles/metropolis-spanish/>

⁵⁹ L. García Fanlo, "¿Qué es un dispositivo?", 7.

Entre los muchos decires que emergen a lo largo de la historia, relativos al discurso, además de seleccionar referentes específicos vinculados con los ámbitos psiquiátrico y psicoanalítico, he decidido acercarme al planteamiento de Michel Foucault porque considero que ofrece una lectura y análisis particular, que puede sustentar –a modo de interlocución y contraste– la construcción de una estrategia original para mi investigación. Para ello, voy a trabajar –sustancialmente– tres textos de Foucault,⁷⁵ sin ninguna pretensión de agotar la continuidad de un discurso que se mantiene vigente y, por lo mismo, vivo y en constante enunciación.

En primer lugar, necesito realizar una precisión que contextualiza de manera singular mi lectura de Foucault. Independientemente del orden de lectura de los textos, quiero dar cuenta de un elemento que fue revelándose

⁷⁵ Michel Foucault, *¿Qué es un autor?* [22-02-1969], (Córdoba: Ediciones literales, 2010); *El orden del discurso* [02-12-1970], (México: Tusquets, 2009). *La verdad y las formas jurídicas* [mayo 1973], (Barcelona: Gedisa, 2001).

discursos vigentes en torno al tema de la Depresión, el dispositivo del Cine me concede la oportunidad de abrir un análisis en el que pueden converger ámbitos heterogéneos. Si tomo en cuenta la distinción que hace Agamben a *grosso modo* entre la inmensa proliferación de dispositivos actuales,⁶⁰ en orden a determinados procesos de subjetivación, es decir: aquellos referidos a un orden más complejo, tales como instituciones, sistemas, disciplinas y tantos otros, vinculados a una "sociedad disciplinaria" que genera sujetos *productores*; y, por otra parte, dispositivos tales como celulares, internet, televisión, escritura, lenguaje, que forman parte de una "sociedad de control" ligada a sujetos *consumidores*, el Cine también tiene su espacio, participando con su carácter propio de *dispositivo*.⁶¹

Si se me permite, voy a participar de un punto interesante del planteamiento de Agamben, en el que sostiene que todo texto y contexto de investigación es susceptible de despliegue, sin embargo, puede ser que –en determinado momento– llegue a un "punto de *indistinguibilidad*" en el que no

⁶⁰ G. Agamben, "¿Qué es un dispositivo?", 257.

⁶¹ L. Garcia Fanlo, "¿Qué es un dispositivo?", 7.

con insistencia. Hago referencia a la repetición de una palabra que, en múltiples ocasiones y con diferentes giros de sentido, me ofreció una clave para mi análisis y reflexión en torno al tema. Me refiero al término "juego".⁷⁶

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el concepto *juego* tiene dieciséis acepciones.⁷⁷ Entre ellas, me permití escoger algunas cuyo sentido admite el enlace

⁷⁶ Para dar una idea general de la presencia de este concepto en los textos que refiero, considerando las ediciones que trabajo y que cité oportunamente, el número de referencias son las siguientes: en *¿Qué es un autor?* aparecè 11 veces (páginas 9-11.14.24.29.37.40.51); en *El orden del discurso* se repite 33 veces (páginas 12.14.21.24-5.27.32-3.38.40.42.46-7.50-3.56.67-9); y en *La verdad y las formas jurídicas* se menciona 51 veces (páginas 13.15.21.25-6.38.40-5.47.50.53.58.61.66.68.72-4.77.87.108.114.136.143-4.154.163-5). La mayoría de estas referencias están caracterizadas por una función sustantiva y – en menor proporción– cumplen una función verbal, en infinitivo y en forma conjugada. Como podrán verificarse, entre las varias acepciones posibles del concepto en cuestión, Foucault prefiere dar uso a aquella que establece una relación de estrategias y procedimientos, que implican –a su vez– ciertas reglas y articulaciones. A modo de ejemplo, podemos considerar las siguientes: "juego de signos ordenado" (*¿Qué es un autor?*, 10); "juego de reglas y de definiciones, de técnicas y de instrumentos" (*El orden del discurso*, 33); "juegos estratégicos de acción y reacción" (*La verdad y las formas jurídicas*, 13).

⁷⁷ RAE. *Diccionario de la Real Academia Española*. Artículo enmendado. Avance de la vigésima tercera edición [consulta: 8 de mayo 2012] disponible en <http://www.rae.es/rae.html>

es posible diferenciar el autor del intérprete.⁶² En lo personal, pretendo incluir otro integrante en el juego de esa relación que se torna *indiferenciable*. Creo que no sólo hay locus para autor e intérprete, sino también para el espectador. Me ocuparé de puntualizar esta trama de relaciones en el análisis de cada *texto* cinematográfico.

Considero que el dispositivo de estudio que pretendo argumentar como uno de los ejes significativos de mi tesis, ejemplificado en la riqueza ilimitada (o en constante despliegue) del lenguaje cinematográfico, postula la existencia de una *red* que pone en juego poder, verdad y saber. Cada producción seleccionada servirá como *dispositivo* de enlace para evidenciar el tejido discursivo relativo a la Depresión.

A este punto, si bien en modo más breve, voy a exponer los elementos de selección que sostienen la postulación de las diferentes producciones cinematográficas que analizaré en la presente tesis. Dentro de la amplia gama de films que abordan una temática

⁶² G. Agamben, "¿Qué es un dispositivo?", 257.

con la trama del argumento que me ocupa.

Juego, entonces, es:

"Ejercicio recreativo sometido a reglas, y en el cual se gana o se pierde"; "Disposición con que están unidas dos cosas, de suerte que sin separarse puedan tener movimiento relativo" [coyunturas, articulaciones, goznes]; "holgura (espacio entre dos piezas)"; "Determinado número de cosas relacionadas entre sí y que sirven al mismo fin"; "En los carruajes de cuatro ruedas, cada una de las dos armazones, compuestas de un par de aquellas, su eje y demás piezas que le corresponden"; "Visos y cambiantes que resultan de la mezcla o disposición particular de algunas cosas"; "Habilidad o astucia para conseguir algo".

En los tres textos de Foucault a los que he hecho referencia, aparecen varias frases conceptuales que vinculan "juego" con "palabras", "signos", "discurso", "verbal", "significaciones", y otras nociones relacionadas. Este lazo de sentido que tiene lugar en los textos estudiados me abre la posibilidad de enunciar algunos enlaces que –a su vez– pueden fundamentar el despliegue de mi análisis.

cercana a mi argumento de investigación, he seleccionado dieciseis películas.⁶³

En principio, quiero dejar en claro que el criterio estético no es parte de los referentes considerados para la clasificación y elección de las películas, dado que ampliaría notablemente el bagaje de análisis. Las *claves de selección* que abordaré en esta investigación se relacionan, básicamente, con la presencia de ciertas *líneas de tensión* que favorecen el vínculo, análisis e identificación de una trama textual que posibilita los objetivos del estudio en relación con la *depresión*.

Además de identificar los elementos cinematográficos de cada producción que puedan incorporarse a la trama de la investigación, me es imprescindible poner en relevancia los puntos de intersección emergentes. Por otra parte, la textura final del *trazo clínico* que, a modo de función de repetición, propongo ir detectando, permitirá identificar los acentos de una escritura que reaparece e insiste en remitir a un saber no acabado que abre nuevos horizontes de sentido.

⁶³ Se proporcionarán los datos bibliográficos correspondientes de cada película a medida que se aborde el análisis de cada una de ellas.

Jugando con este concepto, en un posible vínculo con el *discurso*, me surgen varias ocurrencias que no quiero descartar. Estoy aludiendo e intentando formular algunos de los posibles efectos de sentido que pueden surgir en la coyuntura de estos dos conceptos (juego y discurso). De hecho, como bien refieren Ducrot y Todorov, en todo discurso es posible encontrar una infinitud de significaciones o efectos de sentido que, a su vez, sólo pueden dar cuenta de aspectos particulares (no completos), que implican un movimiento de pensamiento, de particularización o de generalización, según la especificidad del discurso.⁷⁸ Todo *juego* (todo discurso) implica reglas: para que genere un sentido, para que logre revelarse como enunciado o enunciación⁷⁹. Asimismo,

⁷⁸ Cfr. Oswald Ducrot y Tzvetan Todorov, *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje* (México: Siglo XXI, 1974), 147-8.

⁷⁹ Según sea el caso, podríamos identificar elementos inconscientes que se muestran (se ganan) o se ocultan (se pierden). Asimismo, es importante a este punto hacer una distinción entre enunciado y enunciación. Cuando en el discurso no hay una referencia o identificación posible del mismo, nos encontramos ante un enunciado. Por el contrario, cuando el discurso actualiza frases asumidas por un locutor, con referencias de tiempo y lugar, estamos ante

Los *indicadores* que sostienen mi selección son los siguientes:

- a) PÉRDIDA: como trazo que ocupa un lugar relevante en la trama de la película, y que implica la descripción de una reacción singular y/o grupal ante la misma.
- b) TRAMITACIÓN⁶⁴ y/o/versus SUBJETIVACIÓN⁶⁵: que implica

⁶⁴ Más allá de las divergencias que conforman lo propio del duelo y la melancolía, según Sigmund Freud, toda pérdida implica una *tramitación* que conlleva ciertas características en función de una resolución futura. El "trabajo" de duelo (o su tramitación) comporta que -en cierto momento- no obstante la renuencia a aceptar la falta del objeto, emerge la exigencia de recuperar la libido de sus enlaces con el objeto perdido, de manera que pueda estar disponible y libre para futuros vínculos de amor. Esta tramitación implica la inversión de cierto tiempo en el que, pieza por pieza, la libido se va desligando. Cfr. Sigmund Freud, O.C., *Duelo y melancolía* (1917 [1915]), Vol. XIV, 242-3. Para una mayor profundización, puede ser útil consultar el siguiente artículo: Sandra Sarbia, "Del trabajo de duelo a la función de duelo, con algunas diferencias". *ProyectoPsi* [s.d.]. [Consulta: 17 de junio 2012] disponible en http://www.proyectopsi.com/profesional/profesion/profes_020.asp

⁶⁵ En una puntual relectura de algunas obras de Kenzaburo Oé relacionados con el tema de la pérdida y el duelo, Jean Allouch nos sitúa ante un análisis crítico de Freud, en particular, del texto *Duelo y Melancolía*. Cfr. Jean Allouch, *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Trad. Silvio Mattoni. México: Epeele, 2001. En el citado texto, Allouch nos plantea que todo duelo nos coloca en una posición *imposible*, en la que se torna apremiante *subjetivar* una desaparición (cfr. 80-3). Como bien lo define Allouch, "quien está de duelo es habitado por el ser que ha perdido" (*Erótica del duelo*, 341) y, el carácter subjetivo de esa pérdida, reclama convocar a todo el simbólico para bordear el agujero que pone en causa (*Erótica del duelo*, 371-2). El paso por una

un *juego* (un discurso) conlleva la relación de dos o más elementos que, sin estar pegados, se concatenan en un movimiento acorde (de sentido).⁸⁰ Cada *juego* (o discurso) comporta una estructura que lo sustenta en su propia lógica y que contextualiza su dinámica (o enunciación). Finalmente, todo *juego* (y discurso) apela y genera desenlaces que, a su vez, implican cambios: de lugar, de sentido, de valor.⁸¹

Regresando a Foucault, considero que es posible identificar en sus textos una especie de *juego*: de conceptos, de escritura, de reglas, que ligán al discurso con un saber teórico-

una enunciación. Cfr. O. Ducrot y T. Todorov, *Diccionario enciclopédico*, 364.

⁸⁰ ¿Qué implicaciones tiene descubrir el sentido de cierto discurso? En principio, la capacidad de poner en relación los sujetos, términos, conceptos y objetos referidos, tanto en orden a su *significación* como a la *suposición* que los vincula. Cfr. O. Ducrot y T. Todorov, *Diccionario enciclopédico*, 288.

⁸¹ Para una ulterior y breve aclaración de este aspecto, en relación a la oposición que J.-L. Austin identificó entre enunciados performativos y constativos, cfr. O. Ducrot y T. Todorov, *Diccionario enciclopédico*, 384. Un acercamiento más profundo a la temática lo ofrece John L. Austin, *Cómo hacer cosas con palabras. Palabras y acciones* (Barcelona: Paidós, 1971).

vías de resolución que se sostienen en la medicación y/o en formas o figuras alternativas en las que se puede analizar el papel que juega el *otro* (semejante) en el despliegue de la pérdida.

Asimismo, para facilitar el estudio de las diferentes producciones, consideré necesario elaborar una matriz temática que me proporcionara la identificación de los siguientes caracteres:

- a) Personajes significativos.
- b) Trama.
- c) Vínculo con el tema (pérdida).
- d) Medio/s que posibilita/n su despliegue y/o resolución (tramitación/subjetivación).
- e) Escenas escogidas (especificidades, contrastes, diferencias).

experiencia subjetiva de duelo transforma la vida del doliente: "El muerto incita a quien está de duelo a sacrificarle graciosamente un pequeño trozo de sí; así el duelo lo vuelve deseante" (*Erótica del duelo*, 386). Para una complementación del análisis cfr.: Alejandra Rodrigo, "Comentario bibliográfico de *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca* de Jean Allouch". [s.d.]. [Consulta: 17 de junio 2012] disponible en <http://www.efba.org/efbaonline/rodrio-09.htm>

práctico, hecho historia en el lazo social.

1.3.1. La *ausencia* del autor

En su conferencia *¿Qué es un autor?* Foucault despliega su argumento partiendo de la constatación de que la escritura contemporánea se apoya en el principio ético de la indiferencia, de la borradura del autor, como el lugar vacío desde el cual se ejecuta una función. En una breve frase que ilustra el despliegue de su pensamiento, afirma: "la ausencia es el lugar primario del discurso".⁸² Esta *ausencia*, en referencia al autor, delimita su negación a la propiedad y a la responsabilidad, no obstante el mérito de la atribución, que lo coloca en variadas posiciones: tanto en las obras, como en los diversos tipos y campos discursivos. El trasfondo en el que se extiende el interés particular de Foucault en el discurso, está dado por la búsqueda de las reglas que generan conceptos y conjuntos teóricos particulares, así como las condiciones en las cuales esas prácticas

⁸² M. Foucault, *¿Qué es un autor?*, 8.

Dando por esclarecidos los *indicadores* y las pautas de referencia para el análisis de las películas, voy a ir abordando sus despliegues en los vínculos con la temática de la depresión. Para ello, en este primer capítulo, voy a tomar en consideración dos películas que se diferencian singularmente del resto de las producciones seleccionadas para esta tesis. Me refiero a los siguientes films producidos –ambos– en Estados Unidos: *Sicko* y *Sin límites*. El primero es un documental y el segundo está catalogado como thriller (suspense), sin embargo, no obstante algunas características que puntualizaré a su debido tiempo, pueden reconocerse algunos elementos de ciencia ficción.

Michael Moore. *SICKO*,
La perversión del sueño
americano.⁶⁶

- Fragmentos para el análisis:

1. Capítulo 4: "¿Por qué a mí?"

⁶⁶ Michael Moore. *Sicko, La perversión del sueño americano*. Estados Unidos: Zima Entertainment, 2007 [Documental]. Producción cinematográfica.

discursivas se hacen manifiestas. En su afán de encontrar métodos y/o instrumentos para analizar y escandir esas unidades discursivas, Foucault identifica la ética de la indiferencia como una regla inmanente que ejerce dominio en la práctica discursiva. Este dominio se constata en una doble borradura: en primer lugar, revela un *juego discursivo* que transgrede, que supera sus propias reglas, abriendo un espacio en el que –constantemente– desaparece quien escribe; y, en segundo lugar, la escritura se vincula al *sacrificio voluntario* de la vida del autor, donde su “marca” se constituye en su “ausencia”.

En relación con lo anterior, Foucault señala dos nociones como herederas de la función del autor y que acaban sustituyéndolo: la obra y la escritura. Si bien cada una de estas nociones justificarían un vasto campo de análisis, no lo considero central para mi estudio, pero sí es oportuno mencionarlas como referentes.

La desaparición del autor permite identificar un espacio vacío en el que se revelan lagunas y fallas que están cargadas de sentido. Es en esa ausencia que se manifiestan funciones

Secuencia: de 00:26:56 a 00:28:51.

Médica que confiesa sus rechazos de asistencia médica con consecuente muerte de pacientes.

2. Capítulo 5: “Plan nacional de salud”

Secuencia: de 00:35:54 a 00:39:48.

El negocio de las empresas farmacéuticas coludidas con el gobierno estadounidense en perjuicio de la mayoría de la población.

3. Capítulo 8: “Káiser permanente”

Secuencia: de 01:06:40 a 01:07:02.

La amplia oferta de fármacos, como panacea de todos los males.

Sicko es un documental crítico del sistema de salud en Estados Unidos. Su título representa un juego de palabras que tiene como fundamento el concepto *sick*, cuyo significado es “enfermo”. Asimismo, *sicko* se utiliza coloquialmente para describir a una persona

y emplazamientos que ameritan ser descubiertos y enlazados con la práctica discursiva. Sustancialmente, Foucault emplaza al autor entre dos polos: el de la descripción y el de la designación. La palabra del autor está contextualizada por una cultura determinada, a la cual se dirige, pero no deja de cualificarla desde un lugar propio: su función clasificatoria, su modalidad discursiva, su singularidad personal. "La función-autor es pues característica del modo de existencia, de circulación y de funcionamiento de ciertos discursos en el interior de una sociedad".⁸³

En síntesis, para Foucault la función-autor comporta cuatro rasgos fundamentales: está inmersa en un sistema jurídico-institucional con el que interactúa discursivamente; no implica un ejercicio uniforme en todos los contextos, ni es estático a lo largo del tiempo; no se define por la atribución a un autor, sino por operaciones complejas; y no remite a un sujeto concreto, sino a una multiplicidad de egos que se posicionan en diversos lugares del discurso.

⁸³ M. Foucault, *¿Qué es un autor?*, 21.

desequilibrada. Mediante lo que el director llama "varias historias de terror", la película ofrece elementos de crítica sobre las particularidades del sistema de salud estadounidense, en el que diversas compañías aseguradoras involucradas en el sistema general de sanidad, concentran todo el poder, los recursos y la libertad para decidir –prácticamente– quién vive y quién muere. Todo ello sin que ningún tipo de consecuencias legales interrumpa o cuestione sus modalidades de intervención o las carencias de éstas.

Tomando en cuenta la particularidad de esta producción cinematográfica en su calidad de documental, la perspectiva de análisis que voy a implementar me permitirá evidenciar algunos elementos que sirven como contextualización y presentación de la temática de mi investigación, en particular, del tejido de discursos cinematográficos que comenzaré a desglosar. Para tal fin, he seleccionado algunos fragmentos –ya reportados en la introducción del presente apartado– que me permitirán evocar los trazos clínicos que van a sustentar mi exposición.⁶⁷

⁶⁷ Los pasajes seleccionados para el análisis hacen alusión a tres puntos significativos de la película que –a mi juicio– tienen un vínculo

Finalmente, resta mencionar una propuesta significativa de Foucault que representa un "más allá" del autor, como lo consideramos comúnmente. Me refiero a la identificación de *autores en posición transdiscursiva*, a los que denomina "fundadores de discursividad", y que ejemplifica en Freud y Marx.

Tomando en cuenta los autores citados por Foucault, considero que, además de coincidir en la calidad y abundancia de sus discursos, Freud y Marx concuerdan en un "más allá" de sí mismos, de sus obras y pensamientos. Pareciera que fueran constantemente grávidos (si se me permite la metáfora) de discursos abiertos, heterogéneos, en discusión, sin puntos "finales". Justamente, lo *inacabado* de sus obras, es decir, sus huecos, hiancias, ausencias y lagunas, es lo que posibilita "el juego perpetuo que caracteriza a los retornos a la instauración discursiva".⁸⁴

Estimo que, para Foucault, las alternativas de análisis de los discursos son múltiples, sin embargo, su interés se *juega* en las

⁸⁴ M. Foucault, *¿Qué es un autor?*, 37.

Parto de la consideración de que un texto cinematográfico tiene cierta finitud que —además de implicar limitaciones— también comporta una organicidad propia, en función de las motivaciones y razones que lo fundamentan. Dicho esto, pretendo excusar —en cierta medida— la lectura aparentemente "parcial" de los fragmentos seleccionados para mi análisis. Vinculado a este planteamiento está el hecho de que no es factible encontrar una producción que se "ajuste" de lleno a la temática de la depresión y, por otra parte, no tengo ninguna intención de justificar mutuamente Cine y Psicoanálisis.

Ahora sí, volviendo mi mirada hacia *Sicko*, identifico varios elementos en gran consonancia con mi investigación. En primer lugar, en cada uno de los fragmentos seleccionados, emergen *sujetos/objetos* con características singulares y plurales.

particular con el tema de la depresión: 1) se reporta la declaración de una médica con las funciones de revisión en una aseguradora de salud muy importante, quien confiesa sus rechazos de asistencia médica con consecuencias letales para los pacientes en cuestión; 2) se expone el gran negocio de las empresas farmacéuticas coludidas con el gobierno en un giro de corrupción de montos millonarios; 3) se especifica la amplia oferta de fármacos con referencia a todo tipo de males, con la promesa de milagrosa curación o alivio.

articulaciones propias de la relación (o no relación) entre el discurso y la función-autor. El discurso tiene modalidades de existencia que se despliegan conforme a la cultura en la que se expresan y modifican. A su vez, la circulación, valoración, apropiación y atribución de los discursos, deben privar al sujeto de su carácter absoluto y central, para analizarlo sólo como "una función variable y compleja del discurso",⁸⁵ y ya no como aquél que sustenta un poder dominante.

1.3.2. El Discurso: la cesura entre voluntad de verdad, voluntad de saber y voluntad de poder, en el incesante juego del deseo

En otros de sus textos que, originariamente, fueron conferencias, Foucault circunscribe la producción del discurso en el marco de una existencia transitoria que tiene rigurosas (aunque veladas) delimitaciones.⁸⁶ Identifica algunos modos de control, selección y redistribución del discurso que se

Considerando la secuencia seleccionada, puedo evidenciar: la Doctora (junto a otros médicos en situación semejante), las aseguradoras y los laboratorios –de capital multinacional– productores de servicios y medicamentos y, por último, los fármacos en sí mismos, en sus diversas especificaciones. Todos ellos (parafraseando a Foucault), como *dispositivos* de una *red de saber*, en función de ciertas prácticas con afectaciones de sistemas e instituciones sociales. Los "ausentes" en dicha secuencia, son los enfermos. Su "ausencia" está ligada a un borramiento de su subjetividad, en relación a su discurso silenciado, a su demanda no atendida; en total contraposición con el peso de las consecuencias que sufren, directamente perjudiciales y extremas. Quizás, ese lugar subsumido de la subjetividad según lo reporta *Sicko*, sea parte de lo que el mismo Foucault consideraba como nuevas formas de subjetivación, aunque resulte paradójico que se constituya un sujeto por su misma negación. Hay un lugar que vine negado, sin embargo, ese *status* contradictorio es lo que sostiene esa red de saber y lo que sustenta el poder en juego. En esta producción cinematográfica en particular,

⁸⁵ M. Foucault, *¿Qué es un autor?*, 41.

⁸⁶ M. Foucault, *El orden del discurso* y M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*.

vinculan con núcleos de deseo y de poder que, a modo de un confuso entretejido, ejecutan procesos de exclusión, prohibición y encubrimiento manifiestos en toda práctica social. Estas prácticas sociales generan dominios de saber que, a su vez, dan lugar a nuevos sujetos de conocimiento.

Según Foucault, se excluyen los discursos tabúes, la locura y lo supuestamente "falso", como si la simple voluntad (de verdad, de saber y de poder) justificara las imposiciones, presiones y coacciones sociales.⁸⁷ A pesar de todo, detrás de las supuestas palabras nulas o sin valor, siguen revelándose palabras portadoras de verdad por donde se escapa lo "raro" que rompe la continuidad del sentido.

En la misma conferencia, Foucault menciona que las diversas instituciones presentes en la red social ejercitan una escucha basada en la cesura, y acaban privilegiando el enunciado en detrimento de la enunciación.⁸⁸

no se alude a una subjetividad como causa, en relación a un deseo en juego, sino todo lo contrario: hay prácticas que ostentan una hegemonía en perjuicio de sujetos privados de una voluntad, de un deseo en causa.

¿Qué pone en evidencia este film? Transparenta un mercado creado a costa de sus propios demandantes, en absoluta sintonía con una política económica que beneficia a unos pocos en perjuicio de la mayoría. Según la Doctora Linda Peeno, ex revisora médica de *Humana*⁶⁸, en su confesión pública ante el Congreso, expuso la extensa lista de documentos que avalan su "exitosa" carrera de "ejecutora médica" para la empresa *Humana*, a la que ahorró millones de dólares con sólo escribir en los expedientes de los pacientes la "palabra mortal": *rechazado*. Lo asombroso es que nadie persiguió ninguna de sus *sentencias a muerte*, tan lejanas del juramento hipocrático. La causa de esta *inmunidad* radica en su fondo: los beneficios económicos millonarios acumulados para la empresa en cuestión. Lo ambiguo se escondía en

⁸⁷ M. Foucault, *El orden del discurso*, 14-20.

⁸⁸ M. Foucault, *El orden del discurso*, 20-2.

⁶⁸ Una de las tantas empresas aseguradoras del sistema de salud norteamericano.

Se hacen evidente, entonces, los múltiples sistemas que afectan al discurso, empobreciendo sus diversas manifestaciones. Para Foucault, existen principios de enrarecimiento que limitan la producción del discurso a través de reglas, técnicas e instrumentos que lo fijan a condiciones específicas y, por lo mismo, restrictivas, tales como: el comentario, el autor y las disciplinas, por ejemplo.⁸⁹ Asimismo, en otro orden de vínculos prohibitivos, también juegan un rol significativo los planteamientos del ritual, de las sociedades de discursos y de las doctrinas. Dichas formas de interdicción, ciñen y definen condiciones para –supuestamente– cualificar hábitos, situaciones y consecuencias de determinados discursos (religiosos, judiciales, terapéuticos, políticos), de tal manera que conforman élites al interno de la sociedad, cuya vinculación se fundamenta en una doble sumisión: de ciertos sujetos a ciertos discursos, y de ciertos discursos a determinados sujetos discursivos.⁹⁰

⁸⁹ M. Foucault, *El orden del discurso*, 25-38.

⁹⁰ M. Foucault, *El orden del discurso*, 44.

una barata justificación: la Doctora no niega atención, sólo rechaza el pago.

En la gran máquina del capitalismo, cada engranaje está conectado a otro. La película de Michael Moore da testimonio de esto. Retornando a Lacan, los lugares del discurso ponen en juego una estructura de relaciones que, en el caso de *Sicko*, establece nexos de poder ligados a un saber que tiene precios exorbitantes. No se producen servicios cualificados, ni medicamentos accesibles y efectivos, sino sujetos de consumo fallidos, es decir, denostados, deprimidos, *desechos* al fin.

Pasando a un discurso macro, el segundo segmento escogido para este análisis da cuenta del plan maquiavélico de la famosa "industria de la salud" de Estados Unidos de América. Poco a poco, a través de un complejo sistema de múltiples rechazos de asistencia y seleccionadas retribuciones a un especializado personal médico, las empresas aseguradoras fueron engullendo ganancias obscenas. Obviamente, las cifras millonarias están relacionadas a una malversación de fondos y recortes de pagos a médicos que, si bien constituyen un fraude, los

Los hechos del discurso, según Foucault, deben considerarse como "juegos estratégicos de acción y reacción, de pregunta y respuesta, de dominación y retracción, y también de lucha".⁹¹ Y es desde ese presupuesto que se revela la constitución histórica de un sujeto específico de conocimiento, que se conjuga con procesos político-económicos y conflictos de saber, emergentes en modalidades de ejercicios de poder y dinámicas de adquisición-transmisión del saber.

El planteamiento de Foucault me permite identificar el sesgo parcial que ostentan numerosas instituciones vigentes en la sociedad⁹², que cubren un amplio abanico de intereses (desde los sistemas educativos, a los ámbitos político y económico, por mencionar algunos), y que ejercen un poder implacable en perjuicio de la adecuación social de los discursos, formando grandes fisuras constatables en el pensamiento filosófico, por ejemplo, expresando una elisión del

reclamos nunca han procedido.⁶⁹ Pero el mayor logro de estas empresas multinacionales ha sido la compra del Congreso, es decir, ponerle precio a cada congresista y al mismo presidente de Estados Unidos, George W. Bush. Prueba de ello es la aprobación de la "Ley Medicare de Mejora y Modernización de Recetas", relativa al servicio de los ancianos, que en el año 2003 fue ratificada por el Congreso. Sus implicaciones no necesitan mayor explicación: dicha ley autoriza a pasar 800 mil millones de dólares, provenientes de los impuestos, a la industria farmacéutica y de la salud, dándoles vía libre en la instauración de los costos por los servicios ofrecidos. A partir de la ejecución de dicha ley el dispositivo vinculó a las farmacéuticas –de manera casi simbiótica– con las aseguradoras de

⁹¹ M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 13.

⁹² Con clara emergencia en los inicios del sistema capitalista, a finales del siglo XIX.

⁶⁹ En el documental se dan algunas cifras relacionadas con empresas específicas que pueden contextualizar las dimensiones de esta problemática, a saber: la empresa Aetna fue acusada de recortar reembolsos de doctores por 120 millones de dólares; la empresa Blue Cross/Blue Shield fue acusada de malversación de fondos de inversión en salud por 117 millones de dólares; la empresa Cigna fue acusada de no pagar a doctores la suma de 85 millones de dólares; y la empresa HCA fue acusada de argumentar falsos reclamos a Medicare por la módica suma de 1.7 billones de dólares. Cabe acotar que ninguna de estas empresas fueron sancionadas por el gobierno estadounidense.

discurso con formas propias, según el curso del tiempo.

“Bien sea pues en una filosofía del sujeto fundador, en una filosofía de la experiencia originaria o en una filosofía de la mediación universal, el discurso no es nada más que un juego, de escritura en el primer caso, de lectura en el segundo, de intercambio en el tercero; y ese intercambio, esa lectura, esa escritura nunca ponen en juego más que los signos. El discurso se anula así, en su realidad, situándose al servicio del significante”.⁹³

El discurso, entonces, se despliega –según Foucault– oscilando entre una aparente logofilia y una profunda logofobia. Por un lado, pareciera que hay una voluntad férrea de diluir el enlace del discurso con el pensamiento y la lengua; y, por otro lado,

“una especie de sordo temor contra esos acontecimientos, contra esa masa de cosas dichas, contra la aparición de todos esos enunciados, contra todo lo que puede haber allí de violento, de discontinuo, de batallador, y también de desorden y de peligro, contra

salud. Y desde ese momento son “inseparables”.

A este punto, pienso que es oportuno recordar la triple expresión de la voluntad foucaultiana: de verdad, de saber y de poder. Quienes tienen el “saber” (médicos, científicos, químicos, políticos, etc.), se asumen como dueños de la “verdad”. Y quienes se apropian de la verdad, se vanaglorian en un “poder” ilimitado, sin frenos ni contemplaciones vanas. El Amo, finalmente, acaba siendo el Mercado de consumo neo-liberal, en donde el sujeto –lejos de estar “marcado por una pérdida”– él mismo *se pierde*: no tiene cabida la identificación ni la identidad, sino su des-subjetivación.

En el último y más breve fragmento seleccionado, Moore postula el “imperio” de los fármacos. Este “objeto” representa el tercer engranaje a evidenciar en el documental, en lo relativo a nuestro tema. La propuesta es simple: si alguien no puede dormir, que tome un fármaco; si hay quien se siente cansado, o triste, o *deprimido*, que tome fármacos; si alguien se preocupa demasiado, al punto de sentirse ansioso, es probable que tenga “déficit de atención”, o algún trastorno de ansiedad, esto justifica consultar al médico, para

⁹³ M. Foucault, *El orden del discurso*, 50.

ese gran murmullo incesante y desordenado de discurso".⁹⁴

La conclusión del dilema es muy clara para Foucault y lo expresa de manera contundente en tres pasos: es preciso modificar nuestra voluntad de verdad; urge rehabilitar el discurso en su calidad de hecho, de acontecimiento; y, finalmente, es necesario suprimir la preeminencia del significante.⁹⁵ Para ello, es imprescindible tomar en cuenta que los discursos se entretejen como experiencias propias de la vida, que fluyen, se enlazan y se contradicen. Esta visión es totalmente contrastante con la idea de conocimiento que postula una relación de asimilación entre sujeto y objeto, ya que –en realidad– en la voluntad de saber se constata una efectiva relación de distancia y dominación, rasgo inminente de una voluntad de poder que se ejerce desde un sistema dominante.⁹⁶

Desde esta perspectiva, Foucault señala cuatro principios que

⁹⁴ M. Foucault, *El orden del discurso*, 51.

⁹⁵ M. Foucault, *El orden del discurso*, 51.

⁹⁶ M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 134-5.

pedirle fármacos. Pareciera que, cuando la vida *duele*, la consigna de hoy es inmunizarla, a toda costa. Y más si el recurso en oferta,⁷⁰ puede ser generador de tantos beneficios para los empresarios farmacéuticos, a costa de quien sea. Las relaciones discursivas, según Lacan, en este planteamiento resultan tergiversadas, manipuladas. No hay un equilibrio entre los lugares relacionales, porque el saber que está en juego no produce un sujeto en relación, sino un des-sujeto (¿u objeto, al fin?) sin vínculos ni deseo, porque predomina un goce perverso y desenfrenado.

Es tiempo de ir atando cabos, tejiendo la trama de este discurso tan vigente y con tantas aristas. La depresión es un problema complejo. Y no pretendo subestimar su abordaje. A modo de ir reconociendo los elementos con los que voy contando, y sumando, me limitaré a mencionar algunos trazos clínicos que – en el curso de la investigación– iré retomando.

En medio de la complejidad que implica la depresión, identifiqué varios

⁷⁰ No me refiero a lo que puede ser menos costoso, sino en el sentido de aquello que se está ofreciendo, con una insistencia constante.

funcionan como reguladores de su análisis: el acontecimiento, la serie, la regularidad y la condición de posibilidad.⁹⁷ Estos referentes funcionan como un espacio en el cual se revela el juego del *azar*, como una categoría más en la producción de los hechos; la *discontinuidad*, a modo de cesura que atraviesa y esparce al sujeto en una multiplicidad de funciones, y que acaba invalidándolo; la *dependencia* y la transformación, a través de las cuales emerge un materialismo de lo incorpóreo donde se articulan los discursos, invariablemente, como series regulares y distintas de acontecimientos.

Finalmente, Foucault identifica dos caminos a través de los cuales es posible poner en evidencia la cesura que subvierte y contrasta la voluntad de verdad, la voluntad de saber y la voluntad de poder. Por un lado, a través de un análisis crítico, se pueden poner en evidencia los sistemas de desarrollo del discurso, sus principios de producción, sus formas de exclusión, localización y retención, además de sus rarezas, su proceso de

planos involucrados y puestos en evidencia en este documental:

- a) el carácter subjetivo, singular, del sufrimiento depresivo, que involucra a otros (semejantes) en la impotencia y desesperación;
- b) una red de saber al servicio de una voluntad de poder, que impone una verdad como absoluta;
- c) el gran engranaje de un macro mercado que se ostenta como el nuevo dios, dueño de la vida y de la muerte;
- d) el contraste entre la inmunidad/impunidad de unos pocos y la impotencia/sufrimiento de muchos.

Finalmente, desde mi perspectiva personal, considero que esta obra de Moore plantea crudamente el juego de un poder que trasciende lugares, instituciones, y hasta el mismo Estado. En este caso, por ser un documental, esta producción ensambla intérpretes con protagonistas y, por ello, carga de *veracidad* sus expresiones. Es decir, a planteamientos abiertos, cada sujeto va

⁹⁷ M. Foucault, *El orden del discurso*, 54-9.

formación, modificación, desplazamiento y modos de coacción. Por otro lado, a partir de un análisis genealógico, se trata de identificar las series de la formación efectiva del discurso, sus sistemas coercitivos, sus reglas y condiciones, en relación a su poder afirmativo.⁹⁸ Ambas perspectivas de análisis pueden ser complementarias.⁹⁹

Desde esta configuración tan amplia, el análisis del discurso conlleva negar la universalidad de un sentido, para desplegar una amplia posibilidad de alternativas, fundadas en el juego de la rareza, que niega la prevalencia absoluta del significante,¹⁰⁰ porque: “Los discursos

construyendo su discurso sin referirse a un guión previamente elaborado. No obstante el dolor vivido y transmitido, lo que atraviesa el documental es la oportunidad que estos sujetos tienen de constituirse, finalmente, en *sujetos de palabra*. Esto, a su vez, posibilita varios cuestionamientos al espectador, al punto de generar una polifonía de sentidos, abierta a la singularidad de cada uno.

El lugar inédito de los sujetos protagonistas del documental y los interrogantes abiertos al espectador, son dos posibles eslabones que entretejen la Vida y el Cine, a modo de trama que da cuenta de un discurso en construcción, abierto en espiral, polifónico. Como el discurso de un analizante, en el espacio clínico del Psicoanálisis.

⁹⁸ M. Foucault, *El orden del discurso*, 67-8.

⁹⁹ Prueba de ello es el análisis que hace Foucault de la *lettre-de-cachet*. En el período comprendido entre finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX, lo que supuestamente era considerado como la representación del poder hegemónico real, en su mayoría fueron instrumentos de poder ejercido desde abajo, es decir, cartas personales o familiares que movían a la ejecución de un castigo pero, finalmente, recursos de control espontáneos que la misma comunidad ejercía sobre sí. M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 112-6.

¹⁰⁰ Si bien no intento poner a discusión las particularidades de Foucault y Lacan en torno al “significante”, sí estimo necesario aludir a algunos referentes bibliográficos que dan cuenta de ciertos rasgos distintivos respecto a esta temática. Cfr. Mauro Basaure, *Foucault y*

Neil Burger. *Sin límites*.⁷¹

- Fragmentos para el análisis:

1. Escena 2

Secuencia: de 00:08:48 a 00:09:58.

⁷¹ Neil Burger. *Sin límites*. Estados Unidos: Relativity Media / Virgin Produced, 2011 [Thriller-Suspense]. Producción cinematográfica.

son efectivamente acontecimientos, tienen una materialidad".¹⁰¹

1.3.3. Una mirada más amplia, aunque breve

La exigencia de mantener cierta delimitación en la temática de esta tesis, de manera tal que fuera factible su abordaje y conclusión, me implicó circunscribir mi análisis a los tres textos ya referidos de Michel Foucault. Sin embargo, no puedo ignorar algunas puntualizaciones sostenidas en un acercamiento amplio y exhaustivo a su obra. Dentro de la gran variedad de estudios generales y específicos acerca de la producción de Foucault, voy a restringir mi referencia a unos pocos, en función del vínculo con el tema que me ocupa.

En primer lugar, quiero considerar a Gilles Deleuze, no sólo

el psicoanálisis. Gramática de un malentendido (Santiago de Chile: Palinodia), 2007; Mayette Viltard, "Foucault-Lacan: La lección de las Meninas". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 115-61. Marcelo Pasternac, "Heterogeneidad de las referencias a M. Foucault". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 163-78. Beatriz Aguad, "La *Historia de la Sexualidad*: una escritura revoltosa". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 179-206.

¹⁰¹ M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 165.

- ¿Problemas creativos?
- Sí.
- Bueno, supongo que puedo ayudarte con eso. Sólo por esta vez.
- No, no, no...
- Ni siquiera sabes lo que es.
- Sigues vendiendo droga.
- Hermano, estoy a años luz de eso ahora. Estoy como consultor de una compañía farmacéutica.
- Como si algún laboratorio quisiera, vamos.
- No. Este es un producto exclusivo. Saldrá al mercado el próximo año. Necesita unas pruebas y después será aprobado por la FDA.⁷²
- Bueno, sólo por curiosidad, pero eso es todo... Déjame ver. ¿Qué tiene?
- Identificaron unos receptores en el cerebro que activan circuitos específicos. ¿Y sabes lo que dicen sobre que sólo usamos el veinte por ciento del cerebro? **Lo que esto hace, es darte el acceso a todo.**
- Vernon, mirame. ¿Me ves? **Estoy quebrado, deprimido.** No creo que mi vida vaya a pegar un giro repentino por tomar una droga para el cerebro.

2. Análisis global de la película.

⁷² La sigla hace referencia a la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos de América.

porque ambos compartían el amor por la filosofía ejemplificado en la consideración del discurso como generador de efectos de sentido, sino por la cercanía afectiva que —a su vez— estaba sustentada en el respeto y la admiración mutua. Para dar cuenta de este referente de análisis más amplio de la obra de Foucault, voy a considerar el texto que es valorado como el mayor homenaje que Deleuze le ofrece a su antiguo compañero de estudios.¹⁰² Aún con el riesgo de parecer esquemática, sólo voy a plantear algunos puntos que considero esenciales en el estudio de Deleuze.

La trilogía paradigmática que emerge en la obra foucaultiana relativa a "saber-poder-verdad", se sustenta como una investigación histórica que revela condiciones estratégicas de ciertos discursos, relativos a una variedad de problemáticas que Foucault pretende focalizar. La rareza de los enunciados que analiza, radica en la potencia de su sentido explícito pero, aún más, en la multiplicidad de sentidos latentes, ocultos.¹⁰³ No

¹⁰² Gilles Deleuze, *Foucault* (Buenos Aires: Paidós, 2005), 11.

¹⁰³ G. Deleuze, *Foucault*, 28.

Dada la particularidad de esta película, al ser catalogada como thriller, con ciertos elementos de ciencia ficción, no voy a hacer una selección de varias escenas para su estudio. En este caso tomaré en consideración un fragmento específico y el conjunto de la producción, tratando de poner en evidencia aquellos puntos que pueden vincularse a la trama que estoy intentando tejer.

El argumento del film puede resumirse en lo siguiente: Eddie Morra es uno de tantos aspirantes a escritores que no logra superar un bloqueo crónico. A partir del encuentro con un viejo amigo, su vida da un giro inesperado. Este amigo le ofrece una droga experimental "milagrosa": el NZT. El novedoso medicamento viene acompañado de la promesa de activar todo su potencial. Desde el inicio, Eddie experimenta una memoria inusual, energías sin límites y comprensión absoluta de todo lo que se proponga entender. A medida que va explorando nuevas sensaciones, Eddie no tardará en conquistar Wall Street y en llamar la atención de un importante magnate. Sin embargo, su nuevo poder implica continuar tomando la maravillosa droga. Su vida se complica cuando no logra librarse de personas desesperadas

obstante, "En el campo de los enunciados no existe lo posible ni lo virtual; todo es real, toda realidad es en él manifiesta".¹⁰⁴

Por otra parte, la profundidad del análisis *arqueológico* de Foucault no se sostiene en un recuento puntual a semejanza de un método estadístico,¹⁰⁵ sino más bien en función de reconocer una "regularidad" en los discursos, es decir, "una curva", que trasciende su verticalidad y lateralidad, para poner en evidencia su transversalidad: la regularidad de ciertos enunciados que, en definitiva, llegan a constituir una novedosa *dimensión diagonal*.¹⁰⁶ Como bien lo evidencia Deleuze, "el enunciado es en sí mismo repetición, aunque lo que repite sea otra cosa".¹⁰⁷ En esta coyuntura es donde inicia ese juego de fuerzas que pone en relación el poder

por un poco de NZT y, a consecuencia de ello, se embarca en un delirio amenazante, con resultados drásticos.

El fragmento seleccionado abre, en cierta medida, el tema en cuestión. Un "acceso a todo" al alcance de la mano. ¿Qué implica esto? La utopía de tener "todo el poder". Es decir, cumplir la pretensión de anular la falla que nos habita, que nos atraviesa de por vida, y superar esa *quebradura* que "deprime" y abate la existencia.

Según Foucault, detrás de ciertas prácticas de poder se encubre un uso del saber en función de una voluntad que los integra, a modo de dispositivo con secuelas que asumen dimensiones sociales. Estos dispositivos tienen afectaciones culturales que trascienden más de una época. En el caso concreto (y virtual) que presenta este film –si bien no conozco la existencia y circulación actual de una droga con tales características– la cotidianidad nos confronta con datos relativamente cercanos en los efectos químicos por el consumo de ciertas sustancias. Por otra parte, nos podríamos interrogar más allá de los efectos, es decir, en relación al deseo de fondo, al propósito, al objetivo

¹⁰⁴ G. Deleuze, *Foucault*, 29.

¹⁰⁵ Podemos recordar como él mismo lo define: "la arqueología, esta especie de actividad histórico-política no se traduce forzosamente en discursos, libros o artículos. [...] Creo que es una actividad a la vez práctica y teórica que debe realizarse a través de libros, de discursos o discusiones como ésta, a través de acciones políticas, de la pintura, la música...". M. Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 183-4.

¹⁰⁶ G. Deleuze, *Foucault*, 30-1.48.

¹⁰⁷ G. Deleuze, *Foucault*, 38.

y el saber, al punto de generar cierta confusión con una práctica revolucionaria, porque "las formaciones discursivas son verdaderas prácticas, y sus lenguajes, en lugar de un universal logos, son lenguajes mortales, capaces de promover y en ocasiones de expresar mutaciones".¹⁰⁸

Asimismo, la obra de Foucault alude al juego estratégico que interrelaciona "saber-poder-verdad", a través de un binomio de formaciones prácticas: *discursivas* o de enunciados, y *no-discursivas* o de medios.¹⁰⁹ En *Vigilar y castigar*, Foucault supera la forma negativa de las "prácticas no discursivas" y comienza a hablar de lo *visible*, es decir, en distinción de lo *enunciable*.

Sumada a esta puntualización, Foucault sostiene que la anulación del discurso es consecuencia inevitable del sometimiento al orden del significante. Como alternativa plantea otra novedad interesante: es imprescindible rasgar,

implícito en la producción de ciertos fármacos.

Si nos situamos en el planteamiento del film y tratamos de analizar su discurso desde la óptica de Lacan, en mi particular punto de vista, todo se transgrede, vulnerando lo más íntimo de la subjetividad, en el intento de forcluir toda pérdida.

La trama de la película se va desplegando en un *in crescendo* que lleva a circunstancias inusuales. Este planteamiento escénico se refuerza con movimientos de cámara y aberturas de cuadros... que no tienen fin. Y he ahí el punto. La trama, la actuación, la dirección, confluyen en el "sin límites".

Una tableta, milagrosa, tiene el mérito de abrir la conciencia al extremo de las propias capacidades, es decir, prolongando, extendiendo al infinito, todas las potencialidades del sujeto que la ingiere. La droga se exhibe como la puerta que habilita el acceso a todos los recursos. Todo es posible, accesible, alcanzable. Sólo hay que engullir una pildora.

Recapitulando, más allá de la cercana posibilidad o no de fabricar semejante droga con tales "virtudes", el

¹⁰⁸ G. Deleuze, *Foucault*, 39.

¹⁰⁹ Esta distinción —sin mayores profundizaciones— la explicita Foucault en *La arqueología del saber*. G. Deleuze, *Foucault*, 57.

hendir, abrir las palabras, hasta que puedan emerger los enunciados y hacerse *visibles*.

“Abrir las palabras, las frases y las proposiciones, *abrir* las cualidades, las cosas y los objetos [...]. Hay que extraer de las palabras y de la lengua los enunciados correspondientes a cada estrato y a sus umbrales, pero también extraer de las cosas y de la vista las visibilidades, las “evidencias” propias de cada estrato”.¹¹⁰

A la base de este *dualismo* foucaultiano que pone en estrecha relación lo *visible* y lo *enunciable*, se plantea una “pragmática de lo múltiple”.¹¹¹ Lo que da lugar a una multiplicidad de fuerzas irreductible a una unidad: así como los enunciados se manifiestan en una multiplicidad discursiva, lo visible se exhibe en una multiplicidad no discursiva.

En íntima relación con lo expuesto, si bien de manera extremadamente breve, también quiero puntualizar una idea fundamental de Foucault acerca de la subjetividad. Sustancialmente, ésta deriva del juego de fuerzas implicadas

¹¹⁰ G. Deleuze, *Foucault*, 80-1.

¹¹¹ G. Deleuze, *Foucault*, 113.

mensaje básico está vinculado a lo que ya disponemos en nuestros mercados farmacéuticos. Todo lo defectuoso, lo factible de frustración, lo fallido, lo que genera depresión, puede “superarse” gracias a los maravillosos fármacos tales como el Prozac, Litio, ansiolíticos y tantos otros antidepresivos, que se enlazan al complicado engranaje del poder en juego. La consigna es no rendirse ante el dolor o todo aquello que nos pueda recordar nuestra falta que, sin embargo, es inherente e irremediable. La vida –según los actuales parámetros– debe ser consecuente con el modelo impuesto por un mercado de consumo cada vez más implacable y ambicioso.

A modo de conclusión

Sin límites configura un telón de fondo –por ahora no materializado– en el que puede apoyarse *Sicko*. El “más” se torna un imperativo cotidiano, ligado a la ilusa pretensión del “todo”. No basta con el juego entre los bordes del placer y el goce, se apuesta al *plus de goce*, al exceso... hasta que el deseo “muera”.

A este punto, quiero abrir preguntas más que construir un supuesto desenlace del capítulo. ¿Qué sujeto

en la relación entre el poder y el saber, sin embargo, no es dependiente de ellos.¹¹²

Son tres preguntas las que constituyen la *raíz* de la obra foucaultiana: ¿Qué puedo? ¿Qué sé? ¿Quién soy? Desde esa triple *raíz*, Foucault problematiza la historia deteniéndose en cuestiones claves que le permitieron leer *transversalmente* una interrelación de *enunciados y visibilidades*. Desde, ese *locus* se ocupó de identificar variables: del *saber*, del *poder*, de la *verdad*, de la *subjetivación*. Elabora una historia de las "condiciones", de las "fuerzas en juego", de los "pensamientos".¹¹³ Finalmente, Foucault nos muestra un camino inédito con doble movimiento: entrelaza Luz y Lenguaje.¹¹⁴

puede constituirse cuando los significantes no se encadenan, cuando no hay un *sentido* que los vincule? ¿Qué sucede cuando se sustituye el "balbuceo" del Inconsciente por el acceso *sin límites* al *todo*?

Quizás, en el film de Burger, el Cine resulta profético. O cruelmente "realista". Con el ánimo de no coartar el despliegue de sentido singular, propio de todo espectador, me atrevo a decir que este director deja abierto un planteamiento descarado. Al filo de nuestros deseos más arriesgados, quizás, siempre se esconde ese "todo" anhelado, desde nuestros primeros instantes de vida. ¿Seguiremos *suspirando*...? ¿O habrá que "celebrar" la muerte del deseo?

Los intérpretes, finalmente, sólo dan cuenta de cierta *materialidad* –diría Foucault– de un saber que se construye sacrificando lo más valioso: la originalidad de una vida singular que se expresa, que se dice en palabras. Obviamente, a través de un *medio decir*.

Por su parte, *Sicko* –en íntima relación con *Sin límites*– da cuenta de un mundo cruel, atravesado por múltiples frustraciones, que ejemplifica el

¹¹² G. Deleuze, *Foucault*, 133-4.

¹¹³ G. Deleuze, *Foucault*, 149-51.

¹¹⁴ G. Deleuze, *Foucault*, 156.

menoscabo esclavista, fruto predilecto de la cultura de consumo. Finalmente, ambas producciones cinematográficas aluden a una circularidad de registros en los que estamos inmersos y que estructuran nuestra subjetividad.⁷³ Ambas, también, transparentan el predominio de un discurso *universitario* (parafraseando a Lacan), como nuevo Amo, regente absoluto de nuestra contemporaneidad, al acecho de nuevos ámbitos productores de neófitos esclavos.

⁷³ Los que Lacan definió como Real, Imaginario y Simbólico.

CAPÍTULO 2: LA DEPRESIÓN EN EL SABER DEL PSICOANÁLISIS

Cuando intentamos plantear algunas especificaciones conceptuales relativas a términos que están –de alguna manera– implicados o relacionados con la Depresión, en el ámbito del Psicoanálisis, podemos descubrir varios puntos de encuentro y desencuentro. Me refiero al duelo y a la melancolía con sus deslices de sentido tan propios del contexto actual.

Las singularidades de la presente investigación excluyen la elaboración de un recorrido histórico acerca de los cambios o mutaciones sufridas por los citados conceptos. Sin embargo, quiero abrir una pregunta que va a permanecer en suspenso aunque, quizás, hacia el final de esta investigación, pueda arriesgar un principio de respuesta.

¿Por qué se pierde el uso de ciertos términos (melancolía, duelo) y se suplantán por uno o más que se tornan hegemónicos (depresión)?

CAPÍTULO 2 - LA DEPRESIÓN EN EL SABER CINEMATográfico

El arte de la cinematografía no se ocupa de definir o puntualizar conceptos en orden a una especificación del lenguaje. La variedad de significantes que integran una producción cinematográfica se orchestra en función de un sentido compartido y entretejido en torno a una trama que articula su creación. Por ello, no pienso encontrar un despliegue analítico en torno a los conceptos de *duelo*, *melancolía* o *depresión* –ya sea en sus formas medicalizadas y/o psiquiatrizadas, como en la ausencia de éstas– por otra parte, tampoco es mi intención forzar una argumentación al respecto. Lo que sí puedo descubrir son signos, trazos significantes, que –a su vez– pueden convocarse para bordear la temática que me ocupa, e intentar con ello construir un planteamiento que deleve facetas significativas en la investigación.

En el presente capítulo voy tratar de identificar los puntos de sentido que se muestran en un abanico de seis películas,¹ para trazar con ellos una red significativa relativa a los padecimientos depresivos, teniendo como horizonte teórico las

¹ Las películas seleccionadas para tal fin, serán citadas a medida que vaya desplegando su análisis.

A su vez, quisiera poner en evidencia otros cuestionamientos que me planteo y que intentaré responder: ¿Qué origina un *duelo*? ¿Qué se oculta detrás del intenso dolor que inhibe al *melancólico*? ¿Qué particularidades conlleva una *pérdida* que puede desencadenar en un *duelo*, una *melancolía* o una *depresión*?

Desde el instante en que nos constituimos como sujetos, estamos a merced de la *falta*. Somos atravesados por un lenguaje que nos marca, que nos puebla de significantes abiertos de sentido. En medio de la hiancia que nos habita, todo dolor puede encontrar cabida, dando lugar a vivencias que podemos resignificar o que nos pueden arrastrar a una vorágine de desolación y aletargamiento. ¿Qué diferencia el grado de afectación en la vida de un sujeto? ¿Qué posibilita un duelo “resuelto” o un “trastorno depresivo mayor”?

En este capítulo intentaré construir un horizonte teórico — desde el Psicoanálisis— en el que pueda entretejer el sentido de

referencias trabajadas oportunamente en el segundo capítulo compuesto en paralelo al presente. Las diferentes producciones que considero indagar a este punto, evocan algunos referentes claves a través de los cuales trataré de desdoblar los pliegues propios del tema. Me refiero, en particular, a ciertas constantes que emergen en las pérdidas, tales como los lazos rotos, las miradas en juego, la escucha, los ritos privados y públicos, la sublimación, la muerte deseada, la simbolización, entre otros.²

Asimismo, voy a recuperar el enlace planteado en el primer capítulo del eje cinematográfico, en relación al *dispositivo* de análisis para la valoración de las diferentes películas seleccionadas, de tal manera que permita su articulación temática e interpretativa. A través de esta metodología iré focalizando la trama de los films escogidos los cuales presentaré secuencialmente.

² Estas constantes son complementarias a los ejes del análisis que atraviesan —a modo de articulación— la interpretación que trato de construir a través de las dieciséis producciones cinematográficas que he seleccionado para esta tesis. Recapitulando, los ejes matrices de mi estudio se sustentan en: la identificación de alguna pérdida y su correspondiente tramitación/subjetivación, independientemente de los enlaces que puedan implicar (medicamentos, suicidio, resignificación, etc.).

algunos conceptos fundamentales, tales como: duelo, melancolía, depresión y otros que sean pertinentes. Para ello tomaré en consideración — fundamentalmente— dos autores: Sigmund Freud y Jacques Lacan. Este análisis conceptual adquiere pertinencia como dispositivo referencial que permitirá situar y analizar¹ la gran incidencia de los diagnósticos médico-psiquiátricos en las últimas décadas, sin distinción de sexo, edad, ni condición social.

2.1. El *discurso* de Sigmund Freud acerca de: Duelo, Melancolía y Depresión

Para acercarme a los conceptos que me interesan abordar en este apartado, voy a considerar varios documentos en los que se mencionan —directa o indirectamente— referencias freudianas vinculadas al duelo, a la melancolía y a la depresión.²

¹ Específicamente, en el apartado 3.2. del siguiente capítulo.

² En un texto previo e inédito me ocupé de investigar la temática de la melancolía tomando en consideración sus raíces griegas y algunos referentes teórico-clínicos relativos al psicoanálisis. Cfr. Violeta Venco Bonet, "El duelo *imposible*

Nanni Moretti.

*La habitación del hijo.*³

• Fragmentos para el análisis:

1. Capítulo 3: "*La cena en familia*"

Secuencia: de 00:13:44 a 00:14:30.

Giovanni está escuchando a Oscar, uno de sus pacientes, en su sesión de análisis. A causa del discurso recurrente de Oscar en torno al tema de la muerte, Giovanni lo cuestiona. Y Oscar responde: "El trabajo va bien. Estoy bien. Aunque continúo a pensar en el suicidio. Siento que de un momento a otro podría reintentarlo. Y, esta vez, también podría lograrlo. ¿Cómo es posible avanzar normalmente, estar bien... y continuar a pensar en matarse? ¿Cómo es posible?"

2. Capítulo 5: "*Domingo*"

Secuencia: de 00:28:05 a 00:30:07.

Giovanni le propone a su hijo salir a correr, pero él se resiste porque

³ Nanni Moretti, *La stanza del figlio* [La habitación del hijo]. Italia-Francia: Sacher Film, 2001. Producción cinematográfica. En este análisis, las traducciones de todas las referencias de la película, son mías.

Fundamentándome en dichos textos, he identificado tres aspectos importantes que pueden favorecer futuras relaciones de sentido en el curso de la investigación: en primer lugar y en un abordaje más extenso, la doble noción de *Duelo y Melancolía*; en segundo lugar, la posibilidad de que Freud relacionara *Melancolía y Depresión*, y, finalmente, el concepto complejo de *Depresión Melancólica*.

2.1.1. Duelo y Melancolía

En una carta a Fliess, que data –probablemente– de 1895, Freud establece cierta relación entre la melancolía y el duelo cuando menciona que ambas presentan un afecto semejante al “ansia de algo perdido”.³

El punto de enlace es una *pérdida*. En el caso del duelo, emerge un afecto de carga intensa con despliegues significativos que alteran la vida

de la Melancolía. Una reflexión psicoanalítica”. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2008.

³ Sigmund Freud, O.C., *Manuscrito G. Melancolía* (1950 [1895]a), Vol. I, 240.

tenía plan de ir a bucear con algunos amigos. Finalmente, acepta. Pero, en ese momento, suena el teléfono y es un paciente de Giovanni que le demanda atención urgente. Esto conlleva que Giovanni deba cancelar su plan de salir con Andrea y éste reconsidere la salida con sus amigos.

3. Varias secuencias posteriores

Andrea salió a bucear y nunca regresa, porque muere en un accidente en el mar, ante sus amigos. El dolor de Giovanni, Paola e Irene, es tan intenso que no basta la cercanía de los amigos para consolarlos ante esa pérdida inexplicable. El encuentro y la despedida del cuerpo de Andrea constituyen un evento carente de ritos. Sólo un beso sella ese momento tan cruel, antes de que cierren el féretro. Y, poco tiempo después, llega la carta de Arianna.

El film se ambienta en una pequeña ciudad del Norte de Italia, donde vive apaciblemente la familia Sermonti, formada por los padres (Giovanni y Paola) y dos hijos adolescentes: Irene, la mayor, y Andrea, el menor. Giovanni es

del sujeto, pero sin llegar a convertirse en una patología. En la melancolía, en cambio, la pérdida se instaura como duelo patológico, sumiendo al sujeto en un dolor que lo aplasta y que se torna auto-agresivo.

No obstante las numerosas semejanzas entre duelo y melancolía –según refiere Freud– existen pocos pero sustanciales elementos que especifican lo peculiar de estas dolencias. Lo que irrumpe en la melancolía tiene la particularidad del “exceso”. Más allá de las características del objeto perdido, el melancólico está marcado por una pérdida en su interior que lo embarga en un torbellino de inhibiciones y perturbaciones intensas.⁴ Hay una herida que se abre y, poco a poco, pareciera que se le va escapando la vida.

En el duelo, sin embargo, las varias reacciones ante la pérdida de un objeto amado ocasiona alteraciones que se asumen como parte de un proceso normal que sólo requiere

⁴ Sigmund Freud, O.C., *Duelo y Melancolía* (1917 [1915]), Vol. XIV, 242-3.

psicoanalista. Trabaja en su consultorio, situado al lado de su departamento. Allí, sus pacientes le confían sus problemas que suelen contrastar con la calma de su propia existencia. Su vida se rige por una serie de costumbres o aficiones, tales como leer, escuchar música, aislarse y correr largamente por algunos tramos de la conocida ciudad. Un domingo por la mañana, un paciente llama a Giovanni por una urgencia. Esto lo obliga a retirar la propuesta de salir a correr con su hijo y, en cambio, Andrea sale a bucear con unos amigos, pero no regresa. La muerte de Andrea, el duelo vivido por la familia y la búsqueda de sentido ante la vida que sigue, marcan singularmente la historia que se relata.

Tomando en cuenta los ejes del análisis que intento construir, sin duda, esta película pone al descubierto una de las pérdidas más dolorosas que un sujeto puede sufrir en la vida: la muerte de una hija o un hijo⁴.

Si bien la trama de la producción gira en torno al duelo familiar y hace de éste la temática central del film, en vista de poner

⁴ Dos de las referencias citadas anteriormente en relación al duelo, tienen especial implicación en el abordaje particular de este tipo de pérdida. Me refiero al texto de J. Allouch, *Erótica del duelo*; y al texto de A. Colin, *Antropología y Psicoanálisis*.

cierto tiempo para su resolución. Por ello, su superación –según Freud– implica un trabajo interior lento, con mucha inversión de energía por el intenso dolor que genera la falta del objeto amado en la vida del sujeto. La particularidad del duelo es que la pérdida se expresa en la conciencia (en contraste con el melancólico). Esta ausencia reclama la necesidad de recuperar toda la libido invertida en los enlaces con el objeto, aunque no sin resistencias por parte del sujeto que se niega a asumir lo que la realidad le impone. A ese punto inicia un proceso de desasimiento progresivo lento y engorroso, que absorbe totalmente al yo, pero que –finalmente– va desarticulando el vínculo con el objeto amado y perdido.⁵

La ausencia del objeto en la realidad contrasta con su presencia en lo psíquico, lo que envuelve de cierta ambivalencia al sujeto. Un poco a la vez, de forma casi misteriosa y muy dolorosa, las expectativas y los recuerdos vinculados al objeto se van

⁵ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 252.

en evidencia las líneas de tensión y los puntos de intersección en la trama filmica, me permití seleccionar una secuencia que implica a uno de los pacientes de Giovanni, con rasgos depresivos –según la jerga diagnóstica que nos rodea hoy en día–. Esta selección no es ociosa, dado que la atención que Giovanni brinda a Oscar hace virar el plan familiar ya acordado previamente.

El primer fragmento seleccionado para el análisis, como señalé apenas, involucra a un paciente que tendrá una importancia significativa en la historia. Oscar da cuenta de una vida sumida en la tristeza, no obstante mantenga ciertos elementos de funcionalidad, como su trabajo y la relación con algunos amigos. Sin embargo, en su relato persiste un significante de muerte, ligado a un intento previo de suicidio fallido. Esta repetición –que Giovanni puntúa oportunamente– es como una nota suspendida que atraviesa la historia y que sube de nivel en la secuencia clave de la película, en el momento en que Oscar llama, un domingo, a su analista, y lo convoca con su demanda angustiante, sin aplazo futuro.

A este punto, en el segundo fragmento de análisis, Giovanni *sabe* qué está en juego con Oscar; *no sabe* lo que

suprimiendo y desinvistiendo. Esto es lo que permite que el yo se libere, al igual que su libido. Así, se puede concluir que –según la propuesta freudiana– al final, el peso de la realidad termina imponiéndose y conduce al sujeto a la renuncia del objeto perdido.⁶

En el caso de la Melancolía, en cambio, no hay un trabajo de superación que trascienda los límites del Inconsciente.

Cuando, en uno de sus primeros escritos, Freud consideró que en las neurosis cabía suponer cierta tendencia a la desazón y a la disminución de la autoconciencia, “según la conocemos en la melancolía”,⁷ abrió paso a que, pocos años más tarde, incluyera la melancolía en el esquema de la Morfología de las neurosis, vinculándola a la

⁶ Sobre este punto –y otros relacionados a él– tengo cierta dificultad en coincidir. Sin embargo, considero conveniente respetar el despliegue del pensamiento freudiano sobre esta temática, y expresar mis acuerdos y divergencias hacia el final del presente capítulo, específicamente en el apartado 2.1.4.

⁷ Sigmund Freud, O. C. *Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria"* (1892-93). Vol. 1, 155.

está en juego con su hijo Andrea. Por ello, cambia su plan y acude a escuchar a su paciente. Pero ya no volverá a escuchar a su hijo.

¿Qué se derrumba en este acto? ¿Cuál es el sentido entre ese *saber* y *no saber*? A partir del peso de este implacable real se instaura un corte que rasga la vida misma de los dolientes. Y ya no pueden ser los mismos.

Giovanni se ve arrastrado por un imaginario a través del cual intenta desesperadamente de buscar alternativas que hubieran cambiado el rumbo de la historia familiar, evitando la muerte de su hijo. Trata de escapar, de huir y, lejos de buscar la quietud, se aturde con ruidos y distracciones frustradas. Su trabajo se impregna con su dolencia y pierde el deseo de escuchar a sus pacientes, al punto de sentirse perseguido por culpar a Oscar de la muerte de Andrea. Esta desolación y rabia lo llevan a tomar la determinación de suspender cierto tiempo la consulta y darse espacio para reconocer los trazos de roturas en su vida.

Paola se sumerge en el dolor, cerrándose en sí misma y revelándose ante sus diferencias con Giovanni al punto de distanciarse, incluso, físicamente de él.

etiología de las neurosis adquiridas.⁸ Posteriormente, en varios textos que abarcan un período de poco más de treinta años, Freud hace distintas referencias a la melancolía, incluso, con algunos intentos de definirla, tomando en cuenta varios aspectos de ésta. Surgen, entonces, diversas consideraciones tales como: “el duelo por la pérdida de la libido”,⁹ también, una “reacción frente a la pérdida de un objeto amado [que] se perdió como objeto de amor”, [...] “una pérdida de objeto sustraída a la conciencia”,¹⁰ en síntesis, “un duelo patológico”, un “automartirio [...] inequívocamente gozoso”,¹¹ una de las “afecciones narcisistas”,¹² un “miedo a la impotencia”,¹³ y, finalmente, “un

Irene llora a solas: rompe la relación con su novio, se involucra en altercados con compañeras de deporte, y no consigue establecer un diálogo abierto con sus padres que le permita externar, también, su propio dolor ante la falta de su hermano.

El signo que emerge ante la muerte de Andrea y que se va construyendo en el avance de la trama filmica es el de los *lazos rotos*.

Cuando Lacan habla de que el discurso es fundamentalmente transindividual, lo asume como el elemento estructurante a nivel relacional, a través del cual emerge la verdad del sujeto, como sujeto dividido, marcado para siempre con una pérdida que lo atraviesa. En el caso de la familia Sermonti, de una convivencia tranquila, sin mayores diferencias, el duelo instaura un corte que rompe los lazos y lastima el discurso. Como diría Foucault, el *saber* de una u otra forma está ligado a un *poder* y, ambos, están sostenidos en un deseo. En este caso, la capacidad de escucha de Giovanni –en el marco de un *saber* clínico– posibilitó un vínculo transferencial que sostuvo la vida de Oscar ante el peligro de una muerte deseada. Pero su *no saber* de Andrea puso al descubierto, crudamente, su *ser en falta*.

⁸ Sigmund Freud, O. C. *Manuscrito D. Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis* (1894a). Vol. 1, 225.

⁹ S. Freud, *Manuscrito G*, 240.

¹⁰ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 243.

¹¹ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 248-249.

¹² Sigmund Freud, O.C. 26ª conferencia. *La teoría de la libido y el narcisismo* (1917 [1916-17]). Vol. 16, 389.

¹³ Sigmund Freud, O.C. *Carta 102* (1899). Vol. 1, 319.

paradigma [...] de psiconeurosis narcisistas".¹⁴

En un análisis más puntual del mecanismo de la melancolía, Freud refiere la identificación de hechos que la vinculan llamativamente con algunos estados de anestesia sexual,¹⁵ y se cuestiona en qué medida esta última puede ser un signo de predisposición a la melancolía o, también, una causa de la misma. Asimismo, la melancolía viene relacionada a una falta de excitación sexual somática que vincula la anestesia sexual con la falta de sensación voluptuosa. Ambas pueden afectar al grupo sexual psíquico, debilitándolo, y facilitando la manifestación de la melancolía. No obstante, Freud considera que su principal predisposición es, fundamentalmente, el bajo nivel de tensión y excitación del órgano terminal,¹⁶ lo que se hace evidente en las personas impotentes. La neurosis de

Hasta que llega la carta de Arianna... Y ¿qué es lo que pone al descubierto? Pues, además de las diversas y contrastantes reacciones familiares, ciertas semblanzas de Andrea que ni Giovanni, ni Paola, ni Irene habían reconocido. Arianna, entonces, la amiga-novia abre un discurso nuevo de Andrea, no obstante su muerte. Ella da presencia nueva a la ausencia del hijo-hermano perdido. Es, entonces, como otro-semejante que rescata el discurso y se habilita como uno de los sujetos inmersos en el despliegue del duelo familiar.

El final de la película es abierto. Puede dar lugar a múltiples supuestos que quedan a cargo del espectador en relación a la *falta* que cada uno carga. Sin embargo, hay indicios que –en lo personal– me significan la posibilidad de una subjetivación a través del duelo vivido en la familia Sermonti. En la conformación de esta pérdida hay singularidades propias de cada personaje involucrado, sin embargo, una coincidencia sostiene un “algo” que se relaciona con un *saber* y que es compartido por *otro*. Se confirma aquí la apuesta subjetiva de Lacan en el análisis del duelo: toda subjetividad implica la otredad.

¹⁴ Sigmund Freud, O.C. *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]). Vol. 19, 158.

¹⁵ S. Freud, *Manuscrito G*, 222; Sigmund Freud, O.C. *Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?* (1894b). Vol. 1, 231.

¹⁶ S. Freud, *Manuscrito G*, 244.

angustia, en cambio, es el camino propio de las personas potentes.

Aún con el riesgo de ser esquemática, en líneas generales, observo que se diversifican tres tipos de melancolía identificadas por Freud, los que –a su vez– relaciona con otras tres variedades de anestesia sexual. Las tres formas de melancolía son:¹⁷ la *melancolía grave común genuina ó melancolía cíclica*, la *melancolía neurasténica* y la *melancolía de angustia*.¹⁸ A su vez, las tres variedades de anestesia sexual a las que Freud hace referencia, son: frigidez; anestesia masturbatoria, coitus

¹⁷ S. Freud, *Manuscrito G*, 241.

¹⁸ La primera implica que la excitación sexual somática disminuye o cesa; cfr. Sigmund Freud, O.C. *Manuscrito B. La etiología de las neurosis* (1893). Vol. 1, 222. En la segunda se afecta la producción de excitación sexual causando un empobrecimiento del grupo sexual psíquico; cfr. Sigmund Freud, O.C. *Manuscrito F. Recopilación III* (1894c). Vol. 1, 238. Y en la última, la tensión sexual es desviada del grupo sexual psíquico a la frontera entre lo somático y lo psíquico; es la condición de la angustia e implica una forma mixta de neurosis de angustia y melancolía, que puede estar precedida por una debilidad en el ejercicio del gobierno psíquico de la excitación sexual somática; cfr. S. Freud, *Manuscrito F*, 236.

Eran Kolirin. *La visita de la banda*.⁵

• Fragmentos para el análisis:

1. Escena 7

Secuencia: de 00:50:36 a 00:54:20.

Dina invita a Tewfiq a salir un poco, para conocer el lugar. Ella está muy interesada en saber qué experimenta Tewfiq al dirigir la orquesta y estar en relación con la música. Tewfiq no logra articular ni una frase pero comienza a gesticular, como si estuviera dirigiendo la orquesta, a lo que Dina se une risueñamente. El discurso se va abriendo y, a un cierto punto, Tewfiq comenta que perdió a su esposa y quedó viudo desde hace tres años. Cuando le comparte que sólo tuvieron un hijo, Dina se sorprende y bromea al respecto, pero Tewfiq se incomoda y le solicita regresar a la casa.

2. Escena 9

Secuencia: de 01:00:55 a 01:02:00.

⁵ Eran Kolirin, *La visita de la banda*. Israel-Francia: July August Productions, 2007. Producción cinematográfica.

interruptus, etc.; y anestesia histérica.¹⁹

Según la teoría freudiana, son mayores las ocasiones en las que la melancolía puede iniciar su proceso, ya que no sólo se genera por pérdidas de muerte, sino por las diversas situaciones de afrenta, menosprecio o desengaño que pueden manifestarse en la vida cotidiana.²⁰

Por otra parte, la mayor semejanza entre la melancolía y el duelo radica, fundamentalmente, en un mismo afecto: la añoranza de "algo perdido".²¹ Sin embargo, en la melancolía se registra la existencia de una pérdida que se

¹⁹ En el primer caso, el órgano terminal no está suficientemente cargado de tensión y, de consecuencia, la sensación voluptuosa también es pequeña, lo que genera un aligeramiento pequeño; pero, la escasa voluptuosidad es *signo* y no *causa* de predisposición a la melancolía. En la segunda variedad de anestesia, el camino de la sensación a la acción deflectoría está dañado, por lo que la acción no es suficientemente intensa, lo que da lugar a una sensación voluptuosa pequeña y, por consiguiente, sólo un pequeño aligeramiento. Finalmente, en el tercer caso, todo parece en orden, pero se impide la sensación voluptuosa en el grupo sexual psíquico por algún enlace defensivo, como el asco; cfr. S. Freud, *Manuscrito G*, 243.

²⁰ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 248.

²¹ S. Freud, *Manuscrito G*, 240.

Luego de que Simón le había comentado a Itzik que desde hace años estaba creando una obertura para un concierto, pero que no podía concluirlo, Itzik le dice: "¿Sabes? Tal vez sea así como acaba tu concierto. Digo... no con un gran final, con trompetas y violines. Tal vez este sea el final. Así, repentinamente. Ni triste ni feliz. Simplemente... un cuarto pequeño... con una lámpara... una cama... un niño que duerme... y... toneladas de soledad..."

3. Escena 9

Secuencia: de 01:05:22 a 01:06:20.

Regresando a su casa, Dina le comparte a Tewfiq que ama desde niña las películas árabes y le insinúa su deseo de vivir algo semejante con él. Pero, rápidamente, se detiene, vetada por sí misma, y acaba concluyendo que su vida es como una película árabe. Luego de un momento de silencio, Tewfiq retoma su discurso y le dice: "Dina... mi esposa, por la que preguntaste... murió por mi culpa. Tuvimos un hijo. Un hijo hermoso y listo. Él cometió algunos errores.

manifiesta dentro de la vida pulsional, aunque se ignora el funcionamiento de los procesos afectivos implicados.²² Freud alude a cierta disposición enfermiza que contrasta con un duelo normal,²³ ya que se evidencia un desgano intensamente doloroso, disminuye notoriamente el interés por el entorno exterior, se pierde la capacidad de vincularse amorosamente y, esencialmente, hay una inhibición de todas las fuerzas psíquicas que genera un empobrecimiento pulsional y dolor extremo.²⁴ Llegando a una pérdida de sentido del sí mismo que se traduce en continuas auto-agresiones.²⁵ Ésta es la diferencia esencial entre melancolía y duelo normal. La tensión sexual psíquica se va acumulando y surge la angustia, enmarcada por la anestesia sexual y una gran

²² Sigmund Freud, O.C. *Escritos breves. Contribuciones para un debate sobre el suicidio* (1910). Vol. 11, 232.

²³ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 241.

²⁴ La manía, en cambio, es totalmente contrapuesta, ya que registra una sobreexcitación.

²⁵ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 242; y cfr. Sigmund Freud, O.C. *Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad)* [1896a]. Vol. 1, 264.267.

Fui duro con él. No comprendí. Él era sensible, frágil, como ella. Yo no lo comprendía. Se suicidó. Y a ella le rompió el corazón”.

Los integrantes de una banda de la policía egipcia, llegan a Israel para inaugurar un centro cultural árabe, sin embargo, como el personal de la embajada no pasó a recogerlos por el aeropuerto, acaban perdiéndose por error en una pequeña y aislada localidad cuyo nombre se asemeja mucho al lugar de su destino. En el lugar donde llegan son acogidos amistosamente por habitantes del lugar, no obstante ciertas limitaciones. Las circunstancias los obligan a permanecer poco más de un día con ellos lo que generará peripecias de pasión y comedia que motivarán singulares cambios en sus vidas. Será particularmente el director de la banda quien se verá sacudido en su añeja tristeza por una sensual mujer madura.

Tomando en cuenta los referentes que sostienen la selección de esta película como parte de la argumentación de la presente tesis, considero que se revelan singularmente en la trama cinematográfica. Hay pérdidas que marcan para siempre la vida y, en este caso, hay un semejante que

añoranza por el amor psíquico.²⁶ La pérdida se sustrae a la conciencia, sumiendo al melancólico en una inhibición enigmática, que Freud identifica como pérdida “desconocida”.²⁷ Hay un recogimiento psíquico, que alude a una especie de succión dolorosa, relajándose “la fuerza del inhibir-pensar”,²⁸ a semejanza de una “hemorragia interna”,²⁹ propia de una herida sin cicatrizar, que agujerea psíquicamente al melancólico, vaciando al yo hasta la desvalorización total. De hecho, asombra el afecto paralizante que va ganando espacio al interior de su yo, y que puede llegar a sucumbir por el ataque auto infringido del suicidio.³⁰

Luego de las particularidades con las que Freud

²⁶ S. Freud, *Manuscrito G*, 231.

²⁷ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 243.

²⁸ Sigmund Freud, O.C. *Carta 46* (1896b). Vol. 1, 273.

²⁹ S. Freud, *Manuscrito G*, 245.

³⁰ Esta tendencia, no obstante, sólo es posible en tanto que el yo se visualice a sí mismo como un objeto, para poder llegar a provocarse la muerte. Se sustenta porque, en la investidura de amor del melancólico se revela un destino doble: una parte regresa a la identificación, y otra se traslada hacia atrás, a la etapa sádica más cercana; cfr. S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 249.

instaura un giro en la tramitación de esa pérdida, al punto de resignificarla.

En la primera secuencia seleccionada, es posible identificar la articulación de la música con la sinfonía de emociones que comienzan a entretorse entre los protagonistas de la historia. Más allá de las palabras, comienza una danza gestual de miradas, expresiones, gestos, sonrisas y música. La resultante del texto que emerge, es un movimiento en espiral, que abre el discurso y –al mismo tiempo– posibilita una profundidad inusual. Tewfiq – el director de la banda– se enuncia en falta: una pérdida ha atravesado su vida y la ha teñido de tristeza, soledad y carencia de afectos. En medio del silencio que lo habita, sólo la música tiene presente. Sin embargo, ¿qué abre un incipiente espacio de enunciación para Tewfiq? La presencia atenta de Dina. Y su escucha. Esta disposición de Dina, el lugar que ocupa en el despliegue de la trama y su singular atención, será la clave que libere el discurso de Tewfiq.

Dina se posiciona – inconscientemente– como un otro-semejante que favorece un decir-se que estaba obturado. Ella da cuenta de un deseo de escucha particular que va desarticulando, poco a poco, la inhibición de

caracteriza a la melancolía, concluye afirmando que después de cierto tiempo puede remitirse sin dejar grandes secuelas.

Pero la característica más notable que localiza Freud en ciertos tipos de melancolía, es su peculiar tendencia a convertirse en lo contrario, es decir, en el estado con síntomas opuestos: la manía. De hecho, el tipo más grave de melancolía, también llamado "insania cíclica",³¹ se caracteriza por una alternancia³² entre fases melancólicas y maníacas, a modo de una "desazón cíclica".³³ Ambas fases forman parte de un mismo complejo, sin embargo, implican dos posturas contrastantes del yo: por un lado, en la melancolía, el yo sucumbe ante ese conflicto; y, por otro lado, en la manía el mismo conflicto ha sido dominado o descartado.³⁴ Sin embargo, al

³¹ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 251.

³² Sigmund Freud, O.C. *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"* (1895 [1894]). Vol. 3, 91. Cfr., también, Sigmund Freud, O.C. *Sobre psicoterapia* (1905 [1904]). Vol. 7, 254.

³³ Sigmund Freud, O.C. *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921). Vol. 18, 124.

³⁴ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 251.

Tewfiq. De hecho, es tal su reticencia que, al menor indicio de interpretación por parte de Dina, él se repliega nuevamente, y huye hacia el silencio compañero de los últimos años.

Este afecto deprimido, aplanado, que sólo se supera a través de la convivencia con la música, viene confirmado —en la segunda secuencia— por las palabras de Itzik: hay "algo" que detiene la creación. Hay "algo" que no permite simbolizar la vida misma, porque atañe a un dolor que lastima y genera infertilidad. Son esas "toneladas de soledad" que terminan poblando no sólo la vida de Tewfiq, sino también su entorno. Es decir, alcanza incluso a Simón y a una obertura que no puede concluir: la tristeza suspendida en las relaciones acaba suspendiendo el arte.

A su vez, el discurso abierto —pero interrumpido— de Tewfiq aún no acaba de desplegarse. La caminata en silencio de regreso a la casa de Dina va preparando otro giro de sentido que continúa abriéndose. Hay "algo" de Tewfiq que motiva a Dina y que, a su vez, lo interpela a él. Ella intenta compartirle un resto de sus sueños y él, llamado por ese deseo que lo torna a la vida, prosigue con su discurso: no sólo perdió a su esposa, sino a su único

igual que en el estado melancólico, "lo" que la manía vence o sobre lo cual triunfa, siempre queda oculto en el Inconsciente.

Según la teoría freudiana, en el melancólico no hay una pérdida de objeto –como en el caso del duelo– sino una pérdida del yo. En dos oportunidades Freud hace referencia a ese objeto –probablemente influenciado por Abraham– como objeto "oral", es decir, vinculando la melancolía con la investidura de objeto del tipo narcisista que, al tropezar con problemas, retorna –por medio de la regresión– al narcisismo originario propio de la fase oral de la libido.³⁵

La ausencia del objeto genera un delirio de insignificancia, de gran peso moral, que está acompañado por un desfallecimiento de la pulsión de vida, insomnio y rechazo del alimento. Es como si algo

³⁵ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 247.237-238. Pese a todo, reconoce que es una teoría aún no confirmada suficientemente. De hecho, más adelante, también menciona la relación de la melancolía con una regresión hacia el erotismo anal, dado el predominio de la angustia de empobrecimiento durante el estado melancólico; cfr. S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 250.

hijo. Sus dos amores más entrañables lo abandonaron. Y todo por su culpa.

¿Qué hay detrás de esa culpa? ¿Qué se esconde en esas dos pérdidas inevitablemente enlazadas? Sin duda, el fracaso de un amor (con su hijo) que le arrancó otro amor (el de su esposa). Esta confesión de Tewfiq se construye a una distancia de tres años de la pérdida de su pareja. Su vida, hasta ese momento, sólo se sostenía en la música, pero sin un juego alteridades, es decir, sin el deseo de construir otros lazos de amor, ni siquiera con sus compañeros. En Tewfiq primaba, aún, la rigidez y la exigencia. Ya no había cabida para los afectos, porque –al irse– lastiman y revisten de vacío la vida que resta.

Lo inaudito de este encuentro es que el deseo de Dina despierta a Tewfiq del letargo en el que estaba sumido. Esto posibilita un reconocimiento: sólo cuando un otro se instaure como deseante e instituye un corte en la vivencia de la pérdida, es posible erguirse desde la propia falta y emerger como otro sujeto, resignificado.

Los indicios del cambio en Tewfiq son importantes, pero casi imperceptibles: se reduce notablemente el rigor con el que ejercía autoridad hacia los integrantes de la

estuviera devorando al yo, internamente, al punto de volverlo pobre y vacío. Lo paradójico es que es el mismo yo –en su instancia inconsciente– quien provoca esa auto-denigración.³⁶ Asimismo, Freud nota que hay cierta discordancia entre las quejas y la persona misma del melancólico, porque pareciera que aluden al objeto amado pero, en lugar de dirigir los reproches a ese objeto perdido, muda la dirección de sus quejas hacia sí mismo, es decir, rebotan sobre el propio yo.³⁷

Algo *eterniza* la pérdida en la melancolía, al punto de que no evolucione como un duelo normal. En principio, los dos procesos coinciden porque hay una elección de objeto, una

³⁶ Una parte del yo se enfrenta a otra; como una instancia escindida del yo que toma por objeto a la otra, criticándola y manifestando abiertamente un desagrado moral en su contra. De hecho, en la melancolía, no hay una relación simple con el objeto, porque está complicada por el conflicto de ambivalencia, que es una de sus premisas más significativas; cfr. S. Freud, *Psicología de las masas*, 103.253. Asimismo, es notoria la crueldad atribuida al superyo en sus exacerbaciones contra del yo; cfr. Sigmund Freud, O. C. 31ª conferencia. *La descomposición de la personalidad psíquica* (1933 [1932]a). Vol. 22, 56.

³⁷ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 245-6.

banda y llega a valorar la calidad interpretativa del novato del grupo, convocándolo a la responsabilidad con cierta calidez, al punto de llamarlo “hijo”.

Después de agradecer la generosa hospitalidad de los lugareños, la historia concluye con la ejecución del esperado concierto en su lugar de destino. La sincronía de movimientos, la atención a los gestos y a los tiempos, la magia misma que despliega la melodía que se construye, dan cuerpo a una orquestación diferente, que va más allá de una ejecución eficiente: se trata de una obra cultural, de un discurso transindividual que –parafraseando a Lacan– da cuenta de un lazo social en acto. La banda de músicos no sólo es la suma de sus integrantes, sino la expresión de una polifonía de sentido sustentada en sus singularidades.

Francois Truffaut.

La habitación verde.⁶

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 2

⁶ Francois Truffaut, *La habitación verde*. Francia: Les Films du Carrosse / Les Productions Artistes Associés, 1978. Producción cinematográfica.

ligadura de la libido a ese objeto, hasta que –en determinado momento– “algo” provoca un sacudimiento en el vínculo con el objeto. A partir de allí, los dos procesos se diversifican. En la melancolía se evidencia que la investidura de objeto fue poco resistente y viene cancelada. Pero esa libido en estado libre ya no se desplaza hacia otro objeto, sino que se repliega al interior del yo. La investidura de objeto, entonces, viene reemplazada por una identificación del yo con el objeto perdido.³⁸ De allí, que el melancólico muda una pérdida de objeto a una pérdida en el yo, donde prevalece un conflicto de ambivalencia.³⁹

Según Freud –y coincidiendo con Otto Rank– dentro del proceso melancólico debe haber existido una elección de objeto sobre una base narcisista, de tal manera que, ante la afectación del vínculo con el objeto, la investidura de objeto

³⁸ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 246.

³⁹ Contemporáneamente, de un conflicto entre el yo y la persona amada, pasa a una escisión entre el yo crítico y el yo alterado por la identificación; cfr. Sigmund Freud, O.C. *El yo y el ello* (1923). Vol. 31.

Secuencia: de 00:06:24 a 00:08:12.

Julien asiste al velatorio de la esposa de Gérard Mazet, quien está desenchajado por su terrible pérdida, sin encontrar ningún consuelo. Ante la desesperanza de Gérard, Julien se solidariza compartiéndole cómo él afrontó la muerte de su esposa, algunos años atrás. Textualmente, le dice:

- “Depende de Usted que ella siga viva o no. [Yo] decidí que, aunque estuviera muerta para los demás, seguiría viva para mí. [...] Le diré algo importante [apaga las luces y sólo deja encendidas las veladoras]. Para los indiferentes, los ojos de Geneviève están cerrados... pero para Usted, Gérard, seguirán abiertos siempre. No piense que la perdió. Piense que ahora no puede perderla más. Dedíquele todos sus pensamientos, todas sus acciones... todo su amor. Los muertos nos pertenecen si aceptamos pertenecerles a ellos. Créame, Gérard, los muertos pueden seguir vivos”.

2. Análisis global de la película

podiera regresar al narcisismo originario.⁴⁰ Así, no se resigna el vínculo de amor ya que el yo –a través de la identificación narcisista– intenta devorar al objeto, según la fase oral o caníbal del desarrollo de la libido. En síntesis, el amor se sustrae de la cancelación porque se refugia al interior del yo. De allí el ensimismamiento que embarga al melancólico.

Cuando el amor se circunscribe en la identificación narcisista, según Freud, el odio se concentra en el objeto sustituto manifestándose a través de un automartirio gozoso, típico de la melancolía y de la neurosis obsesiva.⁴¹ Es un odio canalizado hacia el sí mismo que parece que también tiene el objetivo de penalizar a sus amores, pero sin evidenciar directamente su hostilidad. A este punto, conviene tomar en cuenta que –en uno de sus manuscritos– Freud menciona cierto anudamiento de las

En un pequeño pueblo francés, a finales de los años 20, el periodista Julien Davenne alterna la rutina de su trabajo en un periódico ya en decadencia, con la honra cotidiana a su fallecida esposa, a quien le construye un singular altar en la habitación verde de su casa. Allí va reuniendo -uno a uno- todos los objetos relacionados con Julie, al punto de rastrear las subastas de los mismos en diversas casas de antigüedades. Todo cambia cuando un incendio destruye esta habitación, lo que motiva a Julien a reconstruir una pequeña capilla abandonada en el cementerio, para dedicarla a Julie y a sus muertos cercanos. En este cambio tiene gran influencia Cecilia, una joven mujer que Julien conoce y que le revela que aún camina entre los vivos.

Me interesa precisar, desde el inicio de este análisis, la ambientación lúgubre que persiste a lo largo de toda la película, a modo de confirmación del bagaje de sentimientos en juego, enmarcados por la pérdida y el duelo. La trama se va tejiendo con secuencias alternas entre el color que se inserta y contrasta con el blanco y el negro. A su vez, la música invade las escenas cuando la palabra resulta insuficiente para simbolizar la intensidad del dolor, del asombro, o de la incompreensión

⁴⁰ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 247.

⁴¹ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 248-9.

melancolías con la neurosis obsesiva.⁴²

Todas las batallas parciales con el objeto en la melancolía se libran en el Inconsciente, por ello mismo, el camino al Consciente está bloqueado. Cuando se da un desenlace, lo que puede devenir consciente no es –en realidad– la pieza esencial del proceso, ya que ésta resta velada; a lo sumo, puede mostrarse como un conflicto entre una parte del yo y una instancia crítica. Según Freud, no se sabe qué determina la conclusión del pleito melancólico, pero sí se confirma que no trasciende las barreras de lo Inconsciente. Puede concluir tanto después de que se desahoga la ira, como luego que se abandona el objeto por carencia de valor.⁴³

que impera, otorgando una solemnidad que acentúa el despliegue de las emociones.

El planteamiento singular de este film me convoca a seleccionar una secuencia clave, al inicio del mismo, que estimo como el trazo que define la trama a desplegarse. Es la clave de lectura para toda la historia. Asimismo, dados los múltiples pasajes en los que emergen expresiones o diálogos significativos, considero oportuno intentar un análisis global del texto cinematográfico, teniendo como horizonte los referentes de la primera secuencia seleccionada.

La temática de la película se inscribe en una elipse mayor, cuyos extremos están signados por la muerte. Al inicio, la muerte de la esposa de un amigo, a modo de ejemplificación analógica con la muerte de la esposa del protagonista. Al final, la muerte del protagonista mismo, como pasaje ritual que instaura un significativo para un semejante que –a su vez– irrumpió en la vida de Julien y le otorgó un giro de sentido.

En la primera secuencia escogida es posible identificar la resistencia de Julien ante la muerte de Julie. La intensidad de su dolor por la pérdida, sumerge a Julien en un constructo imaginario que edificó para

⁴² Sigmund Freud, O.C. *Manuscrito N* [1897]. Vol. 1, 298; S. Freud, *El yo y el ello*, 52.

⁴³ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 254.

2.1.2. ¿Cabe en Freud una relación entre Melancolía y Depresión?

Al acercarme a varios textos que se relacionan con el tema de la melancolía, he tratado de focalizar las pocas referencias de Freud sobre la depresión. Para comenzar, en uno de sus primeros escritos menciona cierto "afecto depresivo" que, sumado a una predisposición del sistema nervioso, puede contribuir a la manifestación de una neurastenia.⁴⁴ En otro manuscrito, al hablar de un caso de melancolía senil, la vincula con ataques de "depresión profunda", en equivalencia a una apatía total.⁴⁵

Varios textos mencionan que la pérdida del objeto amado ofrece la oportunidad de que se ponga en evidencia la ambivalencia de los vínculos de amor; como en el caso de la disposición a la neurosis obsesiva, cuyos conflictos al interno de las investiduras de objeto, le brindan al duelo una conformación patológica. Es por

⁴⁴ S. Freud, *Manuscrito B*, 218.

⁴⁵ S. Freud, *Manuscrito F*, 235.

sostener el vínculo que la muerte rompió. Su persistencia reta omnipotentemente un real que —no obstante su negación— acaba por imponerse. Su razón de fondo es que no puede perderla más, porque ya la perdió, pero esto implica no pensar, no poner a discusión, no incluir a otros. Y, fundamentalmente, establecerla como un objeto que no puede caer y al que continúa a asignarle significantes, como si esta acumulación de "bienes" pudiera sostener lo insostenible. El costo de tamaña inversión conlleva la entrega de su vida, totalmente, negándose otros vínculos que pudieran representar una posibilidad de distancia entre él y Julie.

La *decisión de dar vida* a su esposa, por parte de Julien, está atravesada por una dimensión de ritualidad que abre sentidos. Este espacio creativo-sacral se convierte en su entorno social. No hay cabida para otros: ni grandes, ni semejantes. La mutua pertenencia entre Julien y Julie da vida a lo muerto y recubre de muerte a lo vivo. Asimismo, la supuesta unión tan pretendida por el protagonista, se deja percibir en el juego de los nombres: Julie / Julien. Sólo una letra erige la diferencia e instituye que hay algo "más" en el nombre de Julien. Hay algo más que separa a Julien de Julie: la continuidad de

ello que dan lugar a “depresiones de cuño obsesivo”, con expresiones recurrentes de auto-reproches, culpabilidad y profundo empobrecimiento yoico.⁴⁶ En este caso, se podría considerar que el término *depresión* se usa como equivalente a la melancolía.

Otra referencia a la *depresión* es mencionada por Freud como uno de los elementos característicos de la melancolía, al igual que la *inhibición*, en franco contraste y oposición a la manía.⁴⁷ Específicamente, la referencia se hace en función de caracterizar el afecto jubiloso de la manía y su mayor celeridad para llevar a cabo diferentes acciones, distinguiéndolos del afecto aletargado de la depresión y la inhibición. Asimismo, en el texto *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII*, Freud identifica un vínculo entre *depresión*, inhibición para el trabajo y duelo por el padre, considerando la posibilidad de dos tipos de enlaces: simples o

su vida. Su nombre “sigue”, no acaba: hay una “n” que lo prolonga.

Negación comienza con “n”. Julien se niega a muchas cosas: a aceptar que salió ileso de la guerra mientras sus amigos murieron; a trasladarse a París para trabajar en un periódico más prometedor; a admitir el derecho de su amigo a casarse nuevamente, luego de quedar viudo; a reconocer el amor de Cecilia por alguien que lo traicionó a él y, posteriormente, a aceptar el amor que Cecilia le ofrece. Esta serie de negaciones lo llevaron a acentuar la dimensión de la pérdida en su vida: perdió a sus amigos y a su esposa; después, perdió también la habilidad de escuchar, ubicándose como un simple espectador ante la vida; y, finalmente, perdió la voluntad de vivir.

Lo inusual se llama Cecilia. Ella irrumpe en su vida y pone al descubierto los contrastes, las ambigüedades de la vida de Julien. Mientras él defiende el lugar de los muertos en su existencia, Cecilia confirma el amor y el respeto hacia ellos, pero sin declinar su amor a la vida.

¿Cuál es la novedad que aporta Cecilia a la vida de Julien? Su amor nuevo, su atención, su solidaridad, su esfuerzo por escucharlo y darle espacio a su discurso, no

⁴⁶ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 248.243.

⁴⁷ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 251.

complejos, sin especificar más al respecto.⁴⁸

Por otra parte, en el caso del "hombre de los lobos", considerado como uno de los más elaborados por Freud, se menciona el diagnóstico de "insania maniaco-depresiva", dando por supuesto que se aplicaba más al padre del paciente que al paciente mismo, ya que aquél sufría con anterioridad de frecuentes ataques de "depresión grave".⁴⁹ Se hace referencia, también, a la desazón que afectaba al padre e, incluso, a la hermana, quien llegó a suicidarse por envenenamiento.⁵⁰

A su vez, James Strachey, en una nota a pié de página del texto *Psicología de las masas y análisis del yo*, considera e interpreta que el término "melancolía" tiene total equivalencia con el uso actual del

obstante –en ciertos momentos– le resulte agrio, amargo, duro. Ella se acerca e intenta compartir sus deseos de cultivar la memoria de sus muertos, como si ello conllevara darles cierta "vida". Por ella Julien transforma un culto privado, un rito privado, en un culto público, dándole espacio a Cecilia e, incluso, contando con su apoyo. Pero, finalmente, Julien sólo puede ofrecerle sus "muertos" y no su vida, como ella desea. Para que Julien la ame, simplemente, tendría que morir.

Tratando de recabar indicios de tensión e intersección en función de la temática que me ocupa, es indudable que esta producción cinematográfica está poblada de signos y significantes relativos a varias pérdidas. Sin embargo, voy a limitar mi análisis al contraste entre las dos figuras protagónicas de la historia. Para ello tendré como referente la teoría de Lacan. En principio, tanto uno como otro personaje (Julien y Cecilia) han sido atravesados por una pérdida de características profundas. Julien perdió a su esposa y Cecilia a sus padres, siendo apenas una niña, pero más tarde será la muerte del hombre que amaba la que sacudirá intensamente su vida, aunque motive una mayor cercanía con Julien.

⁴⁸ Sigmund Freud, O.C. *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII* (1923 [1922]). Vol. 19, 103.

⁴⁹ Sigmund Freud, O.C. *De la historia de una neurosis infantil* (1918 [1914]). Vol. 17, 10.17.36.

⁵⁰ S. Freud, *De la historia de una neurosis infantil*, 14.21.

término “depresión”.⁵¹ Dicha interpretación me parece un poco apresurada, dado que –en los textos analizados– el material que emerge para su confrontación resulta insuficiente. Personalmente, considero que en ninguno de los escritos estudiados y referidos aparece considerada la depresión –ni siquiera indirectamente– como un estado semejante a la melancolía, sino apenas como referencia a un “afecto” característico del mismo proceso melancólico.

2.1.3. Depresión Melancólica

Freud llega a vincular los dos términos llamando “depresión melancólica” a aquel estado psíquico, confuso y, de consecuencia, desfavorable para someterse al psicoanálisis con provecho.⁵² Llega a considerar como no imprescindible la vinculación de la manía “en el cuadro patológico de la depresión

El posicionamiento singular de estos personajes ante la muerte y los muertos será particularmente diferente: Julien sostiene que jamás podrá reemplazarlos porque su sobrevivencia adquiere sentido –justamente– en mantener la memoria de éstos; Cecilia, por su parte, argumenta que la muerte de un ser querido abre espacio a otra criatura, de tal manera que se pueden reemplazar amigos muertos con nuevos amigos. A la base de estas consideraciones se perfila la teoría freudiana del duelo con la consecuente tramitación de las pérdidas, en el caso de Cecilia. La postura de Julien alude más a una posible subjetivación del duelo, en cercanía al pensamiento de Lacan, no obstante algunas reservas. Asimismo, la transición del rito privado al rito público, por parte de Julien, sugiere lo ya planteado por Allouch.

Finalmente, la pertenencia mutua entre el muerto y el deudo que sostiene Julien, da indicios de un “algo” entregado, que el difunto se lleva, para siempre. Es ese “pequeño trozo de sí” del que Lacan hacía referencia como parte de un camino de subjetivación: nadie resta igual después de sufrir una pérdida, porque hay un corte que interrumpe el sentido de los significantes compartidos por dos sujetos.

⁵¹ S. Freud, *Psicología de las masas*, 103, nota 7.

⁵² Sigmund Freud, O.C. *El método psicoanalítico de Freud* (1904 [1903]). Vol. 7, 241.

melancólica”,⁵³ y seguidamente, caracteriza los tipos de melancolías según dos grandes grupos: simples y psicógenas, de acuerdo a su posible vuelco a la manía.

Otras referencias en torno a la depresión melancólica, la consideran caracterizada por tristeza, inhibición del trabajo e incertidumbre por el futuro y, finalmente, como “melancolía”.⁵⁴ En *Una neurosis demoníaca* se identifica un “estado de depresión” y se ubica la fuente de su desazón en la muerte del padre, cuya consecuencia fue un “estado de melancolía” que generó la búsqueda de liberación de la “depresión” en la venta del alma al Diablo. En el mismo texto se menciona una “depresión melancólica” caracterizada por martirio, desconcierto y desazón,⁵⁵ asumiendo que es una consecuencia relativamente normal ante la muerte de un padre, acompañada de inhibición

⁵³ S. Freud, *El método psicoanalítico de Freud*, 125.

⁵⁴ S. Freud, *Una neurosis demoníaca*, 82.

⁵⁵ S. Freud, *Una neurosis demoníaca*, 85.

Akira Kurosawa. *Ikiru-Vivir*.⁷

• Fragmentos para el análisis:

1. Capítulo 4: “*Beber duele*”

Secuencia: de 00:32:52 a 00:42:33.

Watanabe se encuentra con un escritor mediocre en un pequeño bar, días después de conocer el mal que lo aqueja. Se siente condenado a muerte y, por ello mismo, desesperado y cuestionado al extremo. Espontáneamente, al calor de las bebidas embriagantes, va dándose un diálogo entre los dos personajes. El protagonista comparte su dolor y el terrible diagnóstico que lo agobia con este hombre extraño que el azar puso en su camino. Poco a poco, se va gestando un discurso cruelmente franco que da paso a experiencias inusuales para Kanji Watanabe.

2. Capítulo 8: “*Juguetes*”

Secuencia: de 01:24:25 a 01:29:30.

⁷ Akira Kurosawa, *Ikiru-Vivir*. Japón: Toho Company, 1952. Producción cinematográfica.

para el trabajo. Se infiere, así, que el vínculo de amor fue particularmente intenso con el objeto perdido e, incluso, con fuertes rasgos ambivalentes, lo que facilita la transmutación del duelo en melancolía.⁵⁶

A este punto, y sin apartarme del análisis que me interesa, cabe abrir un pequeño paréntesis para recordar que, según la teoría freudiana, se distinguen sustancialmente tres tipos de objetos:⁵⁷ el objeto de deseo, irremediablemente perdido, que es el objeto de la experiencia de satisfacción alucinatoria, vinculado con otro orden diferente al de la realidad;⁵⁸

⁵⁶ S. Freud, *Una neurosis demoníaca*, 89.

⁵⁷ Para profundizar sobre este aspecto puede ser útil cfr. el estudio de Diana S. Rabinovich, *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura I* (Buenos Aires: Manantial, 2003), 5-38. En el citado texto, aborda el tema del objeto estudiado por Freud, haciendo un análisis detallado de los textos más significativos.

⁵⁸ El objeto relacionado con el orden del deseo está vinculado con algo mítico, gozado en un tiempo originario, que se busca incesantemente, pero que nunca se vuelve a encontrar, y que va detrás de un placer ligado a una nueva forma de satisfacción: la *realización*; cfr. Sigmund Freud, O.C. *Proyecto de psicología* (1950 [1895]b). Vol. 1, 376. El deseo, entonces, se constituye a partir de una falta que instaura un anhelo. El deseo se

En su último encuentro con la Srta. Odagiri, una ex compañera de trabajo, Kanji Watanabe le confía las razones de su desconsuelo y desesperación que lo motivaron a buscar recurrentemente su compañía. Ella, con su jovialidad y frescura, lo insta a hacer algo diferente. En un principio él considera que ya es demasiado tarde, sin embargo, algo pasa en su interior que transforma su rostro y se levanta, dejando atrás a la joven.

3. Algunas secuencias breves a lo largo del film⁸

Kanji Watanabe es el jefe de la sección civil del Ayuntamiento. Durante 30 años no faltó ni un día a su trabajo, sin embargo, su rutina se quiebra cuando –por un creciente dolor de estómago– acude al hospital y descubre que tiene cáncer gástrico. Intenta cubrir su desesperación buscando infructuosamente restablecer la relación con su hijo y su nuera, o tratando de ahogar su pena con juergas nocturnas insólitas que no le dan satisfacción. Sólo el encuentro con una ex-compañera de trabajo

⁸ El análisis de estas secuencias lo desarrollaré tanto al inicio como hacia el final de este apartado.

el objeto de la *pulsión parcial*, con rasgos de autoerotismo y vínculos somáticos;⁵⁹ y el objeto de *amor*,

torna insistente y exigente y, así, el objeto de deseo se vuelve inalcanzable, irrecuperablemente *perdido*. La experiencia de satisfacción implica una acción que cancela la necesidad, por el cese de carga displacentera ante la participación de otro que auxilia y que establece una huella imperecedera convirtiendo al deseo inconsciente en "indestructible", dando lugar a una nueva forma de realidad: la realidad psíquica freudiana; cfr. Sigmund Freud, O.C. *La interpretación de los sueños* (1900). Vol. 5, 608.

⁵⁹ Según D. S. Ravinovich (*El concepto de objeto*, 6) la experiencia de goce total, en donde se instaura el objeto del deseo y su pérdida consecuente, es la condición que genera la posibilidad de existencia del objeto de la pulsión parcial; cfr., también, Sigmund Freud, O.C. *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915). Vol. 14, 117-9. En los inicios de la vida, el infante conoce aquel objeto de deseo originario, que genera la constante búsqueda del placer mítico y, de consecuencia, su recurrente fracaso. La pulsión sexual se abre paso, en la búsqueda de una satisfacción que nunca llega. Para ello escoge objetos diversos que puedan sustituir el objeto original de satisfacción. El autoerotismo infantil perdura hasta que, superada la latencia, el púber va afirmando el primado de las zonas erógenas genitales y, de este modo, se va preparando para la elección de un objeto total, que rememora el objeto de la relación originaria; por ello, Freud afirma que "El hallazgo {encuentro} de objeto es propiamente un reencuentro"; Sigmund Freud, O.C. *Tres ensayos de Teoría Sexual. Ensayo III* (1905). Vol. 7, 203. Por otra parte, la preparación para la elección de objeto marca la separación entre la actividad sexual y la nutrición, ya que se comienza a dar cabida a cierta restauración de la pérdida que genera esa separación. El niño/adolescente va descubriendo y aprendiendo a vincularse con otras personas que lo consuelan y que también satisfacen sus necesidades. Así, van escogiendo sus objetos sexuales en

lo lleva a un cuestionamiento profundo que desencadena una opción para darle sentido a su vida antes de morir.

La textura fílmica de esta producción conlleva elementos muy interesantes que dan lugar a una película aún vigente, no obstante los sesenta años que distan de su estreno. Está ambientada en Japón, en la época de postguerra. Aparece editada en blanco y negro e incluye algunas escenas climáticas que acompañan el despliegue de la historia que, en sintonía con el soundtrack, instituye algunas puntuaciones que determinan el ritmo de la trama. Asimismo, hay un recurso poco común que utiliza el director en algunas secuencias y que incluye un *Otro* en la historia: me refiero a una *voz en off*. Este elemento permite disponer de un *saber previo* que antecede lo que va a suceder o que inserta un sentido particular en la escena. Por otra parte, la producción deja entrever una lectura crítica del entorno socio-político de ese tiempo.

Hasta el momento en que Kanji Watanabe tuvo la oportunidad de reconocer la enfermedad terminal que lo conducía a la muerte, su vida consistía en una rutina vacía de sentido y ahogada en el dispendio del tiempo, sin "vivir". La mayor parte de su vida la consumió en conservar una posición

perteneciente a la serie de la elección de objeto y vinculado al concepto de narcisismo.⁶⁰ Según las particularidades del vínculo

base a sus vivencias de satisfacción; cfr. Sigmund Freud, O.C. *Introducción del narcisismo* (1914). Vol. 14, 84.

⁶⁰ El objeto primero (el pecho de la madre), ese otro inolvidable, es quien posibilita el surgimiento de tres objetos sucesivos: el objeto de deseo –que se distingue del objeto de la necesidad–; el objeto pulsional –a partir del vínculo con el pecho articulado con la pulsión parcial–; y el objeto de amor –relacionado con el complejo de Edipo– como posibilidad de objeto total; cfr. D. S. Ravinovich, *El concepto de objeto*, 21-2. De hecho, tanto el objeto pulsional como el objeto de amor son intentos de sustitución del objeto de deseo perdido. A medida que el yo se va sexualizando, va adquiriendo un estatuto de *objeto libidinal*. En estas circunstancias, “la elección de objeto de amor se despliega entre la elección narcisista y la elección anaclítica”; D. S. Ravinovich, *El concepto de objeto*, 25. La consideración de dos objetos sexuales originarios, según Freud: el infante mismo, por un lado, y la mujer que lo crió, por el otro, fundan la elección del narcisismo y la elección anaclítica, respectivamente; cfr. S. Freud, *Introducción del narcisismo*, 73-4. El narcisismo conlleva una meta pasiva: ser amado; la elección anaclítica incluye una identificación activa con la madre o con el padre, que posibilita que el amor se apoye sobre la necesidad y sea precursora de un vínculo objetual sexualizado. Cuando la investidura del yo excede cierto límite surge, entonces, la necesidad de atravesar las fronteras del narcisismo, encaminando y depositando la libido sobre los objetos. El objeto de amor, entonces, implica un “reencuentro”, un intento de recuperar el objeto total de la relación originaria, ese objeto perdido eternamente. Se intenta reencontrarlo no desde la necesidad nutricia del primer encuentro, sino desde las funciones que le son otorgadas por la pulsión, es decir, como un objeto *erótico*, que atrapa y cautiva, al punto de dejar al sujeto a expensas de él.

laboral sin construir nuevos retos. Él fue parte de un sistema de corrupción y poder que esclavizaba a sus mismos derechohabientes, sumiéndolos en la indiferencia e impotencia.

Esta burocracia ineficiente que él generaba en su espacio laboral, coincidió con el servicio defectuoso que sufrió en el hospital al que acudió. De hecho, allí hubo un *saber negado*, a pesar de rogar franqueza. Su diagnóstico no fue expedido por una autoridad médica, sino por *otro* paciente, semejante a él, quien fue numerando síntoma tras síntoma, hasta dar cuenta de *un saber habilitado desde la propia falta...* de salud. El médico fue incapaz de dar nombre a su enfermedad, resistiéndose a la solicitud de “verdad” que manifestó Kanji Watanabe. Pareciera que el significativo cáncer tropieza con una imposibilidad: de nombrarse, de atenderse, de escucharse, de puntuar un límite, un corte de sentido. El médico, luego de despedir a Watanabe, sólo se atiene a preguntar a los demás: “¿qué harían si sólo les quedaran seis meses de vida?” Esta pregunta se mantiene abierta hasta el final de la película, cuando es –finalmente– respondida por el protagonista: del film y del cáncer.

con el objeto perdido, será la afectación de la pérdida en el sujeto.

Retomando el punto de este apartado, del escaso material referente al concepto "depresión melancólica", considero que puede haber cierto vínculo con un intenso proceso de duelo y, también, como una expresión que podría ser sinónimo de melancolía.

¿Qué es "lo" perdido en el duelo melancólico?⁶¹

Según Freud, el objeto perdido en la melancolía es un

⁶¹ Los efectos de la pérdida que desencadena una melancolía, implican un rompimiento extremadamente doloroso del vínculo con un objeto amado; cfr. Sigmund Freud, O.C. *La transitoriedad* (1916 [1915]). Vol. 14, 310-1. Según la teoría freudiana, durante el desarrollo del infante pueden presentarse algunos factores que obstaculizan y generan un proceso disociativo en el desarrollo de la psicosexualidad a través de alguna "fijación". Ésta, a su vez, puede ser causa de cierta predisposición e inhibición del desarrollo; Cfr. Sigmund Freud, O.C. *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911 [1910]). Vol. 12, 57; Sigmund Freud, O.C. *La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis* (1913). Vol. 12, 337-8. A su vez, tal fijación posibilita puntos de regresión ante eventuales dificultades. Cfr. Sigmund Freud, O.C. *32ª conferencia. Angustia y vida pulsional* (1933 [1932]b). Vol. 22, 92.

El *saber* acerca de la gravedad de su enfermedad fue un parteaguas en la vida de Watanabe. El *antes* se cernía en largos años de fidelidad a su hijo, luego de que perdió a su esposa. Fueron años de soledad, silencio, austeridades, con la sola compañía de sus memorias. El *después* conllevó días de transición y sentimientos ambiguos, en los que rompió su hábito cotidiano de acudir al trabajo. En esos días tuvo un encuentro singular con un extraño, en un bar donde intentaba ahogar sus penas. A este punto voy a tomar en consideración la primera secuencia seleccionada para el análisis.

En esta escena, Kanji Watanabe se confía a un extraño que le presta atención y que se solidariza con él. Este escritor toma nota de que Watanabe sufre de algo más que un cáncer, es decir, de un dolor más profundo que pone al descubierto la cruda decepción ante su vida misma. Pareciera que –en un instante– quiere recuperar lo que no vivió en largo tiempo y, como él mismo dice, bebe un costoso licor "en protesta a la vida" inútil que llevó. Así, surge la tentación de gastar mucho dinero en vicios negados por décadas. En medio de esa "transacción" emerge un discurso *de verdad* que, días más tarde, cobrará sentido en el corto futuro de Watanabe.

objeto libidinoso,⁶² que puede ser tanto objeto real como ideal, pero que se perdió como objeto de amor. Cuando el yo termina identificándose con el objeto resignado, conlleva que él mismo sea reconocido como el objeto abandonado.

La pérdida del melancólico está sumida en lo nebuloso porque, en realidad, "sabe a *quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él".⁶³

2.1.4. Análisis crítico de la teoría freudiana

Sustancialmente, quiero precisar unas pocas líneas de reflexión que –quizás– no pueda argumentar suficientemente, pero que pueden quedar planteadas como interrogantes abiertos a la construcción de un sentido.

En primer lugar, considero que el colapso narcisista que vive el melancólico, más que una libido desplazada plantea una libido subsumida.

⁶² S. Freud, *Manuscrito G*, 240. Cfr., además, Sigmund Freud, O.C. *Inhibición, síntoma y angustia* (1926 [1925]). Vol. 20, 86.

⁶³ S. Freud, *Duelo y Melancolía*, 243.

Voy a citar una parte del discurso de este desconocido:

"No se ofenda, pero Usted es una persona muy rara. Yo no escribo más que novelas baratas. Usted me ha hecho pensar. Ahora veo que la desgracia tiene su lado bueno. Ella nos enseña la verdad. Su cáncer le ha abierto los ojos. Somos unos brutos. Reconocemos la belleza de la vida sólo cara a cara con la muerte. Son pocos los que ven. Mueren sin saber lo que es la vida. Usted es noble. Ha sabido rebelarse. Eso me ha impresionado. Usted era esclavo de la vida, ahora quiere ser su señor. Gozar la vida es un deber del hombre. Lo contrario sería profanarla. Debemos codiciar el vivir".

Más allá de la apelación al goce como recurso para resarcir tanta añeja represión, hay ciertas puntuaciones del citado discurso que merecen un análisis particular. Este sujeto afirma la ambivalencia de la "desgracia" que incluye un "lado bueno" y que es la enseñanza de "la verdad". El cáncer de Watanabe le abrió los ojos a *una verdad*, hasta ese momento, *oculta*. Y, de consecuencia, hay un posicionamiento que difiere de su vida previa: se "rebeña" ante su propia esclavitud y asume un lugar subjetivo nuevo. Posteriormente, la sentencia final da cuenta del deseo inherente a una vida con sentido, es decir: el vivir implica codiciar, apetecer,

Pareciera que está impregnado en una pasión de la negación. Por este motivo, la melancolía impide el juego del duelo que –de una u otra manera– lleva al reconocimiento de la falta. Prácticamente, podría afirmarse que, como el melancólico ya vive en el mundo de los muertos, no le es posible “matar” lo que ya no vive. A este punto, coincido con Freud en afirmar que en la melancolía no es posible dar nombre a “lo perdido”, porque el melancólico está impedido de nominar al objeto de momento que él mismo no puede enunciarse. De hecho, no formula una demanda porque está ahogado en su queja.

Sin entrar en detalles minuciosos, quiero mencionar dos aspectos en los que no coincido con Freud. Por un lado, difiero en considerar que “cuando el trabajo del duelo concluye”, el sujeto ya está habilitado para investir sucesivos objetos de amor con los que pueda construir nuevos enlaces libidinosos. Me parece que –sin ánimo de dar por supuesto que Freud banalice los vínculos de amor– algo se está

anhelar, demandar, pretender, desear. Kanji Watanabe se descubrió frente a un espejo ante el cual siempre pasaba de largo, sin detenerse.

A partir de estos momentos, se produce un nuevo giro de sentido: Watanabe se descubre habitado por un deseo desconocido, no obstante su caminar lento y desgarrado. Está en búsqueda de ese sentido *perdido*. En medio de ese ensimismamiento aparece la señorita Odagiri. Y se revela un contraste extremo: su jovialidad y alegría, versus la muerte que deambula en “la momia”, según el apodo otorgado a su ex jefe.

La intensidad desbordante de la joven mujer atrae como imán a Watanabe, como si la convivencia con la señorita Odagiri fuera un antídoto a su sentencia a muerte. Sin embargo, llega un momento que satura. Paso, ahora, a la consideración de la segunda secuencia elegida. En ésta se da lugar el último encuentro con la joven Odagiri, en un pequeño restaurante prácticamente lleno de gente que disfruta de su compañía: una pareja de enamorados, un grupo de jóvenes que prepara una fiesta de cumpleaños para una amiga... El entorno, entonces, contrasta –nuevamente– con el ánimo de los personajes centrales de la secuencia.

colando en esta afirmación que puede prestarse a una subestimación de los amores compartidos a lo largo de la vida, sean cuales sean sus particularidades. ¿Dónde quedan esos afectos entregados y recibidos, que han marcado de sentido la historia personal de cada sujeto? Y, aquí sí, voto por Allouch: quienes hemos sido atravesados por una pérdida, estamos sellados y habitados por aquello que hemos perdido, a lo largo de toda nuestra vida. Ese "trozo de sí" que hemos soltado, nos signa permanentemente y nos convierte en sujetos deseantes, todavía.⁶⁴

Finalmente, mi última divergencia atañe a algo que señalé apenas en uno de los apartados anteriores. Según Freud, al igual que en el duelo, luego de cierto tiempo también la melancolía acaba por remitirse sin mayores inconvenientes. En lo personal, considero que "la" secuela es la misma melancolía. Me explico: para el melancólico el tiempo se detiene, el presente se

⁶⁴ Cfr. Jean Allouch, *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Trad. Silvio Mattoni (México: Epeele, 2001), 309.

Luego de un pesado silencio, surge la confesión de sus males: Watanabe da razón de su tristeza y dice: "No quiero morir sin vivir con vida. Es decir, yo quiero hacer algo, en fin, algo. Pero no lo sé, no sé qué hacer, pero tú lo sabes". Alude, así, al espíritu optimista de la joven que sonríe y derrocha frescura. Y agrega: "¿Cómo podría ser como tú?" Es decir, ¿cómo podría revelar un deseo de vida intenso, genuino, que diera sentido a la poca existencia que le resta?

La joven es determinante: "¿Por qué no hace algo?" Watanabe afirma que ya es tarde para ello... pero, de pronto, algo pasa que su rostro se transforma, y dice: "No lo es. Ni es imposible. Si me decidiera, quizás podría hacer algo. Yo también podré hacer algo, sí, algo..." Inmediatamente, la escena da un giro inesperado. Watanabe se levanta, camina decidido a irse, dejando a la joven mujer a sus espaldas, baja rápidamente la escalera del restaurante y, atrás, en torno al barandal de la escalera, todos los jóvenes comienzan a cantar el "Happy birthay", como si lo entonaran para él, inaugurando un sentido nuevo a su vida, antes maltrecha. Es un instante magistral, donde la imagen, la música, los personajes y la intensidad de las emociones en juego crearan un momento mágico y solemne.

eterniza y se convierte como condición de una supuesta subjetividad, como un modo de existencia que registra una falla estructural que obstaculiza la travesía por los avatares de un duelo normal. Ligado a ello, es factible que al melancólico se le dificulte resignificar aquello perdido como parte de una nueva constitución de sí, es decir, como posibilidad de una nueva instancia de subjetivación. Su existencia está marcada por el "exceso" de goce que amenaza con restarle cabida al deseo, aquél que posibilita una nominación significativa que se enlaza a una cadena portadora de sentido.

2.2. El discurso de Jacques Lacan acerca del Duelo

Dada la particularidad de mi investigación, no voy a ocuparme de hacer un examen exhaustivo de la obra de Lacan para recabar todos los referentes explícitos en torno a la temática del duelo, porque ello excede los objetivos propios de la misma.⁶⁵

⁶⁵ Antes de avanzar en la argumentación de este apartado, me es imprescindible hacer una aclaración al respecto. Al

Bajando la escalera se cruza con la cumpleañera que sube, al encuentro de su fiesta. Allí pareciera que inicia *otra historia*.

En la mañana siguiente, Kanji Watanabe va a trabajar luego de dos semanas de ausencia. Pocos instantes después, decide ocuparse personalmente de un reclamo de atención por parte de una pobre y marginada comunidad perteneciente a una colonia suburbana. Su determinación sorprende a sus compañeros y, a pesar de la resistencia de éstos, sale a realizar una inspección personal de la situación. Es el comienzo de una persistente labor altruista que lo insta a buscar ayuda, demandar colaboración, insistir en acuerdos y permisos y, finalmente, entregar un parque nuevo para alegría de niños y familias de la comunidad. Y, poco después, decide morirse en su parque, contemplando la obra que dio sentido a *toda* su vida, resignificándola. Y se fue... cantando.

El rito funerario de despedida es el recurso que utiliza el director para compartírnos, a todos los espectadores, los detalles de la "nueva" y conclusiva historia del señor Watanabe. Quedan al descubierto los intereses mezquinos de las instancias de poder en turno y el bagaje de corrupción desmedida en perjuicio de los marginados.

Si me interesa poner en evidencia algunos elementos que enriquecen la teoría freudiana del duelo y que pueden ser puntos de entretendido con el segundo eje que atraviesa la presente tesis.⁶⁶

Como bien lo afirma Jean Allouch,⁶⁷ el discurso de Lacan no incluye algún texto que fuera elaborado expresamente con la finalidad de plantear una teoría acerca del duelo y/o de la melancolía. El abordaje de dichas temáticas es sesgado, a través del análisis de una obra literaria que implica una *puesta en*

intentar focalizar la temática de la depresión y tratar de despejar todos los conceptos que –en una u otra medida– están implicados en ella, me he encontrado con una dificultad notable en relación al *deslizamiento* casi obligatorio de ciertos términos. Por una parte, identifiqué la variación de conceptos utilizados por Freud (duelo, melancolía, depresión), no obstante haya diferencias en la frecuencia de sus citas. Y, por otra parte, las aportaciones de Lacan, que no se enmarcan en una elaboración teórica específica de los mismos conceptos, sino que emergen a través de un análisis muy propio de su estilo argumentativo. Esta dificultad me implica puntualizar –en el caso de Lacan– sólo los términos que él vincula a la temática que me ocupa. De allí el carácter discontinuo que puede aparecer en algunos apartados.

⁶⁶ Hago referencia al eje cinematográfico que –a manera de dispositivo– entrelaza la temática de fondo con el análisis de producciones cinematográficas seleccionadas para tal fin.

⁶⁷ J. Allouch, *Erótica del duelo*, 201.

Kanji Watanabe no sólo dio sentido a sus últimos meses de vida, sino también a su muerte, en protesta ante la voluntad de poder que ostenta una verdad como si fuera absoluta, con miras a matar todo deseo de *vida*.

Considero que, la historia de Kanji Watanabe remite a una nueva experiencia de subjetivación ante el anuncio de su próxima muerte. En este giro de sentido sorprendente cobran esencial importancia los *otros*, aquellos semejantes inmersos en el drama de la vida. En particular, el escritor desconocido que prestó atención a su discurso y recabó ciertos significantes que fungieron como detonantes de su deseo. Asimismo, la joven mujer que le mostró una faceta inédita –para él– de la vida cotidiana, lo que le permitió reconocer los habituales momentos de esplendor que, la naturaleza y su misma comunidad, le ofrecieron y que ignoró periódicamente.

Watanabe se apropió de su muerte tensando su vida de sentido, lo que conllevó la destitución de la significación previa de su existencia. Su clave fue dejarse invitar por *otros*, sumándolos en su discurso. Así, de una sentencia fúnebre de muerte solitaria, Watanabe se construyó una *muerte comunitaria* que abrió un discurso –singular

escena. Me refiero a *Hamlet*, la famosa tragedia de Shakespeare.

Aunque me interesa hacer un planteamiento más puntual del discurso en estudio, considero pertinente –desde un inicio– ir despejando ciertos elementos relativos a los conceptos utilizados por Lacan. En referencia al término “depresión”, su mención es mínima y, más bien, en calidad de afecto consecuente con motivo de una pérdida.⁶⁸ Asimismo, el concepto de melancolía aparece escasamente y tiene relación con las referencias a Freud, además de algunas precisiones en contraste con el duelo.

La temática en torno al duelo, en cambio, revela particularidades interesantes en el análisis de Lacan que han sido consideradas y profundizadas por varios autores.⁶⁹ Cuando Freud

⁶⁸ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8: La Transferencia 1960-1961* (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XXVII: “El analista y su duelo”, 28 de junio de 1961, 439.

⁶⁹ A modo de ejemplo, es imprescindible considerar el texto –ya citado– de Jean Allouch (*Erótica del duelo*). Entre otros estudios, considero oportuno mencionar dos investigaciones relativas a la

y colectivo—aún en el real instaurado por su ausencia.

Woody Allen. *Interiores*.⁹

- **Fragmentos para el análisis:**

1. **Capítulos 11, 12 y 13**

Secuencia: de 00:29:05 a 00:34:00.

Luego de que Arthur decidió separarse de Eve, en una de sus esporádicas visitas a su departamento, se muestra atento, respetuoso, pero distante. Cuando se retira, inmediatamente, Eve comienza a sellar todas las puertas y ventanas con una cinta aisladora. Posteriormente, abre todas las llaves de gas y se sienta en la sala. Su hija Joey es quien la encuentra y avisa al hospital en donde logran salvarla.

2. **Capítulos 25 y 26**

Secuencia: de 01:16:45 a 01:25:00.

En la noche de la boda de Arthur con Pearl, ya muy tarde, Joey está sola, sentada en la sala, cuando escucha a alguien fuera de la casa. Se asoma y

⁹ Woody Allen, *Interiores*. Estados Unidos: United Artists, 1978. Producción cinematográfica.

relaciona a *Hamlet* con el tema edípico,⁷⁰ lo hace –según Lacan– en la perspectiva de una organización del deseo. Esta aproximación le concede a Lacan la oportunidad de profundizar el vínculo que él mismo establece entre duelo, deseo y complejo de castración, fundamentalmente. Para ello, inicia tomando en consideración un elemento que emerge a lo largo de toda la obra y que se repite hasta el desenlace final, en donde se produce un viraje sustancial. Me refiero a lo que muchos autores –en principio Freud– discurrieron y llamaron la *vacilación* de Hamlet: ese impedimento incomprensible que retrasó, una y otra vez, el cumplimiento del acto al que Hamlet estaba convocado.

En principio, quiero rescatar una precisión que Lacan

temática del duelo, aunque con diferentes especificaciones. En relación a una fábrica de caso, cfr. Marco Antonio Macías López, *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo. El caso de la Emperatriz Cartota* (México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2002). En relación al duelo por la muerte de hijos pequeños, amerita una consideración especial la extensa y minuciosa investigación de Araceli Colín, *Antropología y Psicoanálisis. Un diálogo posible a propósito del duelo por un hijo en Malinalco* (México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2005).

⁷⁰ Cfr. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, 273-4.

ve a su madre. Joey comienza un monólogo en el que le expresa a Eve sus más profundos sentimientos respecto de ella. En cierto momento, llega Pearl y pregunta quién está hablando. Joey llama a su madre, quien –en medio de la noche– camina hacia el mar y se ahoga, no obstante que Joey trata de impedirlo.

Eve es una mujer fría, obsesiva e inestable, madre de tres hijas (Renata, Joey y Flynn), quien –luego de muchos años de convivencia con su esposo– tiene que afrontar con desconcierto el distanciamiento de éste y su posterior divorcio para casarse con una mujer "normal", cuya personalidad es totalmente opuesta a la suya. La intensidad del conflicto en juego asume una carga emotiva que pone al límite todas las relaciones.

Esta película tiene varias particularidades que se suman al carácter gris de la temática de fondo. En principio, no tiene banda sonora, por lo cual, los diálogos, los silencios y los ruidos son literales, crudos. Asimismo, hay una gama de colores que persiste a lo largo de la producción, en la que imperan los grises, los tonos crema y el negro, tanto en los

sitúa inicialmente y que es importante señalar: estamos ante una obra, en la que es preciso separar sus "hebras"⁷¹ y tomar nota de su articulación significativa. La apuesta de Lacan se cierne en un análisis de su conjunto: en su organización y composición, despliegue, elementos secuenciales y puntos supremos. Sustancialmente, *Hamlet* es una tragedia del deseo,⁷² "un espejo en el que todos se ven a su manera".⁷³ Por ello, creo que en el juego de un *deseo suspendido* se revela la construcción de una subjetividad que, a juicio de Lacan, es esencial en la trama y en la función del duelo.

En sintonía con el análisis global de la obra por parte de Lacan, voy a tratar de construir una reflexión desde una visión de conjunto y sólo evidenciando los puntos más significativos e inéditos de su *retorno a Freud*.⁷⁴

⁷¹ Jacques Lacan, "Hamlet: un caso clínico". En Jacques Lacan, *Lacan oral* (Argentina: Xavier Bóveda, 1983), 18.43.

⁷² J. Lacan, *Hamlet*, 25.

⁷³ J. Lacan, *Hamlet*, 44.

⁷⁴ J. Lacan, *Hamlet*, 46.

paisajes, la decoración de interiores, como en la vestimenta. Por otra parte, hay un elemento que adquiere un lugar en la mayoría de las escenas: se trata de una lámpara, con luz tenue, que marca ciertos ángulos de encuadre y que, incluso, cambia de lugar en función de un espacio de diálogo más íntimo.

La relación entre Arthur y Eve –en sus inicios– fue singularmente sellada por un estilo –a la vez– digno y distante, por parte de Eve. Según Arthur, ella creó un "castillo de hielo", en donde todo se caracterizaba por ser equilibrado y perfecto. A un cierto tiempo, un abismo se abrió entre ellos y ese mundo que giraba en torno a Eve dejó de ser significativo para Arthur.

En la convivencia con su esposo, Eve sufrió ciertos trastornos nerviosos e insomnio, lo que implicó su hospitalización y tratamiento de electrochoques. A su regreso, luego de cierto tiempo, mientras desayunaban en familia, Arthur les comunica que ha tomado la decisión de separarse por un tiempo de Eve y mudarse a otro lugar. Desde ese momento, en todos los encuentros con sus hijas, Eve trata de buscar apoyo –manipulando a sus hijas– para que Arthur regrese con ella. Las reacciones de éstas son diversas: Flynn está ausente, dado que reside en otro lugar y

Retomando los elementos esenciales de la tragedia, la *vacilación* de Hamlet tiene sus raíces en los vaivenes de su deseo.⁷⁵ El amor y la lealtad que lo ligan a su padre, no obstante su muerte, lo mantienen en la vía de una necesaria venganza que lo marca como una herida abierta, hasta tanto no cumpla el acto de muerte al que su deber lo cita. Contemporáneamente, sigue vivo el amor por su madre, en el horizonte mismo de la fidelidad amorosa de su padre, para quien era su bien máspreciado. Sin embargo, el amor de Hamlet por su madre se sumerge –también– en la oscuridad de otros deseos: edípicos –de antaño–, e ideales –por cuanto le reclama cordura–.

⁷⁵ La consideración de la temática del deseo, en cuanto a la subversión que propone Lacan y que implica su descentramiento subjetivo, ha sido planteada de modo interesante y conciso en un artículo de Anne-Marie Vindras. La autora rescata lo que llama "artificio franco-latino" de Lacan, a través del cual intenta argumentar la respuesta a un cuestionamiento clave: ¿desde dónde desea el hombre? Identifica el deslizamiento de la determinación subjetiva a la determinación objetiva propuesto por Lacan, como un modo de subversión inherente al deseo: "es en cuanto Otro que (el hombre) desea". Cfr. Anne-Marie Vindras, "El deseo del Otro: un artificio franco-latino". *Me cayó el veinte* 3 (primavera de 2001), 39-51.

viaja constantemente; Renata buscó aislarse en otra ciudad con la excusa de vivir en un lugar tranquilo para concentrarse en su creación literaria; Joey, la menos comprendida por Eve, es quien está pendiente de ella, tratando de cuidarla y siendo la única que le manifiesta con franqueza su escepticismo en relación a su papá.

Previo a la primera secuencia que voy a tratar de analizar, Eve manifiesta que ya no tiene ninguna razón para vivir. Esta sentencia permea toda la película y mantiene un hilo de tensión que alcanza su saturación hacia el final de la misma. Todo gira –para Eve– en relación al añorado retorno de su esposo a casa. Todos, menos ella, perciben que no hay ningún signo que sostenga la realización de su deseo. Arthur se distancia cada vez más. Sin embargo, como lo muestran las escenas seleccionadas, él se mantiene en contacto, a través de llamadas telefónicas o breves visitas ocasionales. Al cabo de una de éstas, Eve intenta suicidarse. La depresión que la embarga invade todos sus espacios relacionales.

Lo que se auguraba, finalmente, llega: Arthur acude con Pearl –su reciente amiga– a una cena en casa de Renata. Allí la presenta a sus dos hijas mayores como la

En los avatares de su deseo hay cierta claridad: la voluntad de muerte que ostenta hacia su tío, aquél invasor del trono que no dudó en matar a su propio hermano para ocupar doblemente su lugar (de rey y de esposo de la viuda, su madre). Asimismo, el deseo de Hamlet cobra vida por otro amor: Ofelia. Su vida y su muerte serán parte de la caída de la procrastinación que cegaba a Hamlet en un círculo vicioso de inmovilidad, deslizándose como la "condición previa" para la vía del duelo.

Lacan se propone seguir la vía del deseo y, para ello, va deshebrando el tejido de *Hamlet*. Desde el inicio identifica un contraste en torno a un *saber*: el crimen de Edipo se ejecuta inconscientemente; Hamlet, en cambio, sí *sabe*.⁷⁶ El objeto consciente de su deseo es, indudablemente, Ofelia. Pero hay algo que se mueve en lo inconsciente, que lo atrapa, que lo hace su víctima y, también, lo inhabilita. Ser o no ser. En esta indecisión está trabado. Por ello la

⁷⁶ J. Lacan, *Hamlet*, 19.

mujer del futuro de su vida. Les comparte que está decidido a casarse con ella, porque ya es tiempo de pensar en él. Curiosamente, es significativo constatar que la referencia que Eve y sus hijas hacen con respecto a él se circunscribe a nombrarlo "papá": si hablaron con "papá", si se encontraron o vieron a "papá", etc. Nunca lo llaman por su nombre. Parece que su lugar en la familia se limitaba a fungir como padre, con las implicaciones de proveedor propias, aún después de que sus hijas llegaron a ser adultas. "Papá" otorgaba a cada una cierta cuota mensual de dinero que les ayudaba en su economía familiar. Fue —hasta ese momento— un papá "sin nombre", borrado de su lugar subjetivo. ¿Qué novedad le aporta Pearl a su vida, al punto de resistirse a la crítica de sus hijas y plantear firmemente su decisión de casarse con ella? Sin duda, Pearl no goza del refinamiento de Eve. Es más, parece su contrapartida extrema, rayando —incluso— según palabras de las hijas, de cierta "vulgaridad". Sin embargo, es la única que lo llama por su nombre: Arthur. Le da no sólo un lugar de semejante, sino que también le reconoce su singularidad, además de demostrarle abiertamente un afecto amable, cariñoso, alegre. Pearl rompe con el esquema de perfeccionismo

obra avanza en zigzag.⁷⁷ El acto que Hamlet debe ejecutar no es puro, porque implica un deseo que ya ha sido actuado por otro (su tío) y que no difiere del suyo. Tal como lo señala Lacan, representaría un ataque a sí mismo.⁷⁸

A su vez, la tragedia muestra estratos del deseo que se van definiendo:

“Observen que, durante todo el tiempo, con lo que Hamlet se enfrenta y se pelea, es con un deseo. Este deseo debe ser considerado allí donde está en la obra. Este deseo está muy lejos del suyo. No es el deseo por su madre, es el deseo *de* su madre”.⁷⁹

Lo arbitrario del discurso del Otro acaba por fragmentar a Hamlet. Su reclamo de cierta cordura a su madre, concluye zanjando y suprimiendo su propia voluntad.⁸⁰ Por ello, la

⁷⁷ J. Lacan, *Hamlet*, 24.

⁷⁸ J. Lacan, *Hamlet*, 51.

⁷⁹ J. Lacan, *Hamlet*, 53. Las cursivas son mías.

⁸⁰ Ya en 1955 Lacan discurría en torno a la constitución imaginaria de los objetos. Cfr. Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2: El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica 1954-1955* (Buenos Aires: Paidós, 2006). Traducción de Irene

impuesto por Eve, y genera un discurso simple, pero abierto, no excluyente. Otra novedad que ella instaura es la inserción de *colores* prohibidos: en su vestimenta, en su lenguaje, en sus movimientos y expresiones, destituyendo ciertos esquemas impuestos por Eve.

La reacción de Eve ante el pedido de divorcio de Arthur es dramática y amenazante: “Sólo quiero morirme... Me odio”. Se puntúa, nuevamente, la sentencia de muerte que pesa sobre todos. Mientras ella –supuestamente– trata de continuar con su vida, se van dando los preparativos de la boda de Arthur y Pearl. Eve no se involucra, aparenta estar manejando bien la situación.

Llega el día de la boda y toda la familia –menos Eve, obviamente– viene convocada al evento, en la casa de playa que tantas nostalgias despierta en todos. Destaca la felicidad de Arthur, que baila, ríe y se divierte como nunca antes pudieron atestiguar sus hijas. Cae la noche y, luego de muchas copas compartidas, mientras la mayoría duerme, Joey está sentada en la sala, en medio de la oscuridad, cuando algo atrae su atención afuera. Aquí se despliega la segunda secuencia que voy a trabajar. Para dar cuenta de la ambientación de la

consecuencia es extrema: ya no tiene deseo porque rechazó a Ofelia, y su madre –al negarse ante su apelación de mesura, porque no reconoce el duelo en el que supuestamente debería estar inmersa– se muestra esclava de un deseo apremiante y desmedido.⁸¹

Lacan entrelaza la problemática del objeto y del deseo como vía de acceso al duelo.⁸² Socava el planteamiento de Freud en relación a que el duelo implica la introyección de un objeto perdido, sustentando que hay una condición previa: que el objeto ya esté constituido como tal.⁸³ Y, para sostener esta argumentación, plantea una perspectiva novedosa del duelo que lo vincula con una subjetivación ineludible, de lo

escena, considero oportuno citar de manera textual el discurso que se genera.¹⁰

- (Joey) ¿Mamá? ¿Eres tú? [Joey camina desde la sala hacia la puerta que da a la terraza, donde impera la oscuridad de la noche. Comienza a hablar mirando hacia afuera, pero la cámara sólo la registra a ella.] No deberías estar aquí. No esta noche. Te llevaré a casa. Te ves muy extraña y cansada. Siento que estamos en un sueño juntas. No estés tan triste, por favor. Me hace sentir culpable. Estoy consumida por la culpa. Es irónico... porque yo te he cuidado tanto y tú sólo me desprecias y, sin embargo, me siento culpable. **Creo que eres realmente demasiado perfecta para vivir en este mundo.** [En ese momento, la cámara enfoca a Eve, quien en medio de la oscuridad, sin decir una palabra, mira a Joey cuestionando lo que dice.] Quiero decir... **todos los cuartos hermosamente amueblados... los interiores cuidadosamente decorados, todo tan controlado. No quedaba lugar para sentir nada. Nada.** Entre nosotras. Excepto Renata... que nunca te dio ni la hora. Tú adoras a Renata. Adoras el talento. ¿Qué pasa con el resto de nosotros que no podemos crear? ¿Qué hago cuando estoy abrumada con sentimientos sobre la vida? ¿Cómo me los quito? ¡Siento tanta rabia hacia ti! Oh, mamá. ¿No lo entiendes? **No eres sólo una mujer enferma.** Eso sería demasiado fácil. **La verdad es que... ha habido perversidad... y arbitrariedad de conducta en muchas de las cosas que has hecho. En el centro de una mente enferma hay un espíritu enfermo.** Pero te quiero. Y no tenemos otra posibilidad más que perdonarnos mutuamente.

- (Pearl) ¿Estás hablando con alguien?

- (Joey) Sí.

Agoff. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XIX: "Introducción del gran Otro", 25 de mayo de 1955, 366.

⁸¹ J. Lacan, *Hamlet*, 56-7.

⁸² El vínculo entre estos conceptos fundamentales se sustenta en la articulación que estructura un modo singular de interpretar el mundo personal y público del sujeto.

⁸³ J. Lacan, *Hamlet*, 57. Allouch manifiesta al respecto que dicha afirmación representa "una verdadera bomba de tiempo" que da cuenta de una antinomia; cfr. J. Allouch, *Erótica del duelo*, 208-9.

¹⁰ Las cursivas negritas y el subrayado resaltan aspectos en los que voy a detenerme en el análisis.

contrario, el duelo no tiene cabida.⁸⁴

Contrariamente,

“la identificación al objeto perdido del duelo freudiano se explica: es una identificación que, por vía regresiva, encontraría el objeto que no se tiene más. Pero si este objeto es realmente a minúscula, y no el pequeño otro, esta identificación será 'con el ser' de este objeto, no con la imagen del otro como objeto perdido”.⁸⁵

Según la interpretación de Allouch, entonces, para Freud la identificación con el *pequeño otro* implica una identificación especular con la imagen del otro como objeto perdido. A su vez, la identificación con el *objeto a ser*, cuya función es mantener su status de instrumento. De allí que

⁸⁴ Siguiendo con Allouch, el análisis de este planteamiento inédito de Lacan posibilita la instauración de una subjetividad que viene calificada por el autor como de un alcance “creador”. A tal punto, que resulta raíz de una estructuración y figura original en la relación de objeto, dado que no la postula como un reencuentro, ni como una relación, ni como una restauración del goce con el objeto. Cfr. J. Allouch, *Erótica del duelo*, 211.

⁸⁵ Jean Allouch, “La invención del objeto a”. *Me cayó el veinte* 1 (primavera de 2000), 20-1.

- (Pearl) Oigo voces.
- (Joey) ¿Mamá?
- (Pearl) ¿Sí?
- (Joey) ¿Qué?
- (Pearl) Tú dijiste “mamá”, yo dije “sí”.
- (Joey) ¿Mamá? [Eve va caminando en la playa, dirigiéndose al mar]. ¡Mamá! ¡Mamá! [Corre para alcanzarla, pero no puede. Eve se mete al mar y se pierde en él. Joey intenta nadar, pero Mike –que escuchó los gritos– se lanza al mar para rescatarla, aunque ya está desmayada. Es Pearl quien le hace respiración boca a boca y logra salvarla].

Esta secuencia se articula entre varios contrastes: en la noche, la boda y, en el día, el funeral; en la noche, el mar agitado y, en el día, el mar en calma; en la noche, la oscuridad y, en el día, la luz. Eve, finalmente, logra su objetivo: morir. ¿Qué representa este suicidio, esta búsqueda voluntaria de la muerte? Voy a dejar en suspenso esta pregunta, a modo de telón de fondo para mi análisis.

El encuentro entre Joey y su madre despliega un momento de franqueza casi póstuma y, a su vez, merecida. Joey define crudamente lo que ha sido vivir al lado de Eve, para todos, implícitamente incluidos en su discurso. “Creo que eres realmente demasiado perfecta para vivir en este mundo”. Es decir que, es tal su aspiración de excelencia, de pulcritud, de talento, de arte, de orden, de cultura, de control... que nadie puede satisfacerla. Como bien lo

se convierta en el ser del sujeto, en lugar de su *falta a ser*.⁸⁶

En el caso de Hamlet, hay algo que contrasta entre sus objetos de amor. Por una parte, cae ese ideal de madre que niega el duelo y, junto con él, su deseo se despedaza. Asimismo, por otro lado, ante el suicidio de Ofelia, viene confrontado por un duelo auténtico ejemplificado en Laertes, quien –simultáneamente– lo engancha a un significante y, de consecuencia, lo rescata volviéndolo *deseante*. Es, entonces, en la escena del cementerio donde Lacan concentra su análisis, como la escena clave en la que Hamlet “nace” como hombre, recuperando su deseo y subjetivándose –finalmente– como alguien capaz de consumir el acto tan esperado, aún al precio del duelo y de su propia muerte.⁸⁷ Hamlet, entonces, se constituye como sujeto tachado por el significante.

A este punto, me concedo un paréntesis para

⁸⁶ J. Allouch, *La invención del objeto a*, 21.

⁸⁷ J. Lacan, *Hamlet*, 58.91.

expresa Joey, “no quedaba lugar para sentir nada”, porque ella lo aspiraba todo: tanto en su sentido de anhejo, como en el sentido de succionar el aire de vida de su entorno. En apariencia, los *interiores* que decoraba estaban en completa armonía. Sin embargo, ocultaban una turbulencia opaca, encubierta, obturada.

Su “enfermedad” se ceñía en una terrible manipulación, en pos de un goce insuperable que la situaba al centro de su universo y, por ello mismo, se sostenía en la perversión de su mente y su espíritu.

Escuchar en silencio a Joey signó de sentido la presencia de Eve en la casa del mar. El giro significante se instaura cuando Pearl asiente a Joey, ante la pregunta de ésta: “¿mamá?” Eve, en cambio, no responde. Sigue su camino, tras esa vía buscada, fallida, pero presente aún: su muerte. Ya nada podía tener más sentido que su muerte. Por ello no responde a Joey. Es Pearl la que asiente, la que está dispuesta en el lugar de “madre”, porque –finalmente– es quien da “aire” nuevo a Joey, arrebatándola de la muerte aglutinante de Eve.

Dejé una pregunta abierta que, ahora, quiero considerar: ¿Qué representa el suicidio de Eve? ¿Es un escape

mencionar bajo qué términos tomo en cuenta la idea de *subjetivación* en orden a los referentes lacanianos. En principio, aunque parezca sobrado, es importante tener en cuenta que el planteamiento teórico de Lacan dista mucho de una consideración autónoma y suficiente del sujeto. Si bien también alude a la constitución de un mundo interno propio, que oscila entre instancias conscientes e inconscientes y que mantiene nexos culturales significativos, es – sustancialmente, para Lacan– un *sujeto de discurso*. Me explico: toda posibilidad de subjetivación implica momentos de tensión y el reconocimiento de una falta constitutiva. Su posicionamiento como sujeto conlleva – necesariamente– el vínculo con el *lugar* de los significantes, el gran Otro que representa la vía para la instauración de un *resto*, en los avatares de "la función, no mediadora sino media, de la angustia entre el goce y el deseo".⁸⁸ El a, ese *resto* que cae,

⁸⁸ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 10: La Angustia 1962-1963. 1ª ed. 3ª reimp. Buenos

inconsciente, involuntario? ¿O es una salida resolutiva de su vida y de los gravosos avatares que padeció y que hizo padecer?

Sin duda alguna, las estructuras relacionales en juego en esta historia dan cuenta de un trastocamiento, de una debilidad permeada con un afán de poder y narcisismo desenfrenados. Eve llevó hasta el máximo de la saturación el imperio de un saber que jamás compartió, al menos no con alguien reconocido como sujeto semejante. Hasta que escuchó a Joey. Ella pudo enunciar algo de la cruel verdad en la que Eve subsumió a toda su familia. Esa fue la clave que permitió que Eve construyera la resolución de su vida.

Doris Dörrie.

Las flores del cerezo.¹¹

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 4

Secuencia: de 00:32:50 a 00:34:54.

Trudi y Rudi están visitando el mar.

Es de noche y no pueden dormir y,

¹¹ Doris Dörrie, *Las flores del cerezo*. Alemania-Francia: Olga Film GmbH, 2008. Producción cinematográfica.

es lo que constituye al sujeto como *deseante*, es decir, lo que erige la división significativa del sujeto que encamina la búsqueda de ese *objeto perdido* inexorablemente.

Cuando el objeto asume el lugar simbólico de la falta, se constituye en la enigmática función significativa del falo, donde la vida toma sentido, inconscientemente. En este orden, hay una secuencia en la vía del deseo de Hamlet: su amor por Ofelia se diluye y llega al rechazo; pero, repentinamente, ante el duelo ostentado por Laertes, Ofelia se convierte en un objeto imposible y, por ello mismo, vuelve a constituirse como objeto de su deseo. Sin lugar a dudas, el agujero de la pérdida se revela en lo real, pero se instituye simbólicamente como un significante que falta y que instaura la castración.⁸⁹ Allí es donde Lacan concibe el sacrificio de sí mismo, como "esta libra de carne empeñada en su relación

Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XII: "Aforismos sobre el amor", 13 de marzo 1963, 189.

⁸⁹ J. Lacan, *Hamlet*, 105.

además, el oleaje rompe muy fuerte en la playa. De pronto, un coche estaciona cerca del hotel y comienzan a escuchar una música muy dulce, que lleva a Trudi a danzar, invitando a Rudi.

2. Capítulo 4

Secuencia: de 00:36:35 a 00:38:14.

Rudi duerme, Trudi lo observa, sentada en la cama del hotel. Se levanta y se ve danzando, pintada como los bailarines de Butoh, estirando su mano, a manera de llamado. Mientras, se mira al espejo y sonríe. Se escucha el mar agitado.

La escena cambia abruptamente. Ya amaneció y Rudi despierta. El mar está muy tranquilo. Rudi intenta despertar a Trudi, pero ella está muerta.

3. Capítulo 11

Secuencia: de 01:46:28 a 01:51:00.

Rudi está en un hotel, con la joven Yu, cerca del monte Fuji. Se sintió mal y tuvo fiebre durante la noche. De pronto, en la oscuridad, mientras todos duermen, se levanta, abre la ventana y contempla el monte Fuji en todo su esplendor. Se viste con la

con el significante".⁹⁰ Asimismo, la lectura de Lacan especifica que el sujeto está castrado simbólicamente, pero no a nivel de su ser. Esto implica que su duelo está en íntima relación con aquello que entregó en sacrificio, con respecto a la función de la falta de significante.⁹¹

Años más tarde, Lacan va a continuar analizando las particularidades del objeto en relación con el duelo y la melancolía. "En cuanto al duelo, no cabe duda de que su longitud, su dificultad, se debe a la función metafórica de los rasgos conferidos al objeto del amor, en la medida en que son privilegios narcisistas".⁹² Asimismo, recuerda que Freud insistió mucho en que el proceso del duelo implicaba el desasimiento de la carga libidinal del objeto, pieza por pieza, hasta concluir con lo que llamó "trabajo del duelo".⁹³ A este punto, Lacan abre una pregunta que puede ser clave para esclarecer la distinción

ropa de Trudi, sale del hotel y va a orillas del lago a encontrarse con ella, mientras baila Butoh.

Rudi es un anciano alemán afectado por una enfermedad terminal que ignora. Su esposa Trudi conoce el diagnóstico pero —de acuerdo con los médicos que revisaron su expediente— decide no comentarle nada acerca de su enfermedad. Juntos planean un viaje de visita a dos de sus tres hijos, pero resulta fallido por la carente acogida por parte de éstos. Resuelven viajar al mar, aunque ella cultiva una pasión por Japón y la danza Butoh, sueño que nunca llega a realizar por su inesperada muerte. Desolado por su pérdida, Rudi decide viajar a Japón a visitar a su tercer hijo, concretando el viaje tan ansiado por su esposa. Allí, escapando de la incompreensión de su hijo, acaba descubriendo un vínculo nuevo con su esposa, en una experiencia espiritual inédita, ayudado por una niña que comparte su sensibilidad y que lo acompaña en ese itinerario.

Antes de fijar mi atención en el análisis de las secuencias seleccionadas, quiero recabar algunos elementos que permean la trama de la película y que sostienen su articulación. En primer lugar, es notable la calidez de la música que

⁹⁰ J. Lacan, *Hamlet*, 96. 116.

⁹¹ J. Lacan, *Hamlet*, 118.

⁹² J. Lacan, *La Transferencia*, 438.

⁹³ Lo que confirma que "Hay un abismo entre un trabajo y la subjetivación de una pérdida". A. Colín, *Antropología y Psicoanálisis*, 138.

entre duelo y melancolía: "¿Pero qué significa esto si ese objeto era un *a* minúscula, un objeto de deseo?".⁹⁴ Ahí, entonces, comienza lo "patológico", es decir, la melancolía.

Doy la palabra a Lacan:

"En la melancolía se trata de algo distinto del mecanismo del retorno de la libido en el duelo, y, por este motivo, todo el proceso, toda la dialéctica, se edifica de otro modo. [...] Pero el hecho de que se trate de un objeto *a* [...], exige para el melancólico pasar, por así decir, a través de su propia imagen, y atacarla en primer lugar para poder alcanzar dentro de ella el objeto *a* que la trasciende, cuyo gobierno se le escapa – y cuya caída lo arrastrará [...]"⁹⁵

Este *atravesar* su propia imagen lo quiebra estructuralmente y acaba supeditado en ese juego que lo desmiembra y subvierte, perdiéndose a sí mismo en una búsqueda sin fin ni sosiego. En este caso, el objeto es menos aprehensible y su pérdida

enlaza las diversas escenas. Independientemente de su carácter cercano al minimalismo, pareciera que cada nota fuera una especie de puntada que se entreteje con el simbolismo de las imágenes. De hecho, toda la producción se destaca por la simplicidad de los diálogos, privilegiando una danza de imágenes que se torna la clave de toda la trama.

Por otra parte, la fuerza comunicativa de los paisajes abre paso a un sinnúmero de referencias imaginarias, propia de cada personaje y de cada espectador. Asimismo, hay un elemento en tensión que aparece desde el inicio del film y que se transforma hacia el final.¹² Asimismo, la vestimenta habitual de Trudi (un kimono) sella, en particular, los momentos más íntimos de su cotidianidad.

Desde el principio de la película se revela un deseo que se sostiene a lo largo de la misma y que se convierte en el significante que provoca un giro de sentido en la vida de Rudi. Cito las palabras de Trudi que dan cuerpo a su deseo: "Siempre quise ir a Japón con él. Ver el monte Fujiyama y las flores del cerezo. No me imagino viendo algo sin mi esposo. Sería

⁹⁴ J. Lacan, *La Transferencia*, 438.

⁹⁵ Jacques Lacan, *La Angustia*, Sesión XXIV: "Del *a* a los nombres del padre", 3 de julio de 1963, 363.

¹² Lo tomaré en cuenta en la conclusión del análisis de esta producción cinematográfica.

desencadena efectos dramáticos, al extremo de agotar la pulsión de vida. Como puntualiza Lacan, en estos casos, nunca se pone en cuestión la imagen especular,⁹⁶ sino un objeto inquietante, oscuro, que diluye la vida.⁹⁷

A su vez, en otra de las sesiones del seminario sobre *La angustia*, Lacan establece una relación interesante entre melancolía, escena y suicidio. Como significativo emblemático relativo a la paciente de Freud llamada la joven homosexual, Lacan se sirve de dos términos alemanes: *niederkommt* (caer, parir) y *niederkommen* (alumbrar, dar a luz). El recurso establece un nexo limitante entre la *escena* y el *mundo*, como conjunción entre deseo y ley. Me explico: para un

⁹⁶ J. Lacan, *La Transferencia*, 439.

⁹⁷ Allouch puntualiza que es vital la distinción que hace Lacan —a través de un viraje en su análisis— por el que distingue topológicamente dos objetos en el estatuto de la identificación regresiva: “En noviembre de 1962, el objeto de deseo era Ofelia, tomada en tanto que objeto hacia el cual se dirigía el deseo, como el objeto de la “intención deseante” [...] dicho de otro modo, como objeto fenomenológico, como objeto por delante del deseo; en enero de 1963 se tratará, en la identificación regresiva, del objeto causa de deseo, del objeto por detrás del deseo, del objeto, en tanto faltante, que hace desear y no que se desea”. J. Allouch, *La invención del objeto a*, 21.

como no ver nada. ¿Cómo podría vivir sin él?”

El cuestionamiento de Trudi toca de lleno la muerte anunciada de su esposo, con quien comparte un amor construido a lo largo de muchos años y que los lleva a llamarse “afortunados”. Sin embargo, no obstante el amor, la fidelidad, el afecto externado en tantos gestos de cuidado mutuo, no coinciden en todo. Trudi ama la belleza imponente de la naturaleza que, a su vez, contrasta con lo efímero de la misma.¹³ Por ello, siempre está abierta a lo nuevo, incluso a aquello que puede representar una “aventura”. Rudi, por el contrario, apuesta por la rutina, por lo que nunca cambia. De allí que, al referirse al monte Fujiyama, comenta: “es como cualquier montaña”. Este contraste de sentidos se enuncia, también, en la interpretación que cada uno hace en relación a la danza Butoh: para Trudi, forma parte de un deseo de saber que se mantiene vigente, no obstante el paso de los años; Rudi, en cambio, no la comprende y hasta le produce vergüenza.

Ante la falta de hospitalidad e intolerancia de sus hijos, Trudi convence a Rudi de ir al mar. Allí se desenvuelve la

¹³ Ejemplificado, por ejemplo, en el contraste entre el monte Fujiyama y las flores del cerezo.

melancólico, reconocerse a sí mismo como a, lo avasalla en una exclusión existencial que –a su vez– lo insta a arrojarse a través de aquello que represente un límite a franquear. Esa *ventana, puente, precipicio*, etc., da cuenta de un borde-margen que le urge atravesar, a modo de *expulsión, de fuera de escena*, que alude a una *caída* y – contemporáneamente– a un *parto* (como alumbramiento, y como partición o corte).⁹⁸

De hecho, el investimento de la imagen especular tiene un límite, un resto que es esencial en toda esta conjetura. Como parte de una construcción imaginaria, será el falo el que sustentará esta falta dando lugar a la castración.⁹⁹ Y ¿por qué es fundamental la constitución de esta falta? Porque de su instauración y reconocimiento depende la

primera secuencia que quiero analizar y que –considero– que marca un punto de contacto inusual que dará pié a las vivencias futuras de Rudi, luego de la muerte de su esposa.

Los dos están inquietos, no pueden dormir. El mar está agitado y, de pronto, “algo” irrumpe aportando un elemento más a la escena. Se incorpora una música, suave, cálida, que embriaga a Trudi y la lleva a danzar y a atreverse a lo que nunca antes había hecho: invitar a bailar a Rudi. Su reacción es inmediata: se resiste, le dice que está loca, que la gente “normal” no baila a medianoche... Sin embargo, poco a poco, Rudi se deja envolver en los giros y movimientos cadentes y profundos de esa danza. No hay palabras, sólo el roce de los cuerpos, las miradas que se intercambian y ese abandono compartido en un baile nuevo que los concierne más. Y Trudi lleva puesto su kimono.

En la segunda secuencia, Trudi contempla el sueño de Rudi y se levanta. Algo la convoca. Se ve a sí misma bailando Butoh, y sonríe, mientras se mira al espejo. La agitación del mar contrasta con su mirada apacible en medio de la oscuridad. La siguiente escena, en cambio, abre el cuadro llenando de luz la habitación y el mar se ve tranquilo, quieto. La grata sorpresa de

⁹⁸ Jacques Lacan, *La Angustia*, Sesión VIII: “La causa del deseo”, 16 de enero de 1963, 123-5.

⁹⁹ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 10: *La Angustia 1962-1963* (Buenos Aires: Paidós, 2007). Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión III: “Del cosmos al unheimlichkeit”, 28 de noviembre de 1962, 49-50.

subjetivación y, también, la posibilidad del amor, dado que el sujeto, según Lacan, "es con esta falta con lo que ama. [...] el amor es dar lo que no se tiene. Es incluso el principio del complejo de castración. Para tener el falo, para poder usarlo, es preciso, precisamente, no serlo".¹⁰⁰

Lacan pone en evidencia que el duelo desenmascara una verdad insoportable: penamos y nos enlutamos por una pérdida porque aquél amor que perdimos era para nosotros, sin saberlo, quien sostenía nuestra castración.¹⁰¹ De hecho, "Sólo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos *Yo era su falta*".¹⁰² Esta revelación es lo que nos sumerge en la intensidad de un dolor incomprensible que, a su vez, conlleva un carácter irreductible e irremplazable.

Para Allouch, la función del duelo se articula a la prolongación de su recorrido que, a su vez, se enlaza al estatuto del complejo de castración.¹⁰³

¹⁰⁰ J. Lacan, *La Angustia*, 122.

¹⁰¹ J. Lacan, *La Angustia*, 125.

¹⁰² J. Lacan, *La Angustia*, 155.

¹⁰³ J. Allouch, *Erótica del duelo*, 260-1.

Rudi al contemplar el mar acaba contrastando con el dolor intenso de otra sorpresa, pero muy cruel: su amada Trudi lo dejó. Su partida fue punteada por un sueño, por esa danza que le abría horizontes hasta el punto de conmoverla intensamente. Ella abrió un camino al que –muy pronto– también se sumará Rudi, aunque todavía no lo sabe.

Antes de tomar en cuenta la tercera secuencia elegida, quiero señalar algunos puntos sustanciales que permiten el despliegue de la historia. Por una parte, Franzi, la pareja de su hija, es quien asume un lugar cercano a Trudi y Rudi. Ella pudo descubrir que Trudi portaba en su interior otra mujer que nadie vio, con una singular sensibilidad abierta al arte, a la naturaleza, a una espiritualidad profunda que trasciende los ritos. A partir de un comentario de Franzi, Rudi concluye que él encerró a su esposa en parámetros que eran suyos y, con ello, le impidió construir una vida a su modo. Esta toma de conciencia, lejos de sumir a Rudi en un infierno de culpas, lo impulsa a iniciar un camino de redescubrimiento de su querida Trudi y, en definitiva, a una resignificación de sí mismo.

En la búsqueda de un reencuentro con su esposa, sin saber cómo ni cuándo, Rudi define que le es imprescindible cumplir

En la última sesión de su seminario de *La Angustia*, Lacan recaba los elementos fundamentales de sus aportaciones a la teoría del duelo planteada por Freud.¹⁰⁴ Su argumentación dista sustancialmente del trabajo del duelo freudiano, cuya tarea fundamental consistía en la consumación de la pérdida a través del desasimiento de la libido. Lacan, en cambio, apuesta por sustentar los lazos a fin de restituir el vínculo esencial con el objeto a.¹⁰⁵ Es en esta singularidad del análisis lacaniano donde se contempla la vía por la cual el deseo puede mantenerse suspendido –sin caer– y, así, atesorar la dimensión ideal que lo mantiene vivo. Aquí radica la notable diversidad entre el duelo y la melancolía.

¹⁰⁴ Cfr. J. Lacan, *La Angustia*, 360-363.

¹⁰⁵ A la base de dicha afirmación, está la consideración de que las identificaciones simbólicas con los rasgos del objeto perdido no tienen una función separadora, sino la oportunidad de mantener el vínculo con el objeto. Sobre este punto, Allouch identifica la propuesta lacaniana de dos tipos de identificación: "la identificación simbólica con los rasgos del ideal-del-yo (con esa función de mantenimiento del vínculo) y la identificación con el objeto como tal, separadora"; J. Allouch, *Erótica del duelo*, 212 y nota 20.

–en nombre de Trudi – aquél viaje tan soñado a Japón. Por ello decide visitar a su hijo Karl quien, desde hace algunos años, vive en Tokio. Su visita, a tono con la que realizó previamente con su esposa a sus hijos mayores, no alegró para nada a Karl. Luego de frecuentes esperas prolongadas, Rudi decide conocer Tokio por su cuenta, no obstante las advertencias de Karl. En una de esas salidas, conoce a Yu, una peculiar joven que –diariamente– baila danza Butoh en un parque inundado de flores de cerezo, casi mimetizándose con su entorno floral.

En esta joven, Rudi encontrará algo que no pudo descubrir en ninguno de sus hijos. Ella también vivió un duelo significativo, como la pérdida de su madre, pero su vivencia lo introduce en un mundo diferente, atestiguado por ella misma: Yu ya se encontró con su madre, y danzaron juntas. Ella es quien le comparte algunos sentidos de la danza Butoh que lo desconciertan. Bailar Butoh implica participar en una danza que no tiene límites, es decir, que no rechaza danzantes, porque no hay límites de edad, ni de género, ni de condición social que impidan danzar Butoh. De hecho, no es una danza que pertenezca a un sujeto en particular, porque es una

En esta última, la reversión de la libido se absorbe totalmente en el objeto (y no en el yo), que acaba por sumir al melancólico en una búsqueda sin fin (atravesando y trascendiendo su yo), porque su pérdida representa un *objeto a*, que acaba escapándose siempre, sin poder asirlo jamás, porque está cerrado en una relación narcisista alienada. El ciclo del duelo, por el contrario, incluye al deseo que, no obstante el sacudimiento de la pérdida, mantiene al sujeto en una cadena significativa abierta al sentido, aunque no lo exima de su dolor.

La pérdida de un deudo es *doble*: se pierde al objeto de amor y al suplemento de sí que el objeto se lleva consigo, y que el deudo debe sacrificar para acceder al objeto. De allí que "no hay relación de objeto sin duelo".¹⁰⁶ Y, asimismo, sólo hay duelo cuando se cede ese trozo de sí como sacrificio. Tanto el objeto perdido como el suplemento sacrificial no tienen equivalente y, por lo tanto, son

danza de sombras, en la que tienen cabida hasta los muertos.

Ante la tensión creciente con su hijo, Rudi se decide a ir al encuentro del monte Fuji y, para ello, invita a Yu para que lo acompañe. Aquí cobra lugar la tercera secuencia que escogió: el encuentro tan esperado por Rudi. Tras un malestar que siguió a varios días de espera fallida, finalmente, ese monte tímido –el Fujiyama– se deja ver. Es broche de oro que justifica toda su estadía en Japón. Llega el momento en que Rudi, transformado interiormente por la pérdida de Trudi, no se resigna y, al contrario, va a su encuentro. Para ello tuvo que sumergirse en un mundo desconocido e incomprensible para él: la danza Butoh. Se dejó tocar por su magia, que articula el mundo de los vivos con el mundo de los muertos, y se dejó llevar por el sueño, por el deseo de Trudi. Su consumación dio sentido a cada instante de vida compartido. Y todavía más.

La música, aquella misma que danzaron días atrás, es la que instauro otro giro de sentido en su reencuentro con Trudi. Esto implica una preparación: Rudi se maquilla para la danza, se viste con el kimono de Trudi y va a su encuentro, muriendo en sus brazos, danzando. Por otra parte, Trudi y Rudi, a su vez, compartían –

¹⁰⁶ J. Allouch, *Erótica del duelo*, 307.

irreemplazables. No admiten sustitutos.¹⁰⁷

Considero que, la peculiaridad del estudio operado por Lacan, pone en relación el tejido entre real, imaginario y simbólico, en enlace con un discurso inconsciente que se instaura en relaciones diversas, sirviéndose de significantes singulares según el deseo de los sujetos involucrados. La articulación de este deseo pone de manifiesto su ser inédito en cada sujeto y, por ello mismo, también la función del duelo.¹⁰⁸

¿Qué implica esta *originalidad*? Que cada sujeto vive un duelo que no admite generalidades. Me explico: no hay intensidades "normales", ni tiempos "específicos" y "delimitados", ni procesos "ordenados".¹⁰⁹ Simplemente, el

¹⁰⁷ En el análisis de la teoría freudiana, A. Colín identifica el desplazamiento de objeto que muestra Freud y que dota de cierta contradicción su planteamiento, al punto de pretender apoyar en éste la sustitución del objeto de amor. Cfr. A. Colín, *Antropología y Psicoanálisis*, 129-31.

¹⁰⁸ Cfr. M. A. Macías López, *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo*, 79.

¹⁰⁹ Para profundizar las connotaciones de un supuesto "duelo normal", cfr. Rafael Pérez Parnas, "La ficción del

prácticamente— los mismos fonemas en su nombre, salvo por una letra. Esa "t" que marca la diferencia nominal, puede aludir a ese "algo más" que estaba velado en la vida de Trudi en contraste con la de Rudí. Sin embargo, hacía el final de sus días, Rudi da paso a un encuentro profundo con Trudi que trasciende sus anteriores distancias (nominales, espirituales, oníricas y experienciales).

Finalmente, como lo mencioné al inicio de este análisis, este film comienza evocando un elemento de tensión: diferentes imágenes del monte Fujiyama, plasmadas en pinturas, en tapices, es decir, bellas aunque estáticas. Pero concluye con imágenes magistrales, en movimiento, es decir: vivas, inasibles, fugaces... como las flores del cerezo y la vida misma.

A modo de conclusión

La temática específica de este capítulo permite situar —dentro de la perspectiva del discurso cinematográfico— algunas formas singulares de subjetivar un duelo. A este punto, voy a tratar de retomar aquellos trazos en tensión que confluyen y se diversifican en torno a los ejes de análisis instaurados al inicio de esta investigación y

planteamiento de Lacan otorga tal apertura al duelo, que implica, atañe y concierne a cada sujeto en su singularidad histórica, personal, familiar, social, cultural, política y económica, un matiz distintivo que lo significará en su propia "otra escena".

Asimismo, a este punto cabe una puntualización que se enlaza a cierta argumentación previa.¹¹⁰ En el planteamiento psicoanalítico, de la mano de Freud y Lacan, no obstante ciertos deslices propios de los conceptos analizados por ambos autores, reitero mi consideración en cuanto a que no hay una equivalencia absoluta entre duelo y melancolía, por una parte, y depresión, por la otra.¹¹¹ En orden a los primeros términos considerados, son frecuentes sus correlaciones aunque cada concepto implique sus propias singularidades. Sin embargo, en el caso de la depresión, aunque se incorpore mínimamente en algunas anotaciones de ciertos

duelo normal". *Me cayó el veinte* 12, 24 (verano 2011), 53-78.

¹¹⁰ Me refiero a lo argumentado en la nota 64, en torno a los deslices conceptuales del presente capítulo.

¹¹¹ Cfr. página 10 y nota 50.

que tienen vinculación con la particularidad del presente capítulo.

En un análisis global, surgen varias coincidencias en la mayoría de las producciones estudiadas, salvo la que da cuenta de la vida de Eve. En todas las películas se ponen en evidencia una o más pérdidas significativas que conllevan el drama de uno o varios duelos en juego. Para Tewfiq, por ejemplo, su vida está atravesada por dos muertes (la de su hijo y su esposa). Julien, por su parte, recaba --a partir de la muerte de su esposa-- muchas otras muertes¹⁴ que lo fijan en un culto eterno; Cecilia, a su vez, ha sido marcada por la muerte de sus padres y, mucho más, por la reciente muerte de su amante, ese personaje tan controversial en la vida de Julien. Por otro lado, Kanji Watanabe transformó su vida --sumiéndola en una esterilidad apabullante-- a partir de la muerte de su esposa y, se hace capaz de revertir ese estatuto, en la cercanía de su propia muerte. Rudi, a su vez, en la ignorancia de su condena a muerte, se ve alcanzado por la pérdida de Trudi.

¹⁴ Me refiero a sus compañeros combatientes en la guerra, a la esposa de su amigo, y a tantos conocidos que se sumaron a su duelo; esta secuencia de muertes alcanza su auge con su propia muerte.

textos de la teoría psicoanalítica,¹¹² en modo alguno representa una identidad conceptual, teórica ni clínica.

Según Lacan, el estar entre *dos muertes* implica bordear un límite cercano al aniquilamiento, que oscila entre la vida y la muerte con toda su carga dramática y cruel. Esta suspensión, que lleva a la colindancia con algo perdido, conduce a atravesar

"una zona donde la muerte se insinúa en la vida, en relación con lo que llamé aquí la segunda muerte. Esta relación con el ser suspende todo lo que se vincula con la transformación, con el ciclo de las generaciones y corrupciones, con la historia misma, y nos lleva a un nivel más radical que cualquier otro, en la medida en que depende como tal del lenguaje".¹⁵

Salvo Tewfiq y Cecilia, los demás personajes citados están concernidos en su propia pérdida singular, es decir, alcanzados al fin por esa muerte que sella los duelos previos. Watanabe y Rudi, con la salvedad que implican las particularidades de sus historias, se introducen en esa "zona de muerte" reconciliados (casi de urgencia) con la vida compartida. Rudi se muere

¹¹² Doy cuenta de ello en algunos de los apartados referidos al análisis de la teoría freudiana, en este mismo capítulo.

¹⁵ Jacques Lacan, *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 7: La ética del psicoanálisis 1959-1960. 1ª ed. 10ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Diana S. Ravinovich. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Sesión XXI: "Antígona en el entre-dos-muertes. Complemento", 15 de junio de 1960, 341. Es interesante como aborda Slavoj Žižek el estar "entre dos muertes" desde otra perspectiva, relativa a los avatares de lo real. Cfr. *Mirando al sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular* (Buenos Aires: Paidós, 2006). En particular, el cap. 2: *Lo real y sus vicisitudes*.

abrazando –personal, espiritual y físicamente– al amor de su vida –Trudi– en una danza que privilegia las coincidencias y que articula la vida con la muerte. Watanabe, por su parte, muere cantando, agradeciendo la intensidad de los últimos instantes de su vida, henchido de imágenes comunitarias que fecundaron su desértica existencia previa. Julien, asimismo, muere compartiendo un legado. Su atadura al pasado viene revertida por Cecilia que, a su vez, atraviesa el entre-dos-muertes proyectada hacia un nuevo futuro. Tewfiq, finalmente, subvierte su resistencia y su dolor, atravesando los dos duelos que lo signan. Descubrir la mirada de Dina y dejarse tocar por su deseo, lo despierta y lo libera de la suspensión mortal de sus pérdidas.

El caso de Giovanni se distingue de los anteriores en cuanto que la muerte de Andrea lo convoca a confrontarse con su ser en falta, sumando a su dolor otras pérdidas no contempladas que lo interpelan significativamente. Por ello su historia resta abierta.

Eve, por su parte, construye una salida diversa. Su existencia se debatió durante largos años en un atolladero angustiante y solitario, no obstante estuviera atendida y rodeada de sus seres queridos.

Su detrimento melancólico iba más allá de ciertas fallas y vacíos existenciales, porque ella misma se constituyó en pérdida irrecuperable. Por ello no podía tramitar aquello que no veía ni distinguía como detonante o conflictivo. Tampoco fue su opción posicionarse en la escucha de quienes la rodeaban prodigándole su afecto. Eve estaba saturada de sí. La muerte fue su opción digna, aunque incomprensible y desesperada.

El abanico de vivencias que traslucen las historias abordadas en este capítulo son una pequeña muestra de lo que la vida nos ofrece en lo cotidiano. Todas, de una u otra manera, aluden a los matices propios de la existencia atravesada por la ausencia –vaticinada o no– de aquellos afectos más entrañables que dejan de acompañarnos. Cada historia, cada relato, cada enunciación, cobra una trama propia, acorde a significantes que instauran un sentido no repetitivo ni clasificable.

CAPÍTULO 3 – LA DEPRESIÓN EN EL SABER DE LA PSIQUIATRÍA

El saber psiquiátrico, en la actualidad, se halla inmerso en varios órdenes que trascienden el ámbito clínico del que una vez fueron protagonistas. Prueba de ello –a modo de ejemplo– es la relación estrecha que tienen varias instituciones representantes del saber psiquiátrico con las mayores empresas farmacéuticas de inversión multinacional, regidas por las inexorables leyes del mercado imperante, que distan mucho del *saber* generado en la singularidad de la consulta clínica, cualificada por una *mirada* atenta, selectiva, singular.

Con la intención de abordar desde otro ángulo la temática de la Depresión, en el presente capítulo voy a tratar de construir una argumentación que dé cuenta de los referentes fundamentales en los que se apoya el planteamiento vigente de la psiquiatría. Con este fin, voy a desplegar una secuencia de análisis elemental, pero con datos suficientes para sustentar el objetivo de este capítulo.

CAPÍTULO 3 – PSIQUIATRÍA Y DEPRESIÓN EN EL SABER CINEMATOGRAFICO

En continuidad con el trabajo de análisis desplegado en el capítulo anterior, en el presente voy a ocuparme de abordar la temática de la depresión en su íntimo vínculo con la Psiquiatría. Asimismo, la coherencia interna que me exige esta investigación, reclama –en el presente capítulo– mantener como referencia específica el horizonte teórico sustentado en la textura paralela de la tesis, particularmente, en orden al capítulo correspondiente.

Por otra parte, de acuerdo al método desde el que se erige mi argumentación, la perspectiva de este estudio se asienta en el *dispositivo* de análisis construido para favorecer la articulación con la temática de fondo. Para ello, como es propio del eje cinematográfico de esta tesis, tomaré en cuenta cuatro películas, con sus correspondientes secuencias seleccionadas.

En esta ocasión, desde el inicio quiero poner en evidencia que

En primer lugar, me interesa recabar algunos elementos que ejemplifican los antecedentes más importantes del estado actual de la Psiquiatría, en relación al tema central de esta tesis. En segundo lugar, voy a tratar de poner en evidencia los puntos en los que se sostiene el afán clasificatorio y diagnóstico imperante. Y, por último, quiero abordar una característica crucial que –desde hace décadas– está permeando la psiquiatría. Me refiero a su íntimo vínculo con los psicofármacos, como su modalidad de tratamiento preponderante.

Asimismo, me siento concernida a expresar desde la inauguración de este preámbulo capitular, que –si bien intento construir una argumentación crítica en torno a ciertos postulados de la Psiquiatría actual– en absoluto pretendo dar cuenta de una "cacería de brujas", es decir, continúo sosteniendo la oportunidad de la interconsulta que vincula Psicoanálisis y Psiquiatría, con una posible consecuencia de intervención farmacológica, cuando el caso así lo amerite y no como recurso absoluto.

identifico un elemento que va filtrando las cuatro producciones y que se instituye como un significante que –en mayor o menor medida– cristaliza las historias, instaurando giros de sentido singulares. Desde este componente de enlace –los fármacos, concretamente– puede ser posible ir descubriendo algunas redes de significación que me permitan evocar elementos sustanciales para la investigación.

Erik Skjoldbjaerg.

***Prozac-Nation.*¹**

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 5: "Gradualmente, luego, repentinamente"

Secuencia: de 00:30:55 a 00:31:08.

- (Lizzi) Cuando alguien le pregunta a Mike Campbell cómo quedó en bancarrota, sólo pudo decir: gradualmente, después, repentinamente. Así ataca la depresión. Despiertas una mañana con miedo por tener que vivir.

¹ Erik Skjoldbjaerg, *Prozac-Nation*. Alemania-Estados Unidos: Cinerenta Medienbeteiligungs KG, Givien Films, 2001. Producción cinematográfica.

3.1. Antecedentes

Hace prácticamente un siglo, Karl Jaspers elaboró un texto en el cual pretendía informar –a modo de compendio o manual de consulta– acerca de las generalidades de la psicopatología.¹ En su intento de dar respuesta a la pregunta sobre el sentido de la ciencia para un psiquiatra, concluye que siempre implica adoptar criterios científicos, es decir: "validez general, noción conmixta (demostrabilidad), claridad metódica, discutibilidad inteligible".² Luego de un siglo, el ejercicio actual de la psiquiatría puede plantear algunas dificultades si tuviera que adecuarse a las consignas referidas por Jaspers. Intencionalmente, voy a dejar en suspenso –por el momento– esos cuatro criterios para retomarlos oportunamente a modo de hilos en tensión que posibiliten la articulación de la presente argumentación.

Asimismo, voy a tomar en cuenta algunos puntos que Jaspers consideraba en relación al concepto psiquiátrico de enfermedad y que

¹ Karl Jaspers, *Psicopatología General*, (México: FCE, 1993; 2da. ed. [1913]).

² K. Jaspers, *Psicopatología*, 847.

2. Capítulo 7: "Fiesta de cumpleaños"

Secuencia: de 00:49:00 a 00:49:23.

- (Lizzi) ¡Me odio a mi misma y odio las cosas que amo! ¡Es horrible! ¡Es tan horrible! Yo lastimo a la gente que me ama.

3. Capítulo 13: "No puedo ser todo"

Secuencia: de 01:24:35 a 01:29:16

- (Madre) ¡Oh Dios, tenías un futuro tan prometedor, Lizzi! ¡Quería tanto para ti, en tu vida! Y no podía ver que... que para ti no fue bueno.
- (Lizzi) Es que tú, querías tanto para mí, que fuera todo, y no puedo ser, no puedo ser.
- (Madre) Oye, Lizzi. No tienes que ser algo especial por mí. No tienes que estar bien por mí, ¿entiendes? No tienes que fingir.
- (Lizzi) Estaré bien, mamá. Estaré bien. Te lo prometo.
[Voz de Lizzi en off, mientras la imagen la muestra comprando en una farmacia: Estaré bien, y ésta es la razón. La llamo mi casa de la droga. Vengo por mi dosis. La Dra. Sterling es mi traficante. Parece que todos los doctores proveen esta cosa. A veces siento que todos vivimos en el país del Prozac, en la nación de la depresión].
[Cambia la escena. Lizzi está con la psiquiatra].
- (Lizzi) Ya no sé qué está pasándome. Tengo una personalidad y está hecha pedazos, pero soy yo, y me veo convirtiéndome en una persona que hace lo correcto, que dice lo adecuado, pero no es para mí.

pueden servirme como horizonte teórico desde el cual establecer nexos de vinculación histórica con mi temática. En principio, Jaspers identificó dos posiciones imprescindibles a considerar en relación con la enfermedad psíquica: el *observador* y el *enfermo*. Tales posiciones implican dos puntos de partida para su distinción: el "observador" parte de la consideración de un algo que se revela *incomprensible* y que hay que develar; y el "enfermo" –a su vez– parte de un *sufrimiento* que marca singularmente su vida y que rompe con una *norma*, otorgándole cierta *extrañeza*.³ Además de estos dos lugares de contacto con la enfermedad psíquica, Jaspers señaló tres características relativas al concepto psiquiátrico de la enfermedad:

"1) como *proceso somático*; 2) como acontecer grave, alterador del alma, que hace irrupciones en la vida hasta allí sana, en que se supone un fundamento somático, pero que no es conocido; 3) como variación del ser humano en amplia distancia del término medio, y eso como indeseado de algún modo para el afectado

- (Dra. Sterling) Te sientes diferente, ¿no?
 - (Lizzi) ¡Claro que me siento diferente! ¡Tomo medicinas! De eso se trata, ¿no?
 - (Dra. Sterling) Si, justamente. Aún no te sientes cómoda con esta nueva personalidad.
 - (Lizzi) ¿Pero no puedo ser esa persona sin tomar píldoras?
 - (Dra. Sterling) Las píldoras te dan tiempo para recuperarte.
 - (Lizzi) ¡Siento como si todo estuviera siendo tapado!
 - (Dra. Sterling) Recomiendo que sigas con el medicamento, pero no decido yo. Es tu decisión. ¿Quiéres dejar las píldoras?
- [Lizzi se levanta bruscamente, sube las escaleras, entra en el baño, rompe un vaso y prepara todo para cortarse las venas, pero tiembla. En ese momento la Dra. Sterling abre la puerta y la observa, llega su hija pequeña, la carga en sus brazos y se queda observando a Lizzi, hasta que ella deja caer el vidrio de su mano).

La película relata una historia de la vida real. Elizabeth Wurtzel es una joven escritora de talento que gana una beca para estudiar periodismo en la Universidad de Harvard. Salir de su ambiente familiar, además de implicar una oportunidad académica excelente, le conlleva –también– la posibilidad de alejarse de la difícil relación con su madre. Al iniciar su carrera, Elizabeth se encamina en hábitos poco saludables y, al cabo de cierto tiempo, cae en una profunda depresión que la conduce al

³ K. Jaspers, *Psicopatología*, 868-9.

o su ambiente, por tanto necesitado de tratamiento".⁴

En íntima relación con lo expuesto, voy a considerar brevemente las aportaciones de algunos autores franceses en la conformación de la llamada Psiquiatría Moderna. Para ello, me serviré de un exhaustivo estudio y análisis realizado por un autor contemporáneo, que nos da cuenta del camino histórico de la melancolía y la depresión. Según Conti, son pocos los que dudarían del rol inaugural que ocupó Philippe Pinel (1745-1822) en el surgimiento de la Psiquiatría Moderna. La clave de sus aportaciones residió en el reconocimiento del "carácter esencialmente social de las afecciones humanas".⁵ Esta particularidad de su visión generó cambios sustanciales en la modalidad de abordaje de las enfermedades mentales y físicas, tanto en el ámbito médico como social. Sus investigaciones quedaron plasmadas en un texto memorable que se considera

mundo de las drogas y otros desenfrenos.

Es importante tomar en cuenta que Lizzi había tenido antecedentes de problemas emocionales previos a su llegada a Harvard. Sin duda, la temprana separación de sus padres tuvo resonancias desfavorables en su vida, a la que se sumó una malograda comunicación con ambos. Su notable talento para escribir alternaba con expresiones de rechazo hacia sí misma y deseos de morir. No tenía dudas acerca de su vocación, sin embargo, la presión que se ejercía la sumía en un desenfreno constante, al punto de pasar días sin dormir ni alimentarse bien. Obviamente, tales excesos incluían otros: cocaína, marihuana, éxtasis, y mucho alcohol. La "mortandad psíquica" que descubría en otros era extensión de la propia, en donde reinaban los demonios de su cabeza.

Son varias las secuencias de esta producción que podrían permitirme dar cuenta de la relación entre depresión y fármacos, sin embargo, voy a detenerme en tres. Por el carácter testimonial que priva en

⁴ K. Jaspers, *Psicopatología*, 869.

⁵ Norberto Aldo Conti, *Historia de la Depresión: La Melancolía desde la Antigüedad hasta el Siglo XIX*, (Buenos Aires: Polemos, 2007), 130.

como el inicio de la psiquiatría científica.⁶

Sucesivo a Pinel, nos encontramos con su discípulo Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840). Su cercanía no le impidió la argumentación de críticas sustanciales a su mentor, tanto en el plano ideológico como clínico. La razón de fondo estriba en las diversas condiciones socio-históricas de Francia que contextualizaron las aportaciones de ambos. Fundamentalmente, la "alienación mental" que argumentaba Pinel, se transformó en "enfermedad mental" para Esquirol. Sin embargo, como bien puntualiza Conti, las postulaciones de Esquirol aún no se caracterizan por un positivismo puro, ya que mantiene la consideración de ciertos vínculos psicosociales en el curso de toda enfermedad.⁷

Diferente es el caso de Jean-Pierre Falret (1794-1870), a su vez, discípulo de Esquirol. Sus contribuciones se diversifican en función de tres períodos sucesivos que

⁶ Me refiero al *Tratado Médico Filosófico de la Enajenación Mental o Manía*, cuya publicación data de 1801.

⁷ N. A. Conti, *Historia de la Depresión*, 144.

este film,² las dos primeras secuencias seleccionadas constan de pensamientos de la protagonista y la última alude a un diálogo entre Lizzi y su madre –en una primera escena– y, luego, entre Lizzi y la Dra. Sterling.

En la primera secuencia, Lizzi establece una analogía entre quedarse en "bancarota" y ser "atacada" por la depresión. La semejanza aludida es interesante, dado que le implica el ser despojada, privada de toda pertenencia, reducida a nada. Ese *ataque* de la depresión lo registra en dos tiempos: uno más pausado, con cierta graduación y otro, sucesivo, extremadamente invasivo y sorprendente. Lo que instaura la depresión, según Lizzi, es el "miedo por tener que vivir". Hay, entonces, "algo" que atemoriza, en contraste con cierto "deber", que obliga a vivir. Entre estos dos puntos de tensión se ocultan varios elementos que subvierten la vida de Elizabeth. De hecho, llega a decir que sufre de "inestabilidad mental", que no puede vivir junto a otras personas, que se siente exhausta y ahogada por algún tipo de

² El guión de la película está basado en el libro autobiográfico de Elizabeth Wurtzel.

ejemplifican postulaciones teórico-clínicas distintas: una primera fase *neuroanatómica*, una segunda fase *psicofisiológica* y, finalmente, una tercera fase *clínica*. En el primer período, llega a afirmar la segura existencia de lesiones en el cerebro de todo alienado; en el segundo período, vincula las funciones psíquicas con la fisiología y patología de sus pacientes; y, en último término, incluye la dimensión diacrónica de algunas variables en la consideración de las patologías psiquiátricas, lo cual tendrá amplias repercusiones en el camino posterior de la psiquiatría.⁸

A este punto, luego de ubicar la secuencia de autores más significativos y puntualizar mínimamente sus postulados teóricos, considero oportuno pasar a la valoración de tres criterios esenciales e íntimamente relacionados: la *clasificación* de los *diagnósticos* psiquiátricos y, finalmente, sus correspondientes *tratamientos* (en particular, los *psicofármacos*).

olías negras, que sólo ve el lado oscuro de todo.

El síntoma que la aqueja y que la lleva a consulta es el hecho de que no puede escribir. Obviamente, su búsqueda tiene expectativas que rayan el orden de lo mágico: aspira a obtener medicamentos que le resuelvan su síntoma, sin implicarse en el análisis del mismo y de su problemática general.

La secuencia siguiente pone en evidencia el sustrato en el que se apoyan sus relaciones. El odio que llega a regir sus pensamientos y emociones se transporta a todos sus vínculos, a sus endeble afectos; incluyendo a Rafe, el joven que logró conquistar su corazón pero al que, no obstante todo, acabó por ahuyentar. El odio que llevaba dentro terminó por materializarse en un auto-boicot. A este punto, la crisis se encrudece y surge la sugerencia médica esperada: la única esperanza que resta para mejorar sus perspectivas y recuperar el control de su vida son los antidepresivos. Y allí es donde comienza un camino sinuoso para Lizzi, a merced del Prozac, la droga que –luego de unas seis semanas,

⁸ N. A. Conti, *Historia de la Depresión*, 161-2.

3.2. Compulsión clasificatoria y diagnóstica

La psiquiatría clásica estaba signada por la *mirada clínica* que estructuraba tanto su ámbito práctico como teórico. El siglo XVIII fue cuna de la medicina clasificatoria, tomando como modelo la clasificación de las especies vegetales establecida por Linneo. Desde esta perspectiva, la observación clínica "atraviesa el cuerpo del paciente para posarse en la taxonomía".⁹ Según Bercherie, en la metáfora de la *mirada* se ejemplifica aquello que problematizó el status científico de la psiquiatría.¹⁰ En un lapso aproximado de medio siglo, la psiquiatría se volvió *sospechosa* de "participar en la alienación de aquellos cuyas perturbaciones pretendía describir exhaustivamente, analizar objetivamente y clasificar racionalmente".¹¹ Tales características incluían –a su vez– cierto escepticismo hacia la etiología de los padecimientos que observaba. El sistema conceptual de fondo entró en

como máximo– "restablece" su sistema. Todo esto al precio de no saber qué está haciendo, ni dar espacio al desahogo del llanto.

La tercera secuencia que seleccioné pone en evidencia varios puntos importantes. En primer lugar, da cuenta de un diálogo inédito entre Lizzi y su madre. A distancia de tantos desencuentros entre ambas, de tantas incomprendiones y sufrimiento, finalmente, la Sra. Wurtzel y su hija logran verbalizar ciertas verdades que marcaron singularmente sus vidas. La madre reconoce cuántos de sus proyectos truncados y de sus frustraciones se consolidaron en deseos futuros para su hija, los que –lamentablemente– terminaron por arruinarla. Lizzi, por su parte, afirma que el peso abrumador de ese deseo –al que jamás podría dar cumplimiento– albergaba la pretensión de que ella fuera el "todo" para su madre y, definitivamente, no puede serlo.

La escena se resume en otra promesa compartida por Lizzi a su madre: le asegura que va a estar bien. ¿En base a qué puede sostener esta promesa? Ella misma lo reconoce: gracias al Prozac, esa milagrosa droga

⁹ Néstor A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis (hacia Lacan)*, (México: Siglo XXI, 2010), 15. El texto incluye conferencias dictadas en 1977, 1979 y 1980.

¹⁰ Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica: Historia y estructura del saber psiquiátrico*, (Buenos Aires: Manantial, 2009 [1980]), 7.

¹¹ P. Bercherie, *Los fundamentos de la clínica*, 7.

crisis y abrió paso a un cúmulo de excepciones a la regla que no encontraban cabida en la sistematización vigente y, por lo mismo, se fue preparando un ciclo de cambio que dio pié a la preeminencia del método anátomo-clínico del siglo XIX, ejemplificado en la integración de nuevas categorías clasificatorias. Así, pasamos de un modelo botánico a un modelo de patologías infecciosas. La historia del saber psiquiátrico implica, sin duda, un recuento cimentado en la constante dialéctica, donde se instauran variados procesos de mutación conceptual y referencial.

Asociado a lo apenas referido, en los años veinte se comienzan a plantear algunas problemáticas que atañen a tres grupos de fenómenos patológicos. Éstos son: en primer lugar, los síndromes orgánicos, que conllevan un quiebre entre la armonía personal y la temporalidad psíquica; en segundo lugar, la patología constitucional-reaccional, que implica una alteración en las funciones psíquicas sin relación aparente con una disfunción orgánica; y, por último, las llamadas psicosis endógenas. En todas ellas, además, se filtra otra dificultad, y es la ubicación de

que mantiene todo bajo control. Curiosamente, Lizzi se permite ironizar al respecto, ubicando a su psiquiatra y a las farmacéuticas dentro de una cadena de mercadeo "licito" de tráfico de drogas. Así, llega a afirmar que Estados Unidos podría ser nominado "el país del Prozac", o "la nación de la depresión".³ El problema, sin embargo, no deja de ser puntual y acuciente. Lizzi reconoce que su personalidad está hecha pedazos, pero no deja de ser ella misma. No obstante, gracias al Prozac, no sabe qué le está pasando, no se reconoce a sí misma. Es más, se ve como alguien que "hace lo correcto, que dice lo adecuado", pero no se reconoce. Todo está tapado. Es como si la vida misma se suspendiera y ella fuera atravesada, ultrajada en su misma esencia, en su singularidad. El objetivo es muy claro: se trata de adquirir y garantizar la permanencia de la funcionalidad, regulando las manifestaciones emocionales, adquiriendo cierto tiempo para mantener el control de su vida y, finalmente, sostener ciertos hábitos sin siquiera abrirle la puerta al sentido que

³ Voy a detenerme en el análisis de este punto hacia el final del apartado.

los casos "mixtos, atípicos, inclasificables".¹²

En el memorable tratado que integra las aportaciones de Ey, Bernard y Brisset,¹³ es posible identificar varios puntos que facilitan un análisis crítico de la tendencia clasificatoria que ha ido definiendo las últimas décadas de la Psiquiatría. Según estos autores, las clasificaciones psiquiátricas carecen de una idea directriz que marque una coherencia interna entre el plano semiológico y el etiológico. En el afán de negar el absolutismo de la nosografía clásica, la psiquiatría de los últimos tiempos edificó un constructo ecléctico que se asemeja más a un laberinto que a una guía efectiva.¹⁴ Como bien

¹² P. Bercherie, *Los fundamentos de la clínica*, 211. En franca distinción con lo expuesto, podemos ubicar la novedad clínica desplegada por el psicoanálisis que, lejos de adherirse a la consideración morfológica de los fenómenos psicopatológicos, prioriza la significación subjetiva de los mismos, en orden al discurso singular de los sujetos.

¹³ Henri Ey, P. Bernard y Ch. Brisset, *Tratado de Psiquiatría*, (Barcelona: Elsevier Masson, 1978, 8a. edición de la 5a. edición francesa).

¹⁴ No obstante esto, la influencia kraepeliniana aún se deja sentir, en la medida que no sólo generó objetos particulares de estudio, sino también un lenguaje propio, ligado a pensamientos y normas regulatorias de la clasificación y formación psiquiátrica. El mérito reconocido de la psiquiatría alemana, finalmente, fue sistematizar y ordenar un campo fenoménico en orden a una aspiración científico-

opera en el fondo de sus debilidades, rabias, odios y amores ambiguos.

La película concluye, prácticamente, auspiciando que – aquellos que, en algún momento de su vida, se encontraran cara a cara con la depresión– el recurso al Prozac puede ser una vía de salvación que les otorgue tiempo para recuperarse y – como en el caso de Lizzi, volver a escribir– retomar el control de sus vidas.

Considero que, sin negar las palabras de Elizabeth Wurtzel, hay algunos puntos de esta afirmación final que contrastan con otros pasajes de su historia y que dan lugar a la duda. En primer lugar, al inicio de su consumo de Prozac, Lizzi tiene la lucidez de identificar una cadena de poder que se establece a través de una secuencia de pasajes de funciones: médicas, empresariales, institucionales. Da cuenta de un dispositivo de poder en función de jugosos intereses de mercado, según la perspectiva foucaultiana. El consumo de antidepresivos en Estados Unidos, según lo reporta esta producción cinematográfica, llegaba a más de trescientos millones por año en

afirman Ey, Bernard y Brisset, una buena clasificación implica considerar dos aspectos fundamentales:

"a) no confundir la clasificación clínica de los síndromes psicopatológicos [...] con la clasificación de los factores o procesos etiológicos. Pues en efecto es evidente que las enfermedades mentales corresponden generalmente a una pluralidad de factores etiológicos; b) disponer de un modelo, es decir de una hipótesis [...] que constituya el plan *taxonómico*".¹⁵

El principio de fondo puesto en discusión por estos autores es que se deja de lado la consideración freudiana que asume como dispositivo rector la *organización del aparato psíquico*, en su articulación entre Inconsciente y Consciente. Así, la clasificación subsecuente estaría dada por la constitución de modalidades de desorganización emergentes, conjeturadas en la experiencia clínica y que, de alguna manera, se instituyen en una articulación intersubjetiva y política.¹⁶ Se pone en evidencia lo

natural, ligada a la medicina. Cfr. N. A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto. Psicoanálisis*, 16-8.

¹⁵ H. Ey et al., *Tratado de Psiquiatría*, 201-2.

¹⁶ Los autores referidos proponen, a su vez, una clasificación que va acorde con la *lógica clínica*

Estados Unidos de América, en el año 2001. Cifra superada notablemente a la fecha.

Por otra parte, las transformaciones que la protagonista (y autora) sufre a causa del consumo de Prozac no son banales. Habla de que no sabía lo que hacía, no podía externar sus emociones, no se reconocía a sí misma. En suma, ya no era ella. Nada más alejado de la "salud mental" lo que, según la teoría psiquiátrica, viene llamado como fenómenos de despersonalización.

Finalmente, y a modo de cierre, no puedo dejar de considerar un elemento que emerge al inicio de la película y que me genera cierta duda. En su primer artículo publicado, Elizabeth Wurtzel, siendo aún adolescente, construye una historia – supuestamente verídica– sobre su experiencia personal relativa a la separación de sus padres. Luego de algunas expresiones contrastantes con los datos referidos en dicho artículo, Lizzi acaba por reconocer que mintió. La razón, según ella, fue muy simple:

diverso a lo típico o supuestamente *normal*. Consecuentemente, "A falta de suelo lesional, suelo nocional. A falta de espacio corporal, espacio taxonómico. A falta de explicación, clasificación. A falta de residencia, parentesco de las enfermedades".¹⁷

Kaplan y Sadock, a su vez, en su exhaustivo estudio establecen algunas coordenadas para la evaluación de las clasificaciones psiquiátricas.¹⁸ Sustancialmente, identifican tres objetivos a la base de sus escalas categoriales: la distinción entre diagnósticos diversos en función de su mejor tratamiento; la instauración de un lenguaje común a los psiquiatras; y la posibilidad de ofrecer líneas abiertas para el análisis etiológico de nuevos trastornos mentales.¹⁹ Actualmente, y desde hace varias décadas, son dos las clasificaciones psiquiátricas más importantes: en primer lugar, la avalada

que, de hecho, no se asume como un catálogo inmutable, sino como referente transitivo o reversible. Cfr. H. Ey et al., *Tratado de Psiquiatría*, 202.

¹⁷ N. A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis*, 19-20.

¹⁸ Harold I. Kaplan y Benjamin J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica*, (Madrid: Médica Panamericana, 2000).

¹⁹ H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*, 329.

"les daré lo que quieren",⁴ haciendo referencia a los editores de la revista a la que envió su artículo, quienes insistían en saber si su historia había tenido final feliz. Al poner en evidencia algunos puntos que –a mi manera de ver– contrastan con el mensaje final del film, la duda que me genera es relativa a ¿qué tanto, su recomendación final sobre las bondades del Prozac, no son – también– algo semejante a "les daré lo que quieren"?

Joe Wright. *El solista*.⁵

- **Fragmentos para el análisis:**

1. **Capítulo 8**

Secuencia: de 00:38:00 a 00:38:45.

- [En el contexto de una terapia de grupo, una paciente se dirige a David, el coordinador]. Es agotador. No encuentran los medicamentos adecuados para mí. ¿Comprendes?
- (David) Sí.
- (Paciente) Me dieron litio. Era como si parte de mi cerebro funcionara bien. ¿Comprenden?

⁴ Cfr. Capítulo 1: "*Una historia verdadera*", de 04:15 a 04:45.

⁵ Joe Wright, *El solista*. Reino Unido-Estados Unidos: DreamWorks SKG, 2008. Producción cinematográfica.

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha llegado a su décima edición y se titula *Clasificación estadística internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud* (CIE-10); en segundo lugar, la clasificación avalada por la American Psychiatric Association (APA), llamada *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), en su cuarta edición.²⁰ La primera clasificación pretende ser un recurso clasificatorio que toma en cuenta las enfermedades médicas y los trastornos mentales, y se tiene como referencia en la mayor parte del mundo. La segunda, en cambio, corresponde al sistema oficial de codificación psiquiátrica propio de los Estados Unidos de América, no obstante, en los últimos años ha crecido notablemente su influencia, llegando a ser un punto de referencia obligada tanto en el continente americano como en el resto de mundo.

Según la sinopsis de Kaplan y Sadock, el DSM-IV no ostenta una

²⁰ Ya está estructurada la nueva edición del DSM que saldrá a la venta en el mes de mayo de 2013. Haré oportunas referencias a las aportaciones que incluirá esta nueva versión del Manual que, sin duda, lleva al extremo su propuesta clasificatoria, al punto de incluir como trastornos algunas vivencias naturales de nuestra vida.

Cuando tomo el litio elimina las voces de mi mente. En cuanto aparecen, las para de inmediato. No me gusta, porque las para. A veces, las voces me consuelan. Y cuando me consuelan, si me dan mucho litio, ya no tengo voces que me consuelen. ¿Me entienden? ¿Comprenden lo que digo?

2. Capítulo 10

Secuencia: de 00:47:30 a 00:48:05.

Diálogo entre Steve López y David, el coordinador del centro comunitario Lamp. Steve le reclama a David un diagnóstico y un tratamiento farmacológico para Nathaniel, a lo que David se niega, argumentando que es lo último que éste necesita.

3. Capítulo 14

Secuencia: de 01:16:48 a 01:18:55.

Steve, apabullado ante las demandas de Nathaniel y el amor que éste siente por él, vuelve a reclamar a David para que obligue a Nathaniel a acudir con algún psiquiatra que lo medique. David es determinante: "Steve, Nathaniel tiene algo bueno. Un amigo. Si lo traicionas,

orientación teórica particular, sino que sólo pretende describir las características clínicas de los diversos trastornos, sin ocuparse del origen de éstos. Sus especificaciones apuntan a establecer criterios diagnósticos que garanticen su fiabilidad a los profesionales de la salud que lo consulten, abundando en las posibles características asociadas, tanto del ámbito cultural, social, como físicos.²¹ La evaluación, supuestamente, *criteriológica, a-teórica* y *multiaxial* que caracteriza al DSM-IV se sustenta en la interacción de algunas variables que –a su vez– se estructuran en cinco ejes.

"El Eje I y el Eje II comprenden la clasificación completa de los trastornos mentales, con 17 categorías principales y más de 300 trastornos específicos. [...] El Eje I define los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica. El Eje II define los trastornos de la personalidad y el retraso mental. [...] El Eje III define cualquier trastorno físico o enfermedad médica que se presente acompañando a un trastorno mental. [...] El Eje IV se emplea para codificar los problemas psicosociales y ambientales que contribuyen significativamente al desarrollo

²¹ H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*, 335.

destruirás lo único que tiene en el mundo". A lo que Steve responde: "No quiero ser lo único que tiene".

4. Capítulo 17

Secuencia: de 01:31:30 a 01:36:00.

Steve le entrega a Nathaniel unos documentos para que los lea y los firme. Se relacionan con el proceso legal para nombrar a su hermana Jennifer como su tutora. Al ver que los textos le adjudican tener una "mente esquizofrénica", Nathaniel reacciona violentamente. Steve se atemoriza e intenta inútilmente de persuadirlo argumentando de que se trata de pura jerga legal. Sin embargo, Nathaniel se enfurece cada vez más y lo golpea, reclamándole por su atrevimiento: "Estoy harto de ser Nathaniel y que Usted sea el Sr. López... No estoy jugando. No soy su muchacho". Finalmente, concluye diciendo: "Puedo

o la exacerbación del trastorno actual. [...] El Eje V incluye la escala de evaluación de la actividad global [...] en la que el clínico juzga el nivel general de funcionamiento del paciente durante un determinado período de tiempo [...]. El funcionamiento se considera compuesto por tres áreas principales: actividad social, laboral y psicológica".²²

Asimismo, de acuerdo a la cantidad e intensidad de síntomas identificados, la magnitud del diagnóstico puede valorarse en tres niveles: leve, moderado o grave, y en remisión parcial o total. Pareciera que la minuciosidad va en perjuicio de la singularidad. Lejos de representar una posibilidad de crecimiento cualificado en el saber psiquiátrico, el afán clasificatorio acaba por constituirse en un obstáculo epistemológico que —finalmente— pierde coherencia y gana difusión. Como bien lo puntualiza Braunstein, termina siendo parte del aparato ideológico del estado.²³

Desde una perspectiva antagónica, algunos investigadores, luego de un análisis puntual del DSM,

²² H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*, 340-2.

²³ N. A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis*, 27.

cuidarme, Sr. López. No lo necesito".

A causa de un encuentro fortuito, un periodista sumido en una crisis personal y laboral, tiene la oportunidad de resignificar su vida, maravillado y confrontado por la vida y el prodigioso talento de Nathaniel Ayers, un prometedor músico que —a causa de su esquizofrenia— terminó tocando y viviendo como mendigo en túneles y portales de Los Ángeles. Esta producción da referencia a un caso de la vida real que, obviamente, integra cánones propios del ámbito cinematográfico, por lo cual, no deja de incluir el sello propio de una creación del director.

Si bien el caso que presenta esta producción no aborda llanamente la vida de un sujeto depresivo, hay algunos elementos que considero muy importantes para incluir en la trama de esta tesis. No sólo me estoy refiriendo a los eventos y las circunstancias que se plantean en relación al protagonista de esta historia, sino a un tejido de relaciones que permean la sociedad y que se insertan afectando a sujetos

identificaron su carácter *multiteórico* en contraste con su supuesto a-teoricismo.²⁴ La resultante es, definitivamente, un nomenclador diagnóstico de trastornos y no de sujetos, en función de un poder en juego.²⁵

La afectación subjetiva a causa de la clasificación y diagnosis de la psiquiatría, radica fundamentalmente en que —como parte de una medicina fisicalista— no puede dar cuenta de la causa del sufrimiento singular de los sujetos. De allí que, más allá del efecto nominativo de un diagnóstico, cuentan los *finés* de esa valoración que —en numerosas circunstancias— se instauran como espacios de coacción.

Como bien lo define Eric Laurent, "El consenso ocupa el lugar de lo universal, el empirismo el lugar de la observación, la norma estadística el

con padecimientos que se estigmatizan, generando marginación y deterioro en ciertos ámbitos de la colectividad. Desde esta perspectiva, y teniendo como hilo conductor de la selección cinematográfica de este capítulo el tema de la medicación, he optado por secuencias que ponen en cuestión esta temática, permitiéndome abordarla desde varios ángulos.

En la primera secuencia, una paciente que reside en la comunidad Lamp de Los Ángeles,⁶ comparte con su grupo terapéutico lo que implica para ella el consumo de litio.⁷ Sustancialmente, esta mujer da cuenta del agotamiento que le implica estar a merced de este medicamento. A su vez, menciona cierta experiencia de disociación y de extrañamiento consigo misma. Ciertamente, el litio suprime las voces de su mente, pero —

²⁴ Juan Carlos Stagnaro, "Perspectiva crítica de las nosografías psiquiátricas contemporáneas". Eric Laurent [et.al.], *Psiquiatría y Psicoanálisis: diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual*, (Buenos Aires: Grama, 2011), 57.

²⁵ Llega hasta tal punto esta tendencia clasificatoria, que se da espacio —con una nomenclatura específica— a ciertos trastornos que no son especificables, por el momento. Es decir, además de los códigos relativos a padecimientos ubicables, también hay lugar para lo que aún no puede categorizarse. Cfr. DSM-IV, 703.

⁶ La comunidad Lamp de la ciudad de Los Ángeles, está regida por una asociación sin fines de lucro que acoge a hombres y mujeres en situación de abandono y precariedad, cuyas mayores dificultades se vinculan con la fragilidad de su salud mental.

⁷ El litio pertenece a un tipo de medicamentos que se denominan antimaniacos. Viene recetado para el tratamiento de personas diagnosticadas con trastorno bipolar o trastorno maniaco depresivo. Supuestamente, regula la actividad anormal del cerebro. También suele recetarse en casos de depresión y de esquizofrenia.

lugar de lo verdadero. Lo que sale a la luz en este remedo es el discurso del Amo".²⁶ Con todo, aún sin restar su lugar a la interpretación de Laurent, pareciera que entra en juego un discurso ambivalente, dado el lugar preeminente del *saber* en el estado actual de la psiquiatría, como parte de un discurso Universitario, según los cánones articulados por Lacan.

Según da cuenta Braünstein, hay varios propósitos de fondo que sostienen la literatura taxonómica. Se trata de condensar referentes teóricos (informativos, descriptivos, predictivos) ligados a un lenguaje especializado, que se torna como vía de excelencia en la comunicación entre los expertos y, a su vez, como bagaje transmisible en el futuro científico de la psiquiatría.²⁷ Estos referentes acaban por legitimar un aparato ideológico que asigna cierta "existencia" (por vía nominal) a determinados sujetos con padecimientos específicos que admiten –en consecuencia– la aplicación de un tratamiento correctivo, en función de una

²⁶ Eric Laurent, *Estabilizaciones en las psicosis* (Buenos Aires: Manantial, 1991), 95.

²⁷ N. A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis*, 44.

al mismo tiempo– éstas dejan de consolarla, de acompañarla. La disyuntiva es cruel: el fármaco instituye un corte en la singularidad del sujeto, pero no aporta un sentido, sino que responde a una demanda social de cierta "funcionalidad". En éste, como en tantos otros casos, el sujeto se mantiene "cuerdo", tranquilo, pero ya no se reconoce. ¿En qué sentido puede considerarse positivo para un ser humano perder su capacidad de decisión, de convivencia con una historia propia? ¿Por qué se opta por borrar o debilitar las relaciones con los otros, semejantes, en pos de privilegiar un orden social que responde a macros intereses? Son cuestionamientos que restan abiertos.

La segunda y tercera secuencias que escogí tienen íntima conexión. Steve López es portavoz de un sentir difuso en vastos ámbitos del entorno social. La precaria salud mental de Nathaniel Ayers coexiste con dotes musicales virtuosas. En este entretejido genuino es donde Nathaniel se instaura –a su manera– y opta por construir un entorno en el que subsiste con aquello que es fundamental para él, y nada más. El resultado dista

enfermedad que hay que erradicar. Es entonces que

"la clasificación *designa y ubica a los objetos de la práctica y del discurso* (cada uno de los trastornos mentales) *dentro de un espacio topológico unificado* (el suyo). [...] Puesto que es clasificado y que la OMS le asigna un dígito, el 'objeto' [...] existe y es dable formular predicados acerca de él".²⁸

El lugar del sujeto, entonces, está definido mucho antes de que éste llegue a consulta. La clasificación y el diagnóstico ya le reservan un lugar fijo que opera dentro de una red simbólica instaurada por el poder médico. El sujeto viene privado de "su" oportunidad para simbolizarse, porque Otro le usurpó ese derecho.

3.3. Un eufemismo o la *vedette* psiquiátrica: los Trastornos Depresivos

Como preámbulo de este apartado, me es imprescindible recordar que –para la psiquiatría– los antecedentes de la depresión implican necesariamente la consideración de la melancolía, dado que ésta se hace

mucho de ser lo que Steve entiende y asume como lo que sería mejor para Nathaniel. Su mirada, obviamente, no surge desde Nathaniel, sino desde una perspectiva funcional, relativa a supuestos beneficios que él entiende como primarios. Su lógica, en breve, sería ésta: si Nathaniel es un virtuoso de la música, y –además– está enfermo, para que él y la sociedad se beneficien mutuamente de su genialidad, hay que "salvarlo" a través de la psiquiatría, es decir, medicándolo y convirtiéndolo en alguien "funcional"; seguramente, así será "feliz". Desde este planteamiento es que Steve reclama una intervención a David, el coordinador de la comunidad Lamp.

Por su parte, David, está inserto en un entorno completamente diferente al de Steve. Él convive cotidianamente con mujeres y hombres que, de alguna manera, son semejantes a Nathaniel. El no los medica, los escucha. Pasa por encima de sus supuestos diagnósticos, elaborados por tantos especialistas y psiquiatras que los interrogaron, los valoraron, los enajenaron. David ve más allá, con otra mirada. Y lo que contempla contrasta con la mirada de

²⁸ N. A. Braunstein, *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis*, 47.

presente desde los umbrales de su existencia. Ya a inicios del siglo XVII, cuando Robert Burton escribe su famosa obra llamada *Anatomía de la melancolía*, recaba en ella no sólo observaciones y análisis personales al respecto, sino también definiciones de varios autores que la tomaron en cuenta. Si bien –como el mismo título de su obra lo manifiesta– la posición de Burton es básicamente organicista, además de evidenciar los vínculos de la melancolía con la afectación cerebral, también identifica sus lazos con algunas vicisitudes psíquicas.²⁹

En un texto cuya publicación original data de 1983, Daniel Widlöcher considera la depresión como "un error del pensamiento y de la sensibilidad, pero como un error inteligible".³⁰ Su planteamiento radica en la identificación de dos versantes interpretativos: la consideración de la depresión como una enfermedad mental de origen cerebral, por una parte, y su valoración como estado moral, es decir, vinculado a trastornos psicológicos que se

Steve. En primer lugar, David reconoce que nadie de la comunidad necesita más diagnósticos ni prescripciones de fármacos. Nada de todo ello los ha ayudado a seguir adelante con su vida. Al contrario, se convirtieron en cargas pesadas e inútiles que los aplastan y los margina. Ligado a esto, tampoco necesitan de la imposición de nadie. Su palabra, no obstante no reúna las condiciones que el poder médico valora como "normales", sigue teniendo vigencia, al menos para él.

David pone el acento en lo esencial: "Steve, Nathaniel tiene algo bueno. Un amigo. Si lo traicionas, destruirás lo único que tiene en el mundo". El problema, el verdadero problema, no es Nathaniel, es Steve. No es la genialidad de Nathaniel lo que irrumpe en la vida de Steve, es su ser genuino, su fidelidad a sí mismo, independientemente de su enfermedad mental. Esto es lo que confronta a Steve y lo desestabiliza.

En la última secuencia, la palabra por excelencia la tiene Nathaniel. A este punto, una vez más, tomando las distancias que amerita su singularidad, confirmo que es posible

²⁹ Robert Burton, *Anatomía de la melancolía* (Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina, 1947 [1621]), 24-33.

³⁰ Daniel Widlöcher, *Las lógicas de la Depresión*, (Barcelona: Herder, 1986), 8.

relacionan con experiencias de vida propias de los sujetos afectados, por otra parte.³¹ Este autor reclama una etiología compleja de la depresión, en la que cohabitan causas biológicas³² y sociales.³³

Vinculado con lo ya expuesto, hay quien considera la melancolía como la "matriz de la sintomatología depresiva", identificando cinco dimensiones coexistentes: "1. *Decaimiento del estado de ánimo*, [...]; 2. *Reducción en los niveles de energía y actividad* [...]; 3. *Visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro* [...]; 4.

³¹ D. Widlöcher, *Las lógicas de la Depresión*, 9.

³² Tiene como referentes los descubrimientos de mediados del siglo XX, que ubicaron la relación de los trastornos del humor con alteraciones nerviosas del cerebro, fundamentalmente localizadas en la región del mesencéfalo y en la región del hipotálamo, además de algunos elementos laterales implicados en el sistema límbico. A su vez, insiste en la determinación dual de las causas de la depresión, aludiendo a la interacción recíproca del déficit biológico con condicionamientos de orden social y psicológico. D. Widlöcher, *Las lógicas de la Depresión*, 169.198.

³³ Uniéndose a la consideración multifactorial de la patogénesis de los trastornos depresivos, Bernardo Dubrowsky insiste en que los factores precipitantes pueden ser tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Su argumentación se sostiene —en parte— al tomar en cuenta los avances en la decodificación del genoma humano. "Neurobiología de los síndromes depresivos y de estrés. Enfocado sobre los neuroesteroides y los neuroesteroides activos". *Vertex XV*, 57 (Septiembre-Octubre-Noviembre 2004), 187.

escucharlo "a la letra", y vincular su discurso al de un sujeto diagnosticado como depresivo. El sustrato de esta secuencia está dado por una insistencia *in crescendo* por parte de Steve, quien no deja de exhortar una atención psiquiátrica para Nathaniel. Ligado a ello, Steve se siente invadido afectivamente por éste y busca una huida. El recurso más inmediato es recurrir a Jennifer, la hermana de Nathaniel. Sin embargo, nada resulta como lo esperaba. Lejos de tolerar el supuesto gesto solidario de Steve, al buscar procurarle cierta seguridad y cuidado, nombrando a Jennifer como su tutora, Nathaniel toma la palabra, definitivamente. Su reacción fue desmedida, como fue desmedida la intromisión de Steve en su vida, al punto de obviar y subestimar un nombre que Nathaniel se negó a aceptar rotundamente: él no es alguien con "mente esquizofrénica"; él es Nathaniel Anthony Ayers Junior. Y, por si no fuera suficiente, le recuerda: "No iré a ningún lado. [...] No voy a donde Usted diga, voy a donde yo quiero. No me encerrará, Sr. López".

Sin ningún ánimo de apropiarme del discurso de Nathaniel,

*Retardo psicomotor [...]; 5. Trastornos del sueño [...].*³⁴ Tomando en cuenta dichos ámbitos, es factible relacionarlos con una amplia variedad de padecimientos que han adquirido relieve diagnóstico en las últimas décadas.

La psiquiatría ha valorado la depresión por un orden tripartito relativo a: un *síntoma*, un *síndrome* o una *entidad nosológica*.³⁵ Posteriormente, fue adquiriendo un sentido extenso, al punto de alcanzar un estatuto de *sinónimo eufemístico* para varias afecciones mentales, tal como lo podemos constatar en un rápido análisis del índice del DSM-IV,³⁶ a modo de simple ejemplo. Me atrevo a plantear el estatuto de *sinónimo eufemístico* a cuenta de la *repetición* que genera el

³⁴ Luiz Dratcu, "Tratamiento de la depresión Los secretos y los trucos del oficio". *Vertex XV*, 57 (Septiembre-Octubre-Noviembre 2004), 197.

³⁵ Para profundizar acerca del preludeo de la historia conceptual y teórica relativa a la melancolía y la depresión, sugiero dos artículos: el primero de Jean Garrabé, "La melancolía en la psiquiatría romántica francesa"; y el segundo de Juan Carlos Stagnaro, "Melancolía y depresión durante el siglo XIX". Ambos textos se incluyen en el libro: Emilio Vaschetto (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir* (Buenos Aires: Grama, 2006), 63-71 y 73-85, respectivamente.

³⁶ DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (Barcelona: Masson, 2001).

varias de sus expresiones pueden contribuir a desplegar varios sentidos en relación con la injerencia de los fármacos en la vida de los sujetos. En cierta medida, un fármaco es casi como una prisión, porque cierra el discurso y lo anula, negando singularidad a cada sujeto. Mientras el discurso sea habilitado, independientemente de su falta de lógica o su irrelevancia, hay "algo" que puede ser construido en la medida que –en mayor o menor grado– un otro, semejante, puede posicionarse en un lugar de escucha.

Hacia el final de la película, según lo reporta Steve López, "Hay expertos en salud mental que dicen que el hecho de ser el amigo de alguien puede cambiar su química cerebral y mejorar su desenvolvimiento en el mundo".⁸ Tal afirmación no deja de estar signada por un discurso médico, que privilegia lo orgánico y resta peso a lo subjetivo. No obstante, más allá de los valores químico cerebrales, en este enunciado hay "algo" que se posiciona en su origen y que no es medible por la ciencia: un

⁸ Cfr. Capítulo 20, de 01:45:15 a 01:45:25.

término depresión al integrarse en diversos ítems de las clasificaciones vigentes. Su insistencia establece nexos a modo de una red que se propaga, que conquista espacios que antes ocupaban otros conceptos (como duelo y melancolía, por ejemplo), que –a un cierto punto– se convirtieron en términos incómodos y desechados.

Como el concepto lo indica, *de-presión* alude a algo que va a la baja, en descenso. En un principio, se refiere a un descenso del humor (timia) que acaba vinculándose con la tristeza. El fenómeno ligado a esta *de-presión* radica en la observación del contraste entre el sistema nervioso simpático (en estado de excitación) y el sistema parasimpático (en estado de inhibición).³⁷ Según Ey, Bernard y Brisset, el diagnóstico depresivo se estima luego de la valoración de un examen que estipula diversas variables a integrar.³⁸ Estos postulados han ido

³⁷ H. Ey et al., *Tratado de Psiquiatría*, 224.

³⁸ Éstas son: "las circunstancias de aparición del acceso, el análisis de la situación vital difícil en la que ha aparecido, las predisposiciones de la personalidad mediante un estudio de la personalidad anterior y de los antecedentes hereditarios, la semiología del dolor moral, de la inhibición, de la angustia y de las conducta suicida, la búsqueda de la atipicidad y de la discordancia de los síntomas, por un examen

amor de objeto que instaura a un otro-semejante en un lugar diferente, que – en el caso de Nathaniel– nunca antes había sido habitado. Esta singularidad puede ser brecha para el reconocimiento de un vínculo transferencial que posibilite una escucha para todo discurso que la demande, al modo del sujeto que lo enuncie.

Rebecca Miller.

Secretos de mujer.⁹

- **Fragmentos para el análisis:**
 1. **Análisis global de la película.**

Pippa Lee es una hermosa mujer madura que lleva una vida aparentemente "ideal": devota esposa de un exitoso editor treinta años mayor que ella, madre de dos hijos adultos, buena amiga y confidente, gran anfitriona. No obstante, es una mujer

⁹ Rebecca Miller, *Secretos de mujer*. Estados Unidos: Plan B Entertainment / Lumina Films / Grand Army Entertainment / Elevation Filmworks, 2009. Producción cinematográfica.

variando con el curso del tiempo, particularmente en las sucesivas ediciones del DSM.³⁹ Sus afectaciones han trascendido el ámbito personal y familiar, dado que ya se reconoce el deterioro que genera este padecimiento en los espacios sociales y laborales.

Sin entrar en especificaciones demasiado puntuales, me interesa mencionar los cambios más significativos –relativos al lugar de la depresión– que se han evidenciado en las sucesivas ediciones del DSM,⁴⁰ de tal manera que resulte más claro su objetivo de fondo:

- a) DSM-I (1952): el planteamiento fundamental integraba lineamientos de la llamada psiquiatría dinámica, psiquiatría social, y una fuerte

médico completo, clínico y paraclínico y, más particularmente, por un examen neurológico que comprenda eventualmente una punción lumbar y un electroencefalograma; finalmente, por la prueba del tratamiento con los antidepresores". H. Ey et al., Tratado de Psiquiatría, 241.

³⁹ De hecho, en la última edición del DSM se cambió la nomenclatura de "Trastornos del humor" por "Trastornos del estado de ánimo", en donde se incluyen el grueso de los trastornos depresivos.

⁴⁰ Un estudio puntual de los vaivenes históricos en la valoración de la depresión, es el de Daniel Matusevich, "La depresión en el siglo XX: problemas epistemológicos". E. Vaschetto, *Depresiones y psicoanálisis*, 87-94.

infeliz. Durante largos años se ha forjado una vida que tiene ocultos puntos débiles que comienzan a revelarse luego de algunos cambios en la dinámica familiar. La supuesta estabilidad de la que goza Pippa parece a punto de derrumbarse, sin embargo, puede ser su oportunidad para recuperar una vida propia.

Salvo algunas frases que merecen citarse textualmente, considero que –en este caso– la película merece una valoración global. En principio, la historia de Pippa se va desplegando en un tiempo real, pero se intercalan algunas imágenes retrospectivas que favorecen la construcción de su vida pasada, de tal manera que el espectador puede establecer ciertas relaciones de sentido.

Suky, la madre de Pippa, contrajo matrimonio con un presbítero. Engendraron cinco hijos: cuatro hombres y una mujer. Las circunstancias del nacimiento de Pippa fueron muy particulares, dado que nació cubierta de un vello rubio, lo que provocó el rechazo de su madre. Las razones de este hecho – aparentemente inexplicable o poco

influencia teórica y etiológica del psicoanálisis;

b) DSM-II (1968): se eliminó el concepto de "reacción" y permanecieron algunos términos tradicionales de la psiquiatría (melancolía involutiva y neurosis depresiva), además, la ciclotimia permaneció como un trastorno de la personalidad;

c) DSM-III (1980): se desecharon las teorías psicodinámicas, sociales y comunitarias y, en su lugar, se incorporaron enfoques teóricos y terapéuticos ligados a la corriente biológica, dando cabida a un diagnóstico multiaxial, con tratamientos mayoritariamente farmacológicos; los trastornos afectivos se dividieron en tres subtipos: mayores (bipolar y depresión mayor), otros trastornos afectivos específicos (distímico y ciclotímico), y trastornos afectivos atípicos (depresión atípica y trastorno bipolar atípico);

común— fueron esclarecidas varios años más tarde, cuando Pippa descubrió que su madre tenía un secreto: tomaba Dexedrine, es decir, era adicta a las anfetaminas.¹⁰ Según palabras de Suky, la razón de fondo de esta adicción radicaba en que no quería engordar. El consumo de la droga la mantenía en constante actividad, salvo cuando "entraba en corto", cuando llegaba a un punto tal de agotamiento que su único recurso era acostarse, dormir y llorar. Sus constantes cambios de humor gobernaron la vida de Pippa y condicionaron las relaciones familiares. De hecho, Suky pasaba de momentos cercanos a la manía, a días sumida en la depresión. Éstos vaivenes emocionales llegaron a tensar de tal modo la relación entre Suky y Pippa que ésta decidió huir de su casa. Así, pasaron varios años en donde ella misma comenzó a ser adicta a las drogas, llegando al extremo de no recordar qué, cómo, dónde y con quién vivió ciertos momentos de su vida.¹¹ En algún

¹⁰ Cfr. Capítulo 2, de 00:19:11 a 00:20:14.

¹¹ Cfr. Capítulo 4, de 00:49:35 a 00:50:12.

d) DSM-III-R (1987): los trastornos afectivos se sustituyen por los trastornos del estado de ánimo, quedando divididos en trastornos bipolares (mixto, maniaco y depresivo) y trastornos depresivos (depresión mayor y distimia);

e) DSM-IV (1994): la depresión mayor cambió su nombre a trastorno depresivo mayor y la distimia a trastorno distónico; la neurosis depresiva se erradicó.

¿Qué hay detrás de estos cambios? Sin duda, una monopolización de criterios, investigaciones, publicaciones y estrategias educativas que denotan un poder político-económico que dista mucho de ser "científico". El dominio crucial que está en juego radica en la delimitación de un campo de injerencia –que se torna "exclusivo"– y que se sustenta en los *finis* del uso de tal clasificación diagnóstica.

Según mi parecer, con base en estos cambios se anudan ciertas reticencias en torno a la influencia del psicoanálisis y de corrientes relacionadas con ámbitos sociales. De

momento se enteró de la muerte de su madre, pero no regresó a su casa.

En medio de ese desenfreno existencial, Pippa conoció a Herb, un exitoso editor, casado, mucho mayor que ella, alguien que se convirtió en elemento clave para su futuro. Con este hombre, luego de un desenlace mortal con su esposa, Pippa se casa. Poco a poco, deja de ser Pippa Sarkissian para convertirse en Pippa Lee. Un día tras otro, Pippa fue construyendo un refugio de seguridad, contención, resguardo, al duro precio de dejar de ser quien era. Fue sumando pérdidas sin dar lugar a sus duelos respectivos. Y, gracias a esto, se convirtió en un "enigma" para los demás o, a lo sumo, como la describiera su hijo Ben, "un enigma adaptable".¹² Y allí estaba su verdadero problema.

Después de veinticinco años de casados, Herb debe hacer un cambio radical en su vida luego de que sufre dos ataques cardíacos. Dejan su casa en la ciudad y se mudan a un lugar más tranquilo, sin el ajetreo propio de la vida citadina. Allí, Pippa

¹² Cfr. Capítulo 1, de 00:03:18 a 00:03:20.

hecho, las resistencias ante los abordajes etiológicos se sustentan en la búsqueda de "soluciones rápidas", acordes a los ritmos de la vida moderna en la que resulta más operativa la adecuación conductual. El despojo creciente que sufre el sujeto se suplanta con medidas de intervención externas que lo liberan hasta de la responsabilidad de sí mismo. La apuesta de fondo es, sustancialmente, la de engendrar más sujetos de consumo que, paulatinamente, terminan "objetivándose". Ligado a ello, el englobar todos los padecimientos detrás del término "trastorno", alude a una clasificación difusa que obstaculiza la revelación de singularidades y crea un fantasma gigante detrás del cual todo se esconde, adquiriendo status de enigma que sólo los "especialistas" pueden resolver. Acorde a esto, se van desechando los términos que pueden mantener vínculos con ciertas teorías incómodas.

Por otra parte, si bien hay quienes afirman la postura a-teórica del DSM, en sus intentos por tratar de dar cuenta de su etiología, su apuesta de

comienza con síntomas de sonambulismo que la alteran y confunden. Acude a un psiquiatra quien –prácticamente– le dice que está loca y que necesita estar medicada.¹³ En ese período rememora muchas experiencias de su pasado que retornan con un peso que ella ya no soporta. La sugerencia de su esposo es –una vez más– representativa de una lógica extendida: "Tal vez deberías tomar antidepresivos".¹⁴ Pippa reacciona negándose rotundamente. Sabe que los fármacos no son una salida genuina, sino efímera, falsa, con trampas letales.

Más allá de algunos detalles de la historia, me interesa puntualizar dos elementos que no están privados de complejidad. Por un lado, sin duda, el pasado de Pippa y –en particular– la relación con su madre marcó singularmente su vida al punto de condicionar, incluso, la relación con Grace, su propia hija. Ligado a ello, está el vínculo con su esposo Herb, a quien ama; sin embargo, su engaño la sacude interiormente, despertándola de un sopor en el que estaba

¹³ Cfr. Capítulo 4, de 00:55:50 a 00:56:50.

¹⁴ Cfr. Capítulo 4, de 01:00:49 a 01:01:10.

fondo es biológica.⁴¹ Los neurotransmisores implicados en la mayoría de las argumentaciones científicas son algunos tipos de amina biógenas, en particular: la noradrenalina, la serotonina y la dopamina. Éstas serán las piezas *claves* en la carrera desenfrenada de las farmacéuticas por "inventar" el fármaco ideal en el tratamiento de las depresiones.

Considero que estamos muy lejos de algunas afirmaciones de Pinel, quien –refiriéndose al tratamiento de la melancolía– expresaba:

"se verá cuán reducido es el número de casos en que se necesitan medicamentos [...]. Se puede distraer a los melancólicos de sus tristes ideas, o al menos interrumpir su orden vicioso mucho mejor valiéndonos de medios morales, que de medicamentos [...]"⁴²

La tendencia actual se ubica totalmente al extremo de dichas afirmaciones.

⁴¹ Para sustentar su argumentación, se atribuyen "anormalidades en los metabolitos de las aminas biógenas como el ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), el ácido homovanílico (HVA) y el 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol (MHPG) en sangre, orina y líquido cefalorraquídeo en pacientes con trastornos del estado de ánimo". H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*, 610.

⁴² Phillippe Pinel, *Tratado Médico-Filosófico de la Enajenación Mental o Manía* (1801). Citado en N. A. Conti, *Historia de la Depresión*, 131.138.

sumergida desde hace varios años. Por otra parte, conoce a Chris, un hombre joven que la atrae y la seduce con su frescura y vital franqueza, contrastando con su mundo de formalidades y adaptabilidad en función de otros. La muerte inminente de Herb y los instantes de convivencia cercana con sus hijos la sitúan frente a un dilema: optar por la "salida" tan conocida de los fármacos, que le faciliten continuar con su añejá adaptabilidad en función –ahora– de sus hijos; o elegir el inédito camino de construir su propia aventura, sin plazos, sin condiciones, sin exclusividades; disfrutando, al fin, incluso de sus incertidumbres y debilidades.

Pippa resignificó su vida rechazando el camino fácil de los fármacos, dando lugar a su dolor y decepción por el engaño de su esposo, sin negar su amor por él, pero –también– sin optar por un futuro de la mano de la depresión. Chris ocupó un lugar inédito en la vida de Pippa: como un semejante que le abrió las puertas al sentido de sus pensamientos, recuerdos, sentimientos y sueños, sin represiones absurdas.

Sirva a modo de ejemplo un referente paradójico. Según Luiz Dratcu, el *quid* del abordaje diagnóstico y terapéutico de la depresión radica en la habilidad de los psiquiatras en ubicar el *tipo* de depresión,⁴³ para aplicar el diagnóstico correcto que habilite el tratamiento *ad hoc*. Este punto sería lo que él llama "el truco más grande del oficio".⁴⁴ El problema es doble: de los diez objetivos del tratamiento psiquiátrico que deben conformar la *estrategia terapéutica* del clínico,⁴⁵ sólo dos pueden ser resueltos por los antidepresivos.⁴⁶

⁴³ Ya lo comentaba Ehrenberg, "Para escapar al empirismo terapéutico y reducir la tasa de fracaso de los antidepresivos, la psiquiatría ha sido llevada a formular la hipótesis de los subtipos de depresiones". *La fatiga de ser uno mismo*, 211.

⁴⁴ L. Dratcu, "Tratamiento de la depresión", 207.

⁴⁵ Estos son: "1. Conciba el caso para el paciente individual, deduciendo los *factores predisponentes, precipitantes y que la perpetúan* que son importantes para el caso; 2. *aclare y eduque* al paciente sobre la depresión y su tratamiento; 3. *comprometa al paciente* con el tratamiento; 4. identifique y maneje el *riesgo de daño autoinfligido*; 5. levante el *humor* del paciente; 6. elimine o alivie la *incomodidad interna*; 7. obtenga y corrija las *estrategias adaptativas disfuncionales y las distorsiones cognitivas*; 8. restaure niveles aceptables de *funcionamiento social*; 9. asegure el compromiso y el apoyo de *agencias y servicios* apropiados; 10. establezca un plan para el *manejo clínico a largo plazo*". L. Dratcu, "Tratamiento de la depresión", 197.

⁴⁶ Hago referencia al quinto y sexto de los objetivos citados en la nota que precede.

El *saber* de su historia que Pippa pudo resignificar le permitió otorgar una nueva luz a su vida, afrontando los límites morales de su entorno social y concediéndose una nueva oportunidad para reconocerse en otro lugar, ya no como un enigma a resolver, sino con la claridad de abrirse a nuevos sentidos por vivir.

Lynne Ramsay. *Tenemos que hablar de Kevin*.¹⁵

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Algunas secuencias varias.

2. Capítulos 21 y 22

Secuencia: de 01:43:10 a

01:46:36.

Eva va a visitar a Kevin a la cárcel el día que cumple dieciocho años. Es, prácticamente, la última secuencia de la película.

Eva es una escritora y editora de guías de viaje que se muestra

¹⁵ Lynne Ramsay, *Tenemos que hablar de Kevin*. Reino Unido-Estados Unidos: Independent / BBC Films / Artina Films, 2011. Producción cinematográfica.

¿Qué pasa con los restantes objetivos? ¿Qué es lo que vuelve tan radical la preeminencia de los psicofármacos, si su capacidad resolutive sólo alcanza un veinte por ciento del total de estrategias necesarias para el tratamiento de la depresión?

Los datos que nos remiten, tanto los manuales psiquiátricos como las estadísticas, es que los tratamientos aplicados desde mediados del siglo pasado han sufrido constantes cambios hasta llegar a la consideración exclusiva y –prácticamente– hegemónica de los psicofármacos. Entre sus variantes, se han aplicado dos vertientes: por un lado, diversas opciones de shock, tales como electroshock, métodos de shock con premeditación y electroshock unilateral; y, por otro lado, alternativas de quimioterapia antidepresiva, es decir, medicamentos antidepresivos, litio, y variantes de éstos.⁴⁷ Apenas en la última década se han introducido terapias somáticas alternativas, tales como: "terapia de luz, estimulación magnética transcraneana (TMS), estimulación del nervio vago (VNS) y estimulación profunda del cerebro

satisfecha con su vida. Luego de estar varios años casada con Franklin, un fotógrafo publicitario, se convierte en madre a punto de cumplir cuarenta años. Fruto de su primer embarazo, nace Kevin, el primogénito que le cuestionará desde niño el sentido de su maternidad. Consternada por la inexplicable actitud agresiva e irreverente de Kevin, Eva prueba diferentes alternativas a lo largo de su crecimiento, hasta que el real la golpea sin misericordia.

Previo al acercamiento de las secuencias que pienso trabajar, me interesa tomar en cuenta algunos elementos singulares que conforman la trama original de la película y que se van hilando como un continuum a lo largo de su despliegue.

El juego temporal que alterna escenas del presente con secuencias retrospectivas, plantea cierta dificultad para comprender la historia. Este elemento coincide con las ambigüedades que imperan en las relaciones intrafamiliares; como si los lugares relacionales estuvieran dañados, confundidos. Ligado a este recurso cinematográfico que, no obstante entorpezca por su alteración

⁴⁷ Cfr. H. Ey et al., *Tratado de Psiquiatría*, 244-9.

(DBS)".⁴⁸ Sin embargo, nada lleva a pensar que habrá un destronamiento de la industria farmacéutica. Pero de ello me ocuparé seguidamente.

Concluyendo, considero que el despliegue conceptual de la depresión, más allá de su valoración clasificatoria y estadística relativa al poder psiquiátrico, tiende a ser la nominación predilecta de la deflación del deseo. El contraste que esto implica en su confrontación con el saber psicoanalítico, es prácticamente abismal. Para el psicoanálisis, un sujeto viene embargado por la *tristeza*, por la hoy llamada *depresión*, cuando cede a su deseo, es decir, cuando se priva de su satisfacción de desear, y (como diría Lacan) se instala en la felicidad de su goce,⁴⁹ que también puede implicar un costado mortífero. La pregunta que surge –casi obligadamente– es: ¿por qué el sujeto anhela y, en ocasiones, demanda la vía del fármaco? Mi primera ocurrencia es: porque *no quiere saber*. Porque le teme a aquello que está oculto en el enigma de su síntoma. Porque tiene "a la mano" la oportunidad de librarse de la incomodidad de verse

⁴⁸ L. Dratcu, "Tratamiento de la depresión", 206.

⁴⁹ Javier Aguirre, "Clínica diferencial de los estados depresivos". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 107.

cronológica, no impide que el espectador se involucre activamente en la trama, al punto de ser "uno más" en la producción final del film.

Asimismo, hay otros juegos de imágenes que alteran la continuidad espacial de la historia, con las implicaciones que esto conlleva.¹⁶ A modo de ejemplo, puedo señalar la caminata de Eva saliendo de su curso pre-natal, en contraste con la caminata que la lleva a la celda de visitas, en la cárcel donde Kevin cumple su sentencia. Se suma a esto el contraste de colores intensos que permean las secuencias, inundándolas –en su mayoría– de rojo vivo.¹⁷ Asimismo, sorprende la carencia de vínculos sociales por parte de la familia Khatchadourian: las escenas sólo registran a Eva, Franklin, Kevin y Celia, sin nadie más que los visite o con quienes se reúnan.

Hay otro recurso que utiliza la directora y que trabaja a manera de elipse en la obra. Cuando Franklin y

¹⁶ Cabe recordar que, uno de los referentes de valoración de la salud mental de un sujeto, es la ubicación espacio-temporal en relación a su contexto.

¹⁷ En una de las escenas iniciales impera el rojo de los jitomates. También se suma el rojo de la pintura y de la sangre.

reflejado ante un espejo frente al cual no quiere detenerse. Porque – supuestamente– Otros son más capaces que él, es decir, esos Otros-psiquiatras *sí saben* de él, y no requieren de *su* saber, porque – entonces– las cuentas no salen.

El exceso categórico que rige la cotidianidad es el que sostiene el consumo social. Dejó ya de ser una categoría "excepcional" para convertirse en una norma que regula a nivel global.⁵⁰ El precio es extremo: perdemos nuestra singularidad, el valor significativo de la palabra, la capacidad de vincularnos y relacionarnos no obstante la hiancia que nos habita. Se subyuga la angustia en pos de la "eterna" completud.

3.4. El poder hegemónico de los psicofármacos

La opulenta industria de los psicofármacos es parte regente del cambio contemporáneo experimentado en la psiquiatría. A lo largo de las últimas décadas se han podido

⁵⁰ Marcos Zurita, "Hipertimia y anhedonia como reacción". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 8-12.

Eva concibieron a Kevin, se hace un acercamiento al reloj despertador que marca las 12:01. Como estaba oscuro, podemos partir del supuesto de que era medianoche y que comenzaba (literalmente) un nuevo día: una vida diferente a la anterior, marcada por la presencia de Kevin. Hacia el final de la película, en otra secuencia, cuando Franklin y Eva se encuentran en su recámara, luego de que habían intentado platicar acerca de Kevin y de cierta decisión que implicaría un cambio a futuro,¹⁸ se recuestan sobre la cama, abrazados, y –nuevamente– se registra un primer plano del reloj que marca las 12:01.¹⁹ Al día siguiente Kevin llevará a cabo su macabro propósito en la escuela, asesinando a maestros y compañeros con *el arma de Robin Hood*, rememorando al protagonista del cuento que su madre

¹⁸ Esta secuencia es posterior a la muerte del hámster de Celia y a la pérdida de su ojo – aparentemente– porque Eva dejó abierto una botella con ácido que usaba para la limpieza y que tenía bajo llave. La gravedad de este daño en Celia, y las sospechas de Eva sobre Kevin como autor de los hechos, implicó que el terror fuera ganando terreno en la convivencia familiar. De allí que Franklin y Eva decidieran hablar sobre Kevin y tomar alguna decisión al respecto.

¹⁹ Los primeros planos de reloj se dan: en la gestación de Kevin, Capítulo 4, de 00:15:10 a 00:15:30; y, previo al ataque en la escuela, Capítulo 19, de 01:30:40 a 01:31:45.

visualizar ciertos efectos de masa *in crescendo* que Lacan vaticinó mucho antes: " tienen por resultado hacer que el psiquiatra se ocupe cada vez menos de lo que llamamos el enfermo".⁵¹ En la misma conferencia, Lacan dio cuenta del movimiento inclusivo de la psiquiatría en los parámetros de la medicina general que, a su vez, viene condicionada por el auge farmacéutico. ¿Qué es lo que suman los psicofármacos al *saber* psiquiátrico? "Evidentemente, ahí se producen cosas nuevas: se obnubila, se tempera, se interfiere o modifica... Pero no se sabe para nada lo que se modifica, ni, por otra parte, a dónde llegarán esas modificaciones, ni siquiera el sentido que tienen".⁵² El lugar de la *mirada* clínica fue despojado y, en su sitio —para privarse de la angustia en la que se implicaban— los psiquiatras cedieron el espacio a la ciencia. Sus *locos* se transformaron en especímenes de estudio y dejaron de ser interrogantes clínicos sujetos a una singularidad y,

⁵¹ Jacques Lacan, *Breve discurso a los psiquiatras, el 10 de Noviembre de 1967*. Establecimiento del texto, traducción y notas: Ricardo E. Rodríguez Ponte, (Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires), 4. Copias de circulación interna.

⁵² J. Lacan, *Breve discurso a los psiquiatras*, 9.

le leyó en la infancia y del que su padre se valió para encaminarlo en la práctica de tiro con arco.

La película da pié para el abordaje de muchas temáticas, sin embargo, sólo voy a concentrarme en focalizar los elementos de la misma que posibilitan un enlace con la depresión.

En varias secuencias del film es posible identificar un forcejeo de emociones que atraviesa los rincones más íntimos de la vida familiar. Lo que predomina es, indudablemente, la relación ambigua entre Eva y Kevin, contrastada al extremo por Franklin y Celia. Sin pretender construir una etiología de los hechos que relata el film, es evidente el deterioro de los vínculos entre Kevin y sus padres, y las correspondientes consecuencias en el curso de la historia. Ante los actos manifiestamente agresivos y perversos de Kevin, Eva llega a preguntarle "¿Cuál es el punto?" y él le responde "No hay punto. Ése es el punto".²⁰ Esta incógnita cruel va a prolongar la tensión hasta el desenlace

²⁰ Cfr. Capítulo 16, de 01:15:50 a 01:16:00.

por lo tanto, susceptibles de descubrir un sentido velado en la trama de su sufrimiento.

Como lo reportan Kaplan y Sadock, desde hace aproximadamente medio siglo, la secuencia de fármacos que fueron apareciendo para diversos tratamientos psiquiátricos ha sido intensa y múltiple. En el caso concreto de los trastornos depresivos, entre las primeras "estrellas" farmacológicas se ubicaron los antidepresivos tricíclicos pero, dada su supuesta lentitud efectiva (un mes, aproximadamente) y sus peligros de toxicidad, fueron desplazados por los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los que se postularon por su mayor efectividad en un rango de menor tiempo y con mayor tolerancia.⁵³

Alain Ehrenberg elaboró un análisis puntual y crítico, con referentes históricos fundamentados, en el que se

⁵³ Entre la amplia variedad de ISRS, se encuentran los siguientes inhibidores: fluoxetina, paroxetina y sertralina. Los fármacos tricíclicos y tetracíclicos (tales como: trazodona, alprazolam y mirtazapina) producen sedación. Los IMAO tienen varias contraindicaciones y ciertas reservas nutricionales. Hay otra variedad, los simpatomiméticos (dextroanfetamina y metilfenidato), que pueden generar un mejoramiento rápido (una semana). Cfr. H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Sinopsis de Psiquiatría*, 641-2.

del film donde, finalmente, hay un corte de sentido que *puntea* la trama.

Considero que la medicación es el elemento que se instaura como dispositivo eje en las películas que seleccioné para este capítulo. En este caso, hay dos tipos de referencias: una verbal, referida en las escenas finales, que voy a analizar a continuación; y otra a nivel de pura imagen, en varias ocasiones en las que se ve a Eva en su pequeña casa, luchando contra la vida misma y sus duros recuerdos.²¹ Varias escenas y diálogos sugieren que Eva era una mujer exitosa profesionalmente, feliz, con una buena relación de pareja. Todo esto sólo tenía una excepción: Kevin. Y es justamente él quien la priva de todo: de su esposo, de su hija Celia, de su vida profesional, de sus privilegios económicos y tanto más. Él da un giro a toda la vida de Eva y, por ello, ella pasa a ocupar un lugar social de repudio. La gente la identifica como la que engendró un monstruo... ¿Cómo tolera Eva esta rutina de agresión, desprecio y soledad? ¿A qué apela

²¹ Dichas imágenes se registran en el Capítulo 1, de 00:01:18 a 00:02:25, y de 00:03:15 a 00:04:20; y en el Capítulo 6, de 00:26:06 a 00:26:10.

puede seguir el curso de los diversos métodos terapéuticos aplicados –desde la psiquiatría– para el tratamiento de la depresión.⁵⁴ Dado el carácter específico de este apartado, sólo voy a tomar como referencia algunos elementos que me parecen significativos y acordes con mi deseo de puntualizar ciertos hilos de tensión en esta temática.

Con base en las transformaciones que el DSM fue instaurando en sus diversas ediciones, relativas a la valoración de la depresión, oscilan los movimientos del humor como el fenómeno tímico elemental y general que afecta los distintos estados de ánimo. En 1940, la consideración de este basamento sostiene –por ejemplo– la acción de los electroshock sobre el fondo tímico distorsionado por la melancolía.⁵⁵ Cabe mencionar que la gradual desaparición del término melancolía –dentro del ámbito psiquiátrico– correspondió a una paulatina inserción del término depresión. Esto responde a varios elementos complejos. De hecho, en el siglo XIX, a medida que van ganando

para sobrevivir? ¿Qué recurso tiene para sostenerse ante los agravios, insultos e intrusiones de algunos vecinos? Eva se sostiene en los fármacos. Éstos son su soporte –en consorcio con una buena dosis de vino– y su medio para conciliar unas pocas horas de sueño al día.

La depresión de Eva está ligada a muchas pérdidas significativas, como lo mencioné anteriormente. Pareciera que lo único que la mantiene en pie es Kevin, aunque ambos no puedan articular palabras cuando se encuentran. Su vida mantiene una rutina plana, sin artificios, sólo de su casa al trabajo y del trabajo a su casa. La excepción es su visita semanal a la cárcel, para ver a su hijo. ¿Qué hace en su casa Eva, aparte de lo indispensable para alimentarse y vestirse? Lava y plancha la ropa de Kevin y, a modo de ritual que actualiza su vínculo maltrecho, guarda la ropa, limpia y ordena su cuarto, y lo pinta, como antes.

La frecuencia de estos ritos posibilita cierta puntuación que articula giros de sentido y despliegue en su vida. Poco a poco, Eva “hace” cosas que se van ligando a otras, y así

⁵⁴ Alain Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad* (Buenos Aires: Nueva Visión, 2000 [1998]).

⁵⁵ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 82.

espacio las teorías químicas al interno de la psiquiatría, se van introduciendo cambios nosológicos. La primera referencia a la depresión la introdujo Samuel Johnson (1709-1748), quien se sirvió de ella para describir su propio estado de apatía e inhibición.⁵⁶ En el siglo XX, bajo la guía de Kraepelin, se instituye el concepto de locura maniaco-depresiva como una entidad autónoma, no obstante mantenga cierta relación con la melancolía. Posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX, el concepto de melancolía queda circunscripto –prácticamente– dentro del discurso psicoanalítico.

Una década después, con el ingreso al mercado de los antidepresivos y ansiolíticos, la depresión adquiere un reposicionamiento en la escena médica y social. Como bien lo refiere Ehrenberg, "La depresión se socializa y la vida psíquica sale de su halo de oscuridad".⁵⁷ ¿Qué implicaciones comporta esto?

⁵⁶ Cfr. Lidia Cabrera Pérez, "La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote". Tesis de doctorado, Universidad de la Laguna, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, 1995/1996, 21. [Consulta: 8 de diciembre 2012] disponible en <http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>

⁵⁷ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 89.

sucesivamente. Con una paciencia extrema, soporta que le dañen su comida, que le pinten su coche y su casa, que la abofeteen en plena calle, que la agredan en su trabajo. Un poco a la vez, Eva recupera buenos hábitos de cuidado personal y de su entorno, limpia su casa y su coche a fuerza de una labor lenta e intensa, y –no obstante el maltrato– conserva su trabajo. Otra cosa cambia: sus fármacos ya no aparecen en escena.

La secuencia final que pretendo abordar incluye un diálogo clave entre Eva y Kevin, el día de su cumpleaños, cuando llega a la mayoría de edad. En esos días se cumplieron dos años de la matanza que él perpetró contra maestros y estudiantes en su escuela. El encuentro, esta vez, es diferente. Kevin está ansioso porque –al cumplir dieciocho años– va a pasar al área de adultos de la prisión.²² Singularmente, en esta ocasión, ambos intercambian algunas palabras que permiten dar sentido a la espera que Eva fue construyendo a lo

²² Algunos signos dan muestra de este nuevo lugar que Kevin ocupa en la cárcel: ya no viste un uniforme azul, sino naranja; ya no tiene su cabello largo, porque le rasuraron totalmente la cabeza.

Muchas, indudablemente. Por una parte, la psiquiatría se inserta en la medicina general en colusión y gracias a la industria farmacéutica. A su vez, los medios de comunicación se suman a la socialización de la depresión, convirtiéndola en parte de la cotidianidad. Su auge se despliega en los años setenta, a la sombra de la llamada "era del Prozac".

Lo que se fue revelando crucial, con el paso del tiempo, fue que, "Los antidepresivos hacen surgir una dificultad nueva, la de las relaciones entre neurosis y depresión: diferenciar el trastorno del humor que se *tiene* de la personalidad trastornada que se *es* constituye el tema clave".⁵⁸

La revolución instaurada por los neurofármacos y antidepresivos fue considerada tanto abrupta como "milagrosa". Me explico: se trataba de calmar el tenor angustiante de la vida, sin agobiar al paciente con reacciones somnolientas; y, por otra parte, se apostaba por renovar y estimular la vida del enfermo, sin caer en riesgos de dependencias farmacológicas ni acciones maníacas. La condición,

⁵⁸ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 90.

largo de dos años. A este punto, considero importante citar todo el diálogo:²³

- (Eva) No conoces a Gaby.
- (Kevin) ¿La he conocido? Ya casi tengo dieciocho, ¿no?
- (Eva) ¿Qué es? ¿El colegio te pone nervioso?
- (Kevin) ¿Nervioso? ¿Sabes algo de esos lugares?
- (Eva) ***Bien. Lo manejaste todo tan bien. Un menor de edad con la cabeza llena de Prozac. Saldrás de aquí en un par de años. ¿Sabes qué día es hoy? ¿Por qué me dejaron verte un lunes?***
- (Kevin) Seguro, es mi aniversario.
- (Eva) Dos años. Bastante tiempo para pensar. ***Quiero que me digas por qué.***
- (Kevin) ***Pensé que sabía... ahora no estoy tan seguro.***
- [Eva lo mira esperando algo más. Finalmente, áside con su cabeza].
- (Guardia) Se acabó el tiempo.
- [Eva y Kevin se ponen de pié. Se miran intensamente. Dan un paso hacia adelante y Eva lo abraza muy fuerte. Kevin se deja abrazar].

Luego de ver esta secuencia, varias escenas de la película cobran sentido en su vinculación con este cierre. En la mañana del último día compartido en casa de la familia Khatchadourian, dos años antes, Eva

²³ Las cursivas y negritas son mías.

entonces, de la *restauración* del sujeto, con su correspondiente *normalidad* de comportamiento, fue a partir de ingestión de ciertas moléculas proveedoras de libertad, alegría y funcionalidad. Considero que tal intervención "terapéutica" representa un pago extraordinariamente oneroso que implica la sumisión del sujeto a cambio de una plausible "adaptación social" escondida tras el uso de drogas socializadas.

Concuerdo con Ehrenberg cuando enfatiza que "La acción medicamentosa es sindrómica. Modifica la personalidad del paciente, pero no es capaz, por sí sola, de curar al hombre psíquicamente enfermo".⁵⁹

Sin embargo, lo anterior no representa el único problema a superar.

⁵⁹ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 90. En conexión con esta observación, en un breve artículo, Gustavo Stiglitz da cuenta de un sentido implícito en el concepto "medicamento". Con sólo agregarle una "i" (medica-miento), pasa a desplegar el juego de sentido que implica la prescripción de fármacos en el tratamiento de la depresión. Si bien tengo algunas reservas relativas a ciertas afirmaciones que enuncia en su artículo, coincido con él cuando sostiene que la respuesta del fármaco "es inseparable de un efecto sujeto", que tiende a biologizar el afecto. "Depresión, angustia y medicamento". Emilio Vaschetto (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir* (Buenos Aires: Grama, 2006), 125.

saluda a Kevin mientras va saliendo, camino a su trabajo. Lo nota afiebrado, le toca la frente y le pregunta si se siente bien, a lo que él contesta "Nunca he estado mejor".²⁴ ¿Será que esa fiebre era signo de su atracón de Prozac? Si es así, es uno de tantos elementos claves que los padres ignoraron y que se suman a otros sin que nadie le marcara límites. Al punto que todo se propaga, hasta la misma muerte.

Este famoso fármaco, tan recurrente en los tratamientos psiquiátricos de la depresión, tiene un carácter diferente en esta secuencia. Kevin no consume Prozac como parte de un procedimiento médico, terapéutico, sino como posibilidad de recurso exculpatorio que tiene implicaciones jurídicas. El Prozac está señalando un abuso, pero no de consumo, sino de poder. Su uso, en el caso de Kevin, se instituye como una doble arma, instaurando su inimputabilidad. Este juego de poder fue, finalmente, descubierto por Eva, y lo transformó en pregunta: "¿Por qué?" Un ¿por qué? que alude a muchos

²⁴ Cfr. Capítulo 19, de 01:32:38 a 01:32:50.

Hay heridas de fondo que corroen el límite ético ligado a la atención y cura de los padecimientos. En principio, no existen "trastornos" separados de seres humanos que los cargan en su cuerpo, en su psique y en su espíritu. A lo que me refiero es a lo siguiente: la tendencia mayoritaria de la psiquiatría, en contubernio con la industria farmacéutica que, a su vez, está confabulada con las altas jerarquías de poder político y económico en turno, no sólo invierten en investigaciones que descubran las cualidades de una sustancia químico-biológica, con sus correspondientes acciones "terapéuticas" en sus futuros consumidores, sino (y aquí está lo más grave) *crean, inventan e instauran "nuevas entidades mórbidas" acordes al psicofármaco ya producido*. El resultado es –como lo podemos constatar cotidianamente– la producción aberrante de un círculo vicioso que nos borra subjetivamente.⁶⁰

⁶⁰ Prueba de ello es la aceleración cada vez más intensa en la producción de fármacos relacionados con la depresión. En 1920 se descubrió la acción de los antidepresivos en la transmisión de la serotonina y, una década después, los efectos de la noradrenalina. Ambas sustancias se vinculan a la depresión en cuanto están correlacionadas con un déficit de éstas en ciertos neurotransmisores. Por otra parte, entre

cuestionamientos: ¿por qué me robaste mi vida, mis amores, mi lugar en una comunidad?, ¿por qué detuviste el tiempo, en una angustia lacerante que no tiene salida?, ¿por qué instituíste el goce como regente absoluto de tu vida, en franco perjuicio de otros?

Kevin responde, por primera vez, desde un lugar distinto: "no sé". Esa frase contrasta con sus expresiones determinantes de otras épocas. Enuncia, quizás, la abertura hacia muchos sentidos posibles, a construir. Y, en ese lugar, *nuevo*, Eva lo abraza. Por primera vez puede contenerlo, porque su discurso cambia y posibilita –también– el contacto físico.

Quizás, en la *perfecta* vida de Eva no había cabida para la falta. Hasta que Kevin estableció un corte inaugural y brutal, al mismo tiempo. Eva perdió todo pero aún conserva algo: un hijo que ya "no sabe".

Ambos fueron presa de un poder en acto, que se enuncia como salvador de vidas, como defensor de alegrías y barrera infranqueable ante la tristeza y el dolor de vivir. Eva y

Retomando nuevamente a Ehrenberg,

"Por su propio objeto que es, en definitiva, modificar los comportamientos por medio de sustancias químicas, la psicofarmacología se ha situado en la encrucijada de las ciencias biológicas y de las ciencias morales [...] la acción química modifica los mecanismos, pero no suprime las causas, es patogénica, pero no etiológica".⁶¹

A todo lo referido anteriormente se suma a que –durante varios años– las empresas farmacéuticas no siguieron los procedimientos habituales en sus procesos de investigación, con serias consecuencias que derivaron en intolerancia y adicciones notables. Finalmente, cuando llegó al mercado el famoso Prozac, las ventas se dispararon. La razón clave fue que se instauró como un "antidepresivo ideal", es decir, *curaba con placer*. Sus efectos operaban un cambio simultáneo: por un lado, se recuperaba el humor y, por otro,

las décadas de los '70s y '80s, se comenzaron a medicar ansiolíticos con menores efectos adversos y en dosis únicas, lo que implicó un aumento notable (casi el doble) de las prescripciones en casi cinco años. Cfr. A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 169-71.

⁶¹ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 105.

Kevin, desde deseos diferentes, se sintieron convocados por un fármaco que contaminó sus vidas para siempre. Una vez más, dijera Foucault, se corrobora una red que entreteje discursos de poder en función de una verdad revelada a medias, que manipula vidas, mercados, políticas y redes de relaciones.

A modo de conclusión

Como lo comenté en el inicio de este capítulo, uno de los elementos que tensa la trama de las cuatro películas que acabo de analizar –si bien en diferentes niveles– es la aparición en escena de los psicofármacos. Las cuatro historias que sustentan cada producción filmica tienen *algo que ver* con los fármacos, en mayor o menor medida.

¿Qué implicaciones comporta –para cada texto cinematográfico– el *lugar* que ocupan esos medicamentos? Según lo relata Lizzi, para ella fue una especie de "salvavidas" en tanto recuperaba sus energías, se volvía funcional para su entorno y, por supuesto, recobraba su capacidad de producción literaria; si

disminuía la inhibición; y todo ello en una dosis única.⁶²

Sin embargo, detrás de los individuos "fármacohumanos" (como los llama Ehrenberg) no se construye una novela rosa. Como lo comenté varios párrafos antes, este juego perverso construido entre la psiquiatría, las empresas farmacéuticas y los poderes de estado involucrados, extiende sus dominios sobre otros órdenes de poder invitados a compartir fortunas. Uno de ellos es el medio de las comunicaciones, que sólo divulga las noticias avaladas por sus tutores. Por ello, no estamos al corriente de que las supuestas posibilidades infinitas de las neurociencias y de los psicofármacos es pura ficción. De hecho, los diagnósticos llegan a un punto crítico cuando se revelan depresiones resistentes, recaídas recurrentes, reproducciones de cuadros depresivos y estados crónicos. ¿Qué consecuencias se desprenden de ello? Tratamientos prolongados en exceso, con repetición de prescripciones y –por supuesto– eventuales dependencias físicas y psíquicas que se

⁶² A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 213-7.

bien su discurso delata ambigüedades y ciertas paradojas. Para Nathaniel (y otros integrantes de la comunidad de asistencia), en cambio, se relacionaban con una especie de monstruo del cual urgía escapar, porque lo privaban de su ser, esquizofrénico o no, pero él al fin. En el caso de Pippa, tras acumular –por un lado– una infancia y adolescencia condicionada por los altibajos químicos que experimentaba su madre, adicta a las anfetaminas, y –por otra parte– su misma adicción, que cargó en los años de su juventud, tenía muy claro que su deseo no pasaba por una recaída en ese mar borrascoso de los psicofármacos. A su vez, para Eva, los antidepresivos se conjugaron con su consumo de alcohol. Se mimetizaron con la atmósfera de desvalimiento y rechazo en la que estaba sumergida. Y, en tanto que *otros* se sumaron a su vida, los fármacos desaparecieron.

Según Eric Laurent,²⁵ en la actualidad, los psicofármacos son portadores de la "Big Felicidad". De

²⁵ Eric Laurent, "Big Felicidad". Conferencia en el Instituto Clínico de Buenos Aires. 28 de noviembre de 2007. [Consulta: 18 de diciembre 2012] disponible en es.scribd.com/doc/101176553/Big-Felicidad".

suman a la masificación y pérdida de la singularidad del sujeto.⁶³

El recuento histórico construido por Foucault,⁶⁴ relativo a la locura, no deja de tener vigencia en cuanto a los tentáculos de poder que se extienden aún hoy, como lo demuestran las redes de intereses creados en beneficio de ciertos cotos de poder político e industrial.⁶⁵ Al suplantarse la subjetividad por la individualidad, se facilita la medición, las estadísticas, la valoración, y todo aquello que pueda sostener el estatuto de "científico". Finalmente, se avala el negocio más rentable de la actualidad.⁶⁶

⁶³ En un artículo breve, Mima Restuccia, da cuenta del desamparo en el que se sume al sujeto, privándolo de cierto marco simbólico que regule su lugar en el mundo y le permita constituir relaciones sin experimentarse forcluido. "Depresión y psicopatología de masas". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 4.

⁶⁴ Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, I y II (México: FCE, 1976), 2a. edición.

⁶⁵ Mirta Nakkache alude a esta problemática en un breve artículo que no tiene desperdicio. Cfr. "Psiquiatras, víctimas del estrés laboral. ¿Estrés laboral?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 78-80.

⁶⁶ Cfr. Santiago Levin, "Los ensayos clínicos controlados en psicofarmacología". Eric Laurent [et.al.], *Psiquiatría y Psicoanálisis: diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual* (Buenos Aires: Grama, 2011), 223-9.

hecho, el *lugar* que asumen en la vida de los sujetos postmodernos es —a la vez— crítico y omnipotente. Si pensamos en la diversidad de pérdidas que afrontamos en la vida y que —salvando las distancias— algunas emergen en la trama de las películas en cuestión, todas esas pérdidas se enlazan a la pérdida primordial, aquella que alimenta nuestro deseo, que lo vivifica. Para que esa pérdida original mantenga su status vigente, comporta que esa *falta* que origina reste *vacía*. Según Laurent, "En el campo de la representación tiene que haber una falta vacía; y, cuando es ocupada por algo, entonces allí surge la angustia".²⁶ Este autor recupera el pensamiento de Lacan quien ubica a los fármacos como órganos libidinales que se enlazan a cierta experiencia de extrañamiento y despersonalización del sujeto afectado por alguna pérdida significativa.²⁷ De allí que, independientemente de las diferencias culturales de cada nación, el fenómeno global imperante postula a los medicamentos como *dispositivos* de pretendida completud de las fallas e

²⁶ E. Laurent, "Big Felicidad", 5.

²⁷ E. Laurent, "Big Felicidad", 6.

El proyecto se esparce como mancha de aceite en función de crear un *individuo*: sin finitud, sin fallas, acorde y dispuesto a "funcionar", adaptable a "todo", libre, feliz, con iniciativa y... todo lo "positivo" que queramos agregar.

Cito otro pensamiento de Ehrenberg, con el que coincido totalmente:

"La depresión es a la insuficiencia lo que la locura a la razón y la neurosis al conflicto. La depresión es el mediador histórico que hace *retroceder al hombre conflictual*, acechado por la neurosis, *en provecho del hombre fusional*, a la búsqueda de sensaciones para superar una intranquilidad permanente. El déficit colmado, la apatía estimulada, la compulsión superada, convierten a la dependencia en la contracara de la depresión".⁶⁷

Asimismo, no obstante la difusión insistente de la eficacia farmacológica en el tratamiento de las depresiones, el real instaura cortes implacables. Pareciera que el *saber* en juego adquiere un lugar preponderante. De hecho, es paradójico que el efecto de los psicofármacos se revela sustancialmente deficiente cuando, por

⁶⁷ A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo*, 247.

hiancias del cuerpo. A esta puntualización Laurent agrega:

"Hay algo en la sustancia, en el fármaco, que está del lado del objeto *a* y no del lado del significante. Es un funcionamiento en el cual, con la sustancia, algo que era de la civilización, un objeto del saber mimetiza algo del funcionamiento del cuerpo y pasa a su interior. El fármaco es algo en banda de Moebius, circula entre el sujeto y el otro, y los intentos de tratar de reducir una sustancia a una indicación patológica siempre fracasan".²⁸

En atención a lo aportado por Foucault, finalmente se revela un *dispositivo* que, a modo de red, articula un *saber* en juego. Quien lo posee, sustenta el *poder*. De hecho, no son pocos los casos en los que un fármaco se prescribe en función de suprimir los efectos secundarios del fármaco recetado en primer término. Un círculo vicioso que se desplaza y continúa generando contradicciones.

Retomando, nuevamente, los personajes principales de las películas analizadas, identifico algunos trazos que coinciden y otros que discrepan.

²⁸ E. Laurent, "Big Felicidad", 7.

ejemplo, un sujeto presenta un cuadro depresivo que responde a una pérdida real. En cambio, cuando se ignora la causa de la tristeza e inhibición que embarga al sujeto y, sobre todo, cuando no se quiere saber nada de ella, al punto de que se demanda una intervención "rápida y eficaz", allí es donde el antidepresivo viene en auxilio de ese *no-saber*, para acentuarlo.

Se va filtrando, entonces, el supuesto de que la reducción del padecer depresivo, a fuerza de una variedad cada vez mayor de psicofármacos, conlleva la necesaria consecuencia de amputar un *saber* que posicionaría al sujeto en otro lugar. Con estas exclusiones y borramientos subjetivos se postula –finalmente– un "ideal autista de la postmodernidad".⁶⁸ El lugar ocupado por Dios (y por tantos Otros que se erigieron como soberanos del poder máximo), está *vacío*. El *individuo*, esclavo del mercado, del éxito, de la supuesta completud, se yergue –iluso– como el "autor" de su propia vida.

⁶⁸ Francisco Calvillo Samada, *La depresión: entre mitos y rumores* (Madrid: Biblioteca Nueva, 2003), 105.

El posicionamiento de Lizzi no alude a un lugar subjetivo diferente, dado que –no obstante que reconoce el poder obnubilado del Prozac– se mantiene en esa vía con las consecuentes restricciones que ello implica. El caso de Eva diverge a cierto punto, porque –sí bien cae en el influjo de los fármacos– acaba optando por el difícil camino de la convivencia con otros, que sí le posibilita construir un discurso nuevo, incluso con su hijo. Nathaniel y Pippa se sostienen en su rechazo y –cada uno a su modo– opta por dar cabida a su singularidad, sin menoscabarla ni prostituirla con los postulados del marketing farmacológico.

El itinerario que recorren Lizzi, Eva, Nathaniel y Pippa para afrontar sus pérdidas, sin lugar a dudas, es diferente. La diversidad radica en su posicionamiento subjetivo frente a la dolencia depresiva. Y esto es visible en la cotidianidad.

Considero que esta problemática depresiva ha adquirido un estatuto público al punto de generar un discurso colectivo que va trascendiendo fronteras y ámbitos sociales. Coincido, a su vez, con Eric

Como diría Lacan, se producen cosas nuevas... se resta angustia, se ajusta la vida a demandas ficticias, pero no se sabe qué se modifica, ni para qué. La única certeza es que el sentido se dispersa porque el sujeto ya no puede simbolizarlo. Y, por si esto fuera poco, se instaura –también– un empoderamiento del sentido que posiciona al psicofármaco en el punto de cruce entre la sintomatología depresiva y su tratamiento obligado.

Laurent quien sostiene que el fármaco ya es un producto liberado, sin límites, como objeto producido en pos de una ilusión. Por ello, cada sujeto consciente de esta incidencia y, más aún, quienes nos posicionamos en el lugar de analistas, nos cabe cuestionar, crear espacios de diálogo y discusión, y –fundamentalmente– interpretar sin caer en prohibiciones ni intentos de regulación autoritaria.²⁹ El fármaco obtura la palabra, no posibilita la revelación significativa. Esto genera una problemática compleja y muy difícil de transformar. Sin embargo, así como Pippa y Nathaniel, aún es factible optar por vías que acoten el goce y regulen el placer, en pos de una resignificación subjetiva.

²⁹ E. Laurent, "Big Felicidad", 9.11.

CAPÍTULO 4:

CONTRASTES TEÓRICO-CLÍNICOS: LA DEPRESIÓN COMO AMENAZA DESTITUYENTE¹ DEL SUJETO

A lo largo de esta investigación fui identificando signos contrastantes entre el discurso psiquiátrico, por una parte, y el discurso psicoanalítico y cinematográfico,² por otra. En la textura de ambos planteamientos se configuran diversos usos terminológicos que dan cuenta de un deslizamiento conceptual que ha marcado pautas restrictivas en orden a ciertas manifestaciones subjetivas. De hecho, hay una marcada discontinuidad entre las disciplinas referidas.

Para dar cuerpo a las argumentaciones apenas planteadas,

¹ En el curso argumentativo del capítulo (concretamente en la nota 19), haré una precisión con respecto a este término, en función de los contrastes que implica, por una parte, en su uso *común* y, por otra parte, en el uso que brota a partir de la clínica psicoanalítica lacaniana.

² Si bien considero que hay puntos de enlace significativos entre el discurso psicoanalítico y cinematográfico, de ninguna manera pretendo ignorar sus especificidades ni mucho menos caer en la tentación de sumar sus coincidencias.

CAPÍTULO 4

DEPRESIÓN VERSUS RESIGNIFICACIÓN¹: LA APERTURA SIGNIFICANTE DEL CINE

Como ya he dado cuenta en las argumentaciones desplegadas en los capítulos anteriores, son varias las expresiones que nos contactan con el sufrimiento profundo de sujetos deprimidos: la consulta clínica, los registros estadísticos, la difusión de los medios de comunicación social, el cine.

El arte, más allá del tipo y singularidad de expresión, es una vía a través de la cual se moldean, sincretizan

¹ De acuerdo a lo estudiado y argumentado en los capítulos anteriores, tanto desde el ámbito teórico relativo a los discursos psiquiátricos y psicoanalíticos, como al análisis de las diversas producciones cinematográficas, el término "depresión" circunscribe y limita la manifestación subjetiva de la tristeza y del abatimiento. Detrás del amplio horizonte de los "trastornos depresivos" se oculta un objetivo maquiavélico cuyos fundamentos radican en intereses neoliberales al servicio de un mercado que atesora cuantiosas sumas en perjuicio de una población cada vez más creciente. En orden a estos argumentos, la textura del presente capítulo expresa –desde el título del mismo– mi opinión relativa a que el actual uso del término depresión (con todo el peso de la psiquiatrización y medicalización que comporta) se opone a la posibilidad de un trayecto subjetivo de resignificación. A modo de dispositivo-reflejo que sustenta mi planteamiento, he seleccionado cuatro producciones que dan cuenta de mi posición singular frente a esta temática. En lo argumentado en esta nota se apoya el "versus" presente en el título.

en el presente capítulo voy a tratar de puntualizar los contrastes que emergen en los planos teórico y clínico, además de esbozar algunas de las probables consecuencias sociales a causa de sus divergencias.

4.1. Contrastes teóricos

Según Foucault, existen ciertas formas sociales que estructuran saberes, prácticas e instituciones con tentáculos cada vez más poderosos. Prueba de ello es el recuento histórico que podemos realizar en torno al empoderamiento discursivo que ha instaurado la psiquiatría en un escaso período que abarca poco menos de dos siglos. Este monopolio desplegado se instituye a través de un discurso rígido, basado en normas pretendidamente universales, que nos envuelven a modo de red.

La perspectiva clasificatoria que se fue exacerbando en el recorrido histórico de la psiquiatría, adquirió un carácter limitante de la subjetividad que –al mismo tiempo– condujo a formar una óptica restrictiva de sus fundamentos teóricos. Asimismo, al instaurarse una categorización y

y revelan multiplicidad de vivencias propias del tejido social y cultural de nuestro entorno. El cine, particularmente, se constituye como catalizador y dispositivo de comunicación que nos devuelve, a modo de espejo, la vida misma.

A este punto, quisiera especificar el sentido del uso que haré de los conceptos “espejo” y “reflejo” que, de un modo particular, serán más explícitos en la textura del presente capítulo. Lo tomo de la propuesta lacaniana y, en síntesis, pretendo aludir a una imagen que no se reproduce exactamente, como imagen sincrónica, sino que está marcada por una no-correspondencia que, a su vez, incluye cierto trazo de alteridad. Es decir, refleja un más-allá del objeto que, en el caso concreto de una producción cinematográfica, se constituye como una obra permeada por la interpretación de un director y por la inclusión –tarde o temprano– de un espectador, que se suma a todos los sujetos que construyen el *texto* cinematográfico.

Varios discursos actuales se perciben traspasados por la depresión. En ellos no hay distinción de clases sociales, cultura, formación académica, etc. Como parte de un *real* que escapa a

tipificación psiquiátrica generalizada, se facilita su universalización y el poder hegemónico del saber que ostenta.

En contraste con tales postulados, tanto el discurso psicoanalítico como el que emerge en las diversas manifestaciones del arte, se sostienen en articulaciones teóricas que van de la mano con lugares subjetivos singulares y colectivos. En tal lazo social se apuesta por discursos alternativos, no rígidos ni displicentes. Es más, lejos de caer en una generalización, se habilitan espacios de alteridad que generan –a su vez– enunciaciones significantes.

Por otra parte, cuando – inicialmente– la psiquiatría se sustentaba en el vínculo indispensable entre el enfermo y su observador, la primacía se apoyaba en una relación de alteridad sostenida en una confianza transferencial que generaba producción teórica y práctica. Hoy día, el añorado enlace entre el paciente y el psiquiatra se ha desvirtuado hasta tal punto que está mediado *manualmente*, es decir, por un manual, por un texto lleno de nomenclaturas, y no por la palabra singular que concede

toda previsión y manipulación, el arte viene alcanzado por el clamor de subjetividades que demandan atención y escucha, no obstante la indiferencia y el individualismo creciente, propios de una postmodernidad que avasalla al sujeto, sumergiéndolo en el anonimato.

En sintonía con la temática que me ocupa, voy a tratar de dar cuenta de ciertos discursos –ejemplificados en imágenes y signos cinematográficos– que nos muestran los avatares de ciertas pérdidas, encarnadas en la vida de diferentes sujetos quienes, por múltiples circunstancias, en la secuencia propia de un rodaje filmico, permiten detener, fijar, estabilizar un contenido que – inversamente– en el contexto de nuestra cotidianidad se nos escapa fugazmente. Sin lugar a dudas, cada producción cinematográfica refleja un arte a través del cual un director *crea* algo, que va más allá de su voluntad y acaba diciendo mucho más de lo previsto. Su obra –aún en calidad de ficción– expresa una “danza” en la que giran aquellos registros invocados, hace ya tiempo, por Jacques Lacan (Real–Imaginario–Simbólico), a modo de un escenario en el que se entretajan intensidades, vacíos, encuentros, pérdidas, dolores y placeres,

sentido a aquello que se enuncia. Si se me permite la ocurrencia, la psiquiatría actual se asemeja a algunas de las llamadas *religiones de libro*, con todos los riesgos del caso: fe ciega, fundamentalismo, observancia práctica sin libre pensamiento. En lugar de conformar un ámbito colegiado en pos de un saber al servicio de la comunidad, se constituye una legión que fabrica tipificaciones en función del último medicamento inventado.

¿Qué pasa con el psicoanálisis? ¿Qué aportan o en qué se sustentan sus teorías? Como bien lo argumenta Pura Cancina, la teoría psicoanalítica es inseparable de la práctica y de la clínica.³ Desde los inicios emblemáticos del psicoanálisis, la propuesta freudiana se distinguió por una cuidadosa y atenta escucha del discurso del paciente y, desde allí –en un proceso lento– da inicio a una formulación teórica no conclusiva, sino siempre abierta a futuras aportaciones. La instauración de este vínculo terapéutico entre analista y analizante, sorteando los límites de las estadísticas y

constituyendo el ropaje de la vida que habitamos.

La historia del cine nos confirma la existencia de películas que han sido emblemáticas en su época: ya sea por su fuerza de comunicación, por su valor casi premonitorio, como por la riqueza de su simbolismo. No obstante, más allá de los elementos de análisis que nos puede brindar la semiótica y la estética, considero que toda producción del cine de arte es –en mayor o menor medida– siempre hija de su tiempo, de su contexto, de sus sujetos, de sus interlocutores, en fin: es reflejo de la vida misma; espejo en el cual nos descubrimos cada vez que ocupamos un lugar de espectadores, nunca inadvertidos.

Las cuatro producciones que incluiré en este último capítulo, son muy especiales para mí y me implican, de alguna manera. Creo que –sin restar importancia ni calidad cinematográfica a las películas analizadas en los capítulos precedentes– estas cuatro historias representan el broche de oro para la conclusión de mi tesis.

A lo largo de estos cuatro films se irán entretejiendo historias de pérdida,

³ Pura H. Cancina, *La investigación en psicoanálisis* (Rosario: Homo Sapiens, 2008), 53.

de una estandarización que suprime la originalidad de cada sujeto. De hecho, la teoría psicoanalítica se genera a partir de la clínica, y no a viceversa. En sintonía con este sesgo, el discurso cinematográfico da cuenta de la potencialidad polifacética de la vida que, no obstante sus posibles semejanzas, refleja expresiones siempre singulares, relativas a la historia personal de cada sujeto, con sus propios giros de sentido aseguibles en diversos momentos de la vida.

El *saber* en juego tiene, también, sus matices. Por el lado de la psiquiatría, el saber es elitista y está en poder de unos pocos: psiquiatras, farmacéuticas, aseguradoras. Por el lado del psicoanálisis, el saber tiene un doble status: es "supuesto" en el analista, por parte del analizante; pero, *en verdad* está en poder del analizante y conlleva una labor arqueológica y simbólica que –en la trama del análisis– posibilite el descubrimiento de sentidos subjetivos. A su vez, en el texto cinematográfico, también se abren las posibilidades de significación dado que –como ya lo he expuesto oportunamente– no sólo intervienen

duelo, despojo, abandono, soledad... pero –también– reflejos de nueva vida, resignificación, escucha, amor profundo, en suma: *otra* mirada.

Krzysztof Kieslowski.

Tres colores: Azul.²

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 1

Secuencia: de 00:07:02 a 00:10:14.

Julie está todavía convaleciente en el hospital, como única sobreviviente del accidente en el que fallecieron su esposo y su hija. Olivier –el asistente de su esposo– le lleva una pequeña televisión para que pueda ver los funerales desde el hospital. Llegado el momento, Julie se oculta bajo las sábanas para ver los funerales y –cuando la cámara muestra la imagen de los dos ataúdes– Julie acaricia la

² Krzysztof Kieslowski, *Tres colores: Azul*. Francia-Polonia: MK2 Productions / CED Productions / France 3 Cinéma / CAB Productions / Zespol Filmony, 1993. Producción cinematográfica.

los agentes directos involucrados en la creación de un film (directores, productores, asistentes, protagonistas, actores varios, técnicos, difusores), sino todos aquellos que –a su debido tiempo– participan como espectadores del mismo.

Ligado a lo anterior, el ámbito psiquiátrico ostenta teorías hegemónicas en franco contubernio con poderes económicos de facto. Esto conlleva perspectivas de análisis específicas que pregonan la prevalencia absoluta del significante y anulan la habilitación de nuevos discursos subjetivos. Así, entonces, se obtura el alcance creador del sujeto que, por otra parte, sí posee su espacio especulativo en los ámbitos del psicoanálisis y del cine. La polivalencia simbólica que invisten estos dos últimos postulados adquieren –a su vez– características sociales y culturales incluyentes, no obtusas ni definitivas.

Por su parte, la *socialización* de la depresión de lado de la psiquiatría, está sustentada en varias líneas teóricas de base: la biologización del afecto como rasgo omnipotente del saber científico; la

pantalla, justo sobre el féretro de su pequeña hija.

2. Capítulo 2

Secuencia: de 00:17:02 a 00:17:52.

Julie, ya restablecida, se encuentra con su abogado y le pide que venda todas sus posesiones y que deposite lo recabado en una cuenta ya existente, salvo algunas previsiones.

3. Capítulo 2

Secuencia: de 00:19:50 a 00:21:22.

Julie visita a la revisora de las partituras musicales, quien tenía la función de elaborar las matrices definitivas de las producciones de su esposo.

4. Capítulo 4

Secuencia: de 00:39:55 a 00:43:30.

En el consultorio de su doctor, donde acude para una revisión, Julie viene requerida telefónicamente por un joven que fue el primero en acudir al lugar del accidente.

5. Capítulo 5

supresión de toda angustia como garantía de humanos "felices" y controlables; la adaptación y funcionalidad social conforme a las normas del mercado imperante; la suplantación subjetiva en pos de un humano "indiviso", todopoderoso.

En contraposición con lo anterior, el psicoanálisis y el arte cinematográfico postulan la revelación de la originalidad subjetiva, no obstante no cubra las normas supuestamente "normales" que han sido establecidas desde fuera de su historia personal y comunitaria, como parte de un poder prácticamente totalitario. La apuesta de estos ámbitos va más allá de las posibles "locuras" en las que todo sujeto puede estar inmerso. Todos, en mayor o menor medida, vivimos habitados por discursos "locos". Sin embargo, la apertura simbólica nos puede facilitar la oportunidad de estar *advertidos* de nuestra locura y, desde ese lugar de sentido, poder construir una vida nueva. Independientemente del peso que implique un diagnóstico depresivo. De hecho, todo sujeto y toda producción de arte constituye un enigma. Esta incógnita "es un relato

Secuencia: de 00:55:00 a 00:56:20.

Mientras visita a su madre, interna en un asilo de ancianos y víctima de Alzheimer, Julie le confiesa sus decisiones relativas al futuro de su vida.

6. Algunas secuencias varias

Julie se sume en la tristeza y la desesperación luego de perder a su esposo –el renombrado compositor Patrice de Courcy– y a la hija de ambos –Anna– en un accidente automovilístico. Esta terrible y doble pérdida la sumerge en un gran vacío que la lleva, incluso, a un intento de suicidio. Al considerar que el sufrimiento está relacionado a las ataduras afectivas y materiales de la vida, decide renunciar a toda posesión y sumirse en el anonimato. Sin embargo, en su vida surgen alternativas a través del encuentro/reencuentro con otros sujetos.

Considero importante ubicar, desde este momento, algunos elementos significativos en los que está implicada esta producción. En principio, pertenece a una trilogía del cineasta Krzysztof

subjetivo, una ficción propia de la naturaleza humana".⁴ Como lugar nuevo, es inventado cada vez que se constituye y permite el despliegue de un deseo abierto, vivo.

En orden a los contrastes teóricos que me interesan puntualizar, a este punto quiero tomar como referencia un artículo de Éric Laurent que focaliza elementos claves de la teoría, oportunos para el despliegue de la argumentación de este primer apartado.⁵ En este artículo, Laurent establece un vínculo entre la época contemporánea y la difusa valoración de la depresión. Sustancialmente, identifica dos características que –si bien tienen incidencia en la clínica– circunscriben teóricamente el lugar de la depresión en el discurso médico-psiquiátrico, con sus correlatos socio-económicos. Por una parte, la prevalencia de los trastornos del humor en confrontación con otros

Kieslowski,³ a través de la cual intenta construir –por medio de tres historias conmovedoras– los referentes simbólicos que aluden a los ideales revolucionarios franceses: libertad, igualdad y fraternidad.

Azul es la primera entrega de la trilogía y atañe al tema de la libertad. Su despliegue no surge de un planteamiento político, sino como aspiración emblemática del ser humano, como deseo de libertad en sí mismo.

He seleccionado cinco secuencias que analizaré brevemente. Sin embargo, antes de dedicarme al estudio de las mismas, quiero puntualizar algunos elementos de toda la película que generan sentido en su textura final. Como el nombre de la producción lo indica, a lo largo de la misma aparecen varios signos que enlazan –de una u otra manera– las diferentes secuencias que arman la trama de la historia. El *azul* está singularmente presente en una lámpara

⁴ Carlos Gustavo Motta, "Psicoanálisis y Arte: repuesta al vacío". *Virtualia* 9, 20 (Marzo 2010), 5. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/020/template.asp?especial/motta.html>

⁵ Éric Laurent, "Hacia un afecto nuevo". *Virtualia* 5, 14 (Enero/Febrero 2006). [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/laurent.html>

³ Dando cuenta de su calidad creativa, Kieslowski incorpora en esta película –la primera de la trilogía– algunos signos que la enlazan con las producciones sucesivas. Voy a señalar dos: el primero, en una escena en la piscina, cuando Julie está por retirarse, de pronto, irrumpen en el lugar varias niñas vestidas con trajes de baño blancos y flotadores rojos; el segundo, cuando Julie está buscando a Sandrine en los tribunales, y trata de ingresar en una sala donde se está defendiendo el acusado que será el protagonista de *Bianco*.

fenómenos y, por otra parte, la supresión de la condición temporal en la calificación clínica de los episodios depresivos. Ambas características vienen denominadas "la combinación del principio de Pichot y del principio de Pull".⁶ Las consecuencias son arrasadoras, dado que –a partir de estas coordenadas teórico-clínicas– nada impide que el episodio depresivo se irradie y se filtre como luz cegadora en todas las estructuras nosológicas del DSM, con las secuelas propias de cada caso. Esta supuesta apertura nosográfica conlleva una confusión epistémica radical que imprime un sello difusivo y mórbido en la depresión.

Para Laurent, la depresión en el siglo XX es un afecto que remite a la "experiencia del fin". Su aire globalizado se remonta a Heidegger, quien –sensibilizado por el fin de la primera guerra mundial– toma en cuenta los afectos de la angustia y del aburrimiento a la luz (o a la sombra) de la experiencia del fin del mundo, en vínculo con el discurso de la ciencia. Esa nota de universalidad de la cual

de piedras colgantes que Anna tenía en su habitación y que es lo único que Julie se lleva consigo. Pero el *azul* también está en el envoltorio de un dulce, en los flashes y filtros de luz que encuadran ciertas expresiones de Julie, en los vidrios del hospital, en el dossier de documentos de Patrice que Olivier recogió de su estudio, en la pintura de las paredes de la habitación de Anna, en la piscina, por mencionar algunos elementos.

Hay otros dos recursos que utiliza el director y que van marcando cierto ritmo en las escenas, dotándolas de una intensidad particular. Me refiero, por una parte, a la música sinfónica, majestuosa e imponente, que irrumpe a gran volumen en algunas escenas y, en otras, se introduce suavemente; y, por otra parte, a ciertos cuadros sin imágenes, totalmente oscuros, que cortan la secuencia y señalan ciertos giros de sentido en la misma, aludiendo a los movimientos psíquicos y emocionales que se generan en la protagonista.

En la primera secuencia seleccionada, Julie está replegada – incluso físicamente– sobre sí misma. Se encuentra en la cama del hospital, cubierta con las sábanas, pendiente de

⁶ É. Laurent, *Hacia un afecto nuevo*, 2.

goza el fenómeno depresivo es lo que contrasta notablemente con la apuesta del psicoanálisis.⁷ Sin caer en un oscurantismo, pero en oposición a una falsa causalidad científica, el psicoanálisis se opuso al reduccionismo de la razón que insta la regla como un mandato: "El sujeto se incluye en el mandato estando en sintonía con la regla o bien él es depresivo, no está más a la altura de la regla, cae".⁸

Desde la teoría psicoanalítica se postula un modo de goce diverso a la tristeza, sin que ello implique suprimir el reconocimiento del dolor como parte de la vida misma. Coincidiendo con Laurent, "Habitar el mundo, vivir, es poder vivir con la experiencia de la pérdida, habitar un mundo tal que pueda incluir este dolor.

⁷ Según lo afirma puntualmente Rosa Aksenchuk en su artículo "Sobre la pérdida de objeto en el duelo y en la melancolía" (*Psikeba* [Consulta: 27 de agosto 2008] disponible en <http://www.psykeba.com.ar/articulos/RAmelancolia.htm>), "para Freud la melancolía no es una depresión".

⁸ É. Laurent, *Hacia un afecto nuevo*, 3. El ser humano, finalmente, no es una máquina. No basta simular una adaptación funcional para adquirir el status de "normal". Nadie se habilita como un programa computarizado ni puede sustentarse en algo semejante, no obstante estemos circundados de una mediatización que se apoya en tales pretensiones.

las imágenes del funeral de su esposo y de su hija que transmitían por televisión. El dolor que la atraviesa es tal, que no logra ni siquiera llorar. Su perplejidad ante el anuncio de la muerte de su esposo sólo se quebró con una pregunta: "¿Y Anna?" Ante la respuesta del médico, quien le confirma la muerte de su pequeña, la conmoción fue evidente pero —no obstante el paso de los días— el llanto se obtura. Unas pocas lágrimas surgieron cuando acarició la imagen del féretro de su hija, sobre la pantalla. ¿Qué sacude a Julie ante la pérdida de Patrice? ¿Qué heridas abre la muerte de Anna? ¿Qué encierra y detiene a Julie en una expresión distante, fría, inmovible?

Sin duda, en varias escenas posteriores a la que me ocupa, se va definiendo un objetivo, una sola meta en la vida de Julie. Este hilo en tensión irá estableciendo puntadas de sentido, en la medida que se acerca al nudo conflictivo que cuestiona íntimamente a Julie. Estas puntadas adquirirán su despliegue, una a la vez, en cada una de las secuencias que iré analizando, hasta que alcance su punto supremo en la última seleccionada.

La segunda secuencia escogida sitúa a Julie ante su abogado, a quien le ordena pocas —pero determinantes—

No deshacerse de él y olvidarlo sino verdaderamente habitar el lenguaje".⁹ Esto implica un planteamiento vital diverso al referente que reclama el universalismo depresivo. Se trata de facilitar la apropiación de un *saber* que permite sostenerse en otra relación significativa, que no se diluye en un goce mortífero, pero que tampoco niega el atravesamiento del dolor. Sin embargo, este dolor instituye un corte de sentido que puede dar lugar a la palabra, sin cerramientos ni obturación limitante.

Entre las diversas interpretaciones que se despliegan en torno a la temática, en un artículo caracterizado por su singular planteamiento, Enrique López Flores congrega tres voces que se articulan en el intento de dar cuenta acerca de lo que se pone en juego a la hora de abordar el estudio de la depresión.¹⁰ Para ello recurre a la evocación de algunas líneas de pensamiento de Elizabeth Roudinesco, Alejandro

instrucciones: vender todas sus posesiones y depositar lo obtenido en una cuenta bancaria; pero, antes, apartar lo necesario para cubrir los gastos de su madre hasta sus últimos días, y proveer de una pensión mensual a Marie (el ama de llaves) y al jardinero. Así comienza Julie a ir ajustando su vida según sus nuevos intereses. Pareciera que busca cortar todo lazo afectivo, pero no desde el enojo o la desesperación, sino desde el cuidado singularizado de aquellos sujetos que todavía restan en su vida. A los ya nombrados, se suma Olivier. A él no le provee de dinero, sino de afecto, es decir, le ofrece la última noche de amor que pasa en su casa, ya sin muebles ni pertenencias, sobre un colchón viejo que permanece tendido en el piso, como último testigo de su entrega.

En la tercera secuencia que deseo analizar, Julie pasa a recoger las últimas partituras en las que trabajaba su esposo, para destruirlas. Literalmente, las echa en la trituradora de un camión recogedor de basura. ¿Por qué hace esto? ¿Qué implica para Julie destruir la obra de su esposo? ¿Es un intento de borrar todo lo referido a él, de su memoria? ¿Era, verdaderamente, obra de él? ¿O de ella? Esta duda es la que

⁹ É. Laurent, *Hacia un afecto nuevo*, 4.

¹⁰ Enrique López Flores, "La Depresión". Colegio de Psicoanálisis Lacaniano (Mayo 2009). [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en http://www.colegiodepsicoanalisislacaniano.com/s10/LA_DEPRESION.pdf

Salamonovitz y Julia Kristeva. Estos tres autores, desde su particular sesgo de análisis y lectura de la problemática, develan facetas de la depresión según el contorno histórico y social contemporáneo. Más allá de las coincidencias y divergencias ubicadas en los citados autores por parte de López Flores,¹¹ me interesa puntualizar algunas ideas que tienen su peso en relación a la teoría que fundamenta esta temática. La perspectiva de Roudinesco que viene evocada por el autor posiciona a la depresión como el rostro predominante del sufrimiento psíquico que impera en la actualidad y que da nombre al intento del sujeto de superar el vacío inherente al deseo: "La depresión se ha convertido en la epidemia psíquica de las sociedades democráticas".¹² Para Solomonovitz, a su vez, la

¹¹ Sin entrar en un análisis polémico, quiero mencionar cierta perplejidad de mi parte por la atribución de equivalencia entre melancolía y depresión que hace López Flores y que asigna a Julia Kristeva. Como no tengo la oportunidad de consultar directamente la fuente referida, al menos, me permito puntualizar mi incomodidad ante tal afirmación (cfr. E. López Flores, *La Depresión*, 4). Asimismo, lo apenas referido contrasta con lo que viene expuesto más adelante en el texto, cuando el autor trata de argumentar la teoría sobre el duelo planteada por Kristeva (Cfr. E. López Flores, *La Depresión*, 8).

¹² E. López Flores, *La Depresión*, 1.

permea toda la película y queda sin resolver, en suspenso, implicando al espectador en el dilema.

No obstante ese acto supuestamente *definitivo*, esa música irá acompañando a Julie, aún en sueños. Como si, en la continuidad de su vida, esa música fuera estableciendo anudamientos de momentos emblemáticos, y de encuentros con *otros* que, de alguna manera, instauran giros en la trama de su historia.

Las *dos muertes* entre las que se encuentra Julie, implican un corte drástico en su vida. Son dos faltas que inician –a su vez– una secuencia constante de *pérdidas*, pero ya no sufridas en calidad de víctima, sino voluntarias. Como si el empoderamiento de esos desapegos, le generara inmunidad ante el dolor y el placer, que podría ser –también– una puerta abierta a futuros sufrimientos.

Julie parece ir contra corriente. Esto se evidencia en varios gestos o acciones que el director se ocupa en señalar, repetidamente. A modo de ejemplo: va a una piscina, a ejercitarse, y nada en sentido contrario a los carriles señalados. A su vez, los vecinos del

depresión es "una enfermedad del silencio". La palabra viene enmudecida porque el deseo tiene un status "catatónico", provocando lo que originalmente llama una "anorexia del otro",¹³ un autismo que encubre el terror a la alteridad y la consecuente exposición a sus ambigüedades. El panorama se completa con la sentencia atribuida a Julia Kristeva y que equipara la depresión con "la muerte en vida".¹⁴ Tanto las fuentes del artículo como López Flores postulan una etiología compleja que trasciende las fronteras del cuerpo y la psique singular para enclavarse en las raíces del neoliberalismo. El alivio de este drama cada vez más extenso, según los autores implicados, sólo puede provenir de una transformación social que se enlaza a las dimensiones vitales del entramado político, económico, histórico y cultural contemporáneo.

El depresivo es "aquel que no puede desplegar su interés, tornándose su vida en un vivir sin

¹³ E. López Flores, *La Depresión*, 2.

¹⁴ E. López Flores, *La Depresión*, 4.

departamento que renta recogen firmas para desalojar a una joven por ser prostituta, pero Julie se niega a firmar y la joven permanece en el edificio.

Siguiendo con el despliegue del análisis, la cuarta secuencia inicia en el consultorio de su doctor, al que acude para un chequeo. Recibe la llamada de un desconocido que desea verla por algo importante, a lo que ella responde: "Nada es importante". Lo realmente importante ella ya lo perdió. Lo que queda no es fundamental. Sin embargo, accede a verlo y descubre que es el joven que la socorrió en el accidente. Él le trae una cadena con una cruz que le había regalado su esposo y que encontró, casualmente, en un lugar cercano al choque. Julie la recibe, la contempla e, inmediatamente, se la regresa y se va. Se resiste a quedarse con ella porque implicaría traicionarse a sí misma. Sólo un objeto adquirió el status de vínculo con su pasado: es la lámpara *azul* de Anna. Lo demás, sobra.

A este único *resto* que Julie permite en su vida, se anudan algunas expresiones confirmatorias: del flautista que toca frente a la cafetería donde acude Julie ("Siempre debemos guardarnos algo"); de su madre ("No

proyecto".¹⁵ De hecho, el reto que impone la vida está en íntima relación con la muerte, con su posibilidad, con la pérdida que vulnera la vida y agujerea la existencia con una falla que revierte toda pretensión de completud. El conflicto en juego llama en causa al narcisismo y el punto de desfase se abre en interrogantes de difícil respuesta: ¿Es factible una relación entre la depresión y el olvidado término de la melancolía? ¿Cuáles son los supuestos teóricos que vincularían esos dos conceptos? En la construcción de esta tesis fui evocando planteamientos de diversos autores que relacionan o no estos términos. A esta altura de la investigación, me arriesgo a postular que hay una distancia sustancial y que no es oportuno equiparar ambos términos.

En principio, considero que dichos conceptos no sólo pertenecen a

¹⁵ Héctor Fischer, "Depresión, Narcisismo y Muerte". *Documenta Laboris* 11. La práctica clínica de hoy, 24 de abril de 2012. [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en <http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep19/Publicaciones/Documenta%20Laboris%20N%C2%B011.%20La%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20de%20hoy/Depresi%C3%B3n,%20Narcisismo%20y%20Muerte%20-%20H%C3%A9ctor%20Fischer.pdf>

podemos renunciar a todo"); y, en relación a Olivier, como el comprador de aquel colchón testigo de una noche de afecto y sueño compartido.

En la última secuencia escogida, Julie va a visitar a su madre y –en un diálogo no correspondido, aparentemente– le expresa lo que ahora "sostiene" su vida. En esta ocasión su madre también la confunde, como lo hace frecuentemente con una hermana suya, cuando su mente navega en aguas de su pasado remoto. De pronto, le pregunta:

- (Madre) "¿Querías hablarme de tu marido y de tu casa? ¿O de tus hijos? ¿O era de ti?"

- (Julie) "Mamá... mi marido y mi hija han muerto. Y ya no tengo casa".

- (Madre) "Sí, lo sé".

- (Julie) "Antes yo era feliz. Les quería y ellos me querían. Mamá, ¿me escuchas?"

- (Madre) "Te escucho, Marie-France".

- (Julie) "Ahora sé que sólo haré una cosa. Nada. No quiero posesiones, ni recuerdos, ni amigos, ni ataduras. Son todas trampas".

- (Madre) "¿Tienes dinero para vivir?"

- (Julie) "Tengo lo necesario".

- (Madre) "Es importante. No podemos renunciar a todo".

En esta secuencia se ligan y se significan los diversos actos y expresiones previas en los que Julie va cortando, escena tras escena, todos los posibles lazos que pudieran vincularla

contextos históricos diferentes, sino a modelos paradigmáticos antagónicos. La propuesta teórica que Freud construyó en su distinción entre duelo y melancolía se sustenta en un paradigma indiciario, relativo a la singularidad del caso por caso. Los referentes teóricos que fundamentan la actual depresión,¹⁶ nadan en el divague de lo universal, que generaliza al sujeto y lo diluye en la vigencia de trastornos ejemplificados en categorías difusas y niveles de gravedad ligados a intervenciones químicas en boga.¹⁷

¹⁶ Me refiero a autores que imperan en la línea psiquiátrica americana, propagadores del proyecto que fundamenta las ediciones del DSM y que, de manera creciente, han ido ampliando sus alcances teóricos, clínicos y terapéuticos al punto de incidir en los cambios de estructuración categorial de la nosografía del manual CIE-10, editado por la OMS. La lista de los psiquiatras a los que aludo sería excesivamente extensa; algunos de ellos son: Allen Frances, Harold Alan Pincus, Michael B. First, Robert L. Spitzer, John C. Urbaitis, Ruth Ross, A. John Rush, Martin B. Keller, Mark S. Bauer, David Dunner, Ellen Frank, Donald F. Klein. Cfr. DSM-IV, IX-X. Quien se ha destacado por su oposición y denuncia de las terribles consecuencias que genera el diagnóstico y consumo de psicoestimulantes en niños y adultos, es el Dr. Peter R. Breggin, médico psiquiatra de Harvard. Cfr. Juan Pundik, "El DSM: la biblia del totalitarismo". *Topía* 30, 59 (Agosto/Octubre 2010), 25-7. [Consulta: 18 de enero 2013] disponible en www.psicologos.org.uy/documentos10/Criticas-DSM-Pundik.pdf

¹⁷ Lo impreciso y difuso de las categorías nosográficas imperantes tienen su sustrato en la tendencia actual de "promoción de enfermedades", incluyendo la depresión. El

afectivamente con sujetos u objetos, es decir, con razones probables de angustia futura en caso de que los perdiera.

Sin embargo, no todo es tan fácil. De todos los *otros* involucrados de alguna manera en su vida, hay quienes se resisten a ser sepultados junto con Patrice y Anna. Así, un poco a la vez, hay hilos que se van moviendo y que la van incorporando en su trama. Voy a ir tomando en cuenta, uno a uno, estos personajes y lo que conllevan en la vida de Julie. A su vez, considero importante poner en evidencia que, por designio del director, estos sujetos van a articularse como eslabones de una cadena significativa en la que Julie acabará por insertarse.

En primer lugar, voy a considerar a Lucille, la joven prostituta que Julie salvó de ser desalojada del edificio donde habita. La frescura de esta joven, su gratitud y cercanía no invasiva, fue permitiendo cierto enlace de favores entre ellas. Una noche, Lucille despierta a Julie y le pide que la ayude. Esto implica que Julie se traslade a un cabaret, en medio de la noche, y escuche las penas de Lucille. Cuando ya estaba por retirarse, Lucille le pregunta si no es ella la que aparece en televisión, lo que hace

Apenas con estos elementos en contraste ya podemos dar cuenta de un error de lógica que anula el silogismo.

Sin embargo, como un componente más que cimienta la impertinencia teórica de fondo entre depresión y melancolía, quiero tomar en cuenta la incidencia de la pérdida en ambos malestares. Como lo planteó en su momento Freud, el melancólico puede saber qué perdió pero no tiene conciencia del valor simbólico de su pérdida, al punto que se deja arrasar por una vorágine de desvalimiento en la que se fusiona él mismo con ese objeto perdido, con ese amor que lo abandonó y lo dejó a la deriva de su

sujeto es transformado en objeto que, a su vez, viene cosificado por otro objeto. La medicalización de la vida acaba por envenenar "lícitamente" al sujeto. "El DSM refleja el intento, más universal que haya existido, de ataque a la subjetividad y de intromisión totalitaria en la vida de los individuos pretendiendo someterlos genérica, universal y colectivamente a la condición de trastornados, destinados a tratamientos cognitivo-conductuales y medicación, por cuenta de la autoridad de los burócratas del estado, con derecho para intervenir, incluso coercitivamente, en nuestra intimidad. Es parte de un proceso de transformación totalitaria de las sociedades democráticas, instrumentado por la industria farmacéutica a través de funcionarios de la OMS (Organización Mundial de la Salud), las agencias nacionales de medicamentos, una parte del colectivo médico, psiquiatras y docentes". J. Pundik, *El DSM: la biblia del totalitarismo*.

que Julie se detenga a observar. En ese momento estaban divulgando una entrevista a Olivier en la que expone fotografías de Patrice con otra mujer y comenta que va a intentar concluir la sinfonía en la que el compositor estaba trabajando y que causaba muchas expectativas. La sorpresa y ansiedad de Julie se transparentan en su rostro. ¿Quién fue ella, realmente, para Patrice? En ese momento se abre una incógnita que la llevará a un punto de viraje esencial en su trayecto subjetivo.

Previo a este hecho, hay que tomar en cuenta a la revisora de partituras quien –premeditadamente– había guardado copias de los originales de la música, al dar por supuesto que Julie iba a intentar destruirlas. Posteriormente, se las había enviado a Olivier, quien decidió exponerlas. Cuando Julie confrontó a la revisora, ésta le argumentó que no se podía destruir algo tan bello. Seguidamente, cuando cuestionó a Olivier, manifestándole que no era justo lo que pretendía hacer ni tenía él ese derecho, éste le refutó que su objetivo era sacudirla, moverla a llorar y a decir qué quería. Y lo logró.

Julie buscó a Sandrine, la amante de Patrice, y descubrió que

dolor. El depresivo, en cambio, *no sabe ni quiere saber* qué perdió. La falta no es admisible. No hay palabra que enuncie su sufrimiento, porque está perdido en el goce. La sutil distancia entre melancolía y depresión puede focalizarse entre un *no poder* y un *no poder ni querer*.

Finalmente, y en relación a lo apenas enunciado, el *deseo* también instituye una diversidad significativa entre melancolía y depresión. Para el melancólico, el *deseo* deviene *sin causa*, colocándolo en un circuito de muerte que lo entrega en un duelo sin fin. El depresivo, en cambio, está signado por un contorno que aboga por la supresión del deseo y que anula –de entrada– toda vivencia de "falta". Estamos inmersos en un dispositivo gigante de aparente satisfacción, hasta que cae por su propio peso y se extiende como epidemia.

4.2. Contrastes clínicos

La demanda clínica está actualmente viciada por la emergencia constante de consultas que ya han sido previamente "diagnosticadas". Me explico: no sólo acuden a consulta

esperaba un hijo de él.⁴ Esta sorpresa la sacude nuevamente. ¿Hasta qué punto la amó Patrice? ¿Qué tanto esta traición ejemplificaba la falsedad de lo vivido a su lado? Algo sucede en Julie, quien –lejos de dejarse arrollar por la incomprensión y el enojo– se posiciona en una vía de trascendencia de su propio objetivo de anulación y anonimato en el mundo, optando por creer en un amor generoso. Así, sin rencores, ni dramas, ni despecho, acaba por entregarle su casa –que aún no había sido vendida– a Sandrine, para que ella cobije al hijo de Patrice. Esta decisión de Julie se yergue como ícono de su apuesta por un amor verdadero a su esposo y a la vida que continúa.

Uno a uno, los diferentes sujetos con los que había compartido ciertos momentos significativos posteriores al accidente, van pasando en imágenes sucesivas, a modo de cierre de la historia: Antoine, el joven al que regaló su cruz; su madre; Lucille; Sandrine; y, finalmente, Olivier, con quien se queda.

⁴ Más que detalles acerca de las vivencias compartidas entre Patrice y Sandrine, a Julie le interesaba saber si él la había amado también. Lo comprobó cuando observó que Sandrine portaba una cruz igual a la que ella tenía y que le había regalado al joven que la asistió en el accidente.

sujetos que ya llegan "acompañados" por un psiquiatra, sino sujetos que ya *gozan* (literalmente) de un diagnóstico *virtual*. ¿Qué implicaciones aporta a la clínica este real que se impone? Sin duda, tiene relación con lo que mencioné en el apartado anterior con respecto a un cambio de paradigma que se filtra en la cotidianidad.

La experiencia clínica actual, entonces, da cuenta de una mutación que suplanta el registro de la culpa de antaño –ligada al padecimiento neurótico– por el vigente predominio del registro del éxito constante, de una funcionalidad sin deslices y un rendimiento al límite de lo posible. Esto último postulado como un hilo en tensión que satura de exigencia la vida.

Según un artículo de Romildo do Rêgo Barros, la depresión "es una de las marcas del individuo actual, una de las formas que él toma y hasta lo definen como contemporáneo".¹⁸ Lo que detona esta figura del sujeto del presente es la comprobación de su

¹⁸ Romildo do Rêgo Barros, "Tríptico sobre la depresión". *Virtualia* 3, 9 (Febrero-Marzo 2004), 3. [Consulta: 18 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eoi.org.ar/009/pdf/rbarros.pdf>

El duelo por su esposo y su hija generó en Julie un supuesto erróneo: para no sufrir tenía que desnudarse de objetos y afectos. Pero no logró una inmunidad, porque no podía renunciar a sí misma. Un objeto significativo, ese *resto azul* que la vinculaba a su hija, fue el único enlace a través del cual inició una serie de vínculos de sentido novedosos en su vida, comenzando con Lucille, quien *reconoció* la lámpara azul como parte de su propia historia de niña. Ese significativo no murió con Anna. Restó abierto a vincularse de sentido, como eslabón que se enlaza a una cadena. A su vez, el descubrimiento de Sandrine y el futuro hijo de Patrice, abren otro sentido a su futuro. El amor perdido, sin restar su calidad ni su grandeza, puede ser cuna de *otros* amores.

La imagen final es magistral: desde la pupila de Olivier se puede contemplar a Julie, desnuda, replegada sobre sí misma, llorando... finalmente.

La clave velada de esta historia se vislumbra en la música que atraviesa todo el texto cinematográfico. La letra que corresponde entonar al coro, según relata Julie –mientras colabora con Olivier en la conclusión de la sinfonía– es el *himno al*

insuficiencia. Ya no hay un Otro que lo sostenga sustancialmente y, por ello, en la apelación y promoción de su libertad, iniciativa y competitividad, el sujeto acaba confrontado consigo mismo y empujado a *destituirse* ante su propia inconsistencia.¹⁹ ¿Cuál

¹⁹ Como lo planteé al inicio del presente capítulo, en orden a una precisión conceptual que se desprende del título mismo, me interesa detenerme un momento para ofrecer algunas coordenadas interpretativas relativas al término *destitución*. Sin pretender abundar en una extensa oferta de referencias posibles en torno al citado concepto, si considero oportuno distinguir entre dos líneas de significación que pueden tener cabida en la presente investigación, además de dejar en claro cuál es el sentido al que recurro en este capítulo. Según la RAE (*Diccionario de la Real Academia Española*. Vigésima segunda edición [consulta: 20 de enero 2013] disponible en <http://www.rae.es/rae.html>), *destitución* hace referencia a la acción y al efecto de destituir. A su vez, *destituir*, en su primera acepción, es "Separar a alguien del cargo que ejerce" y, en su segunda acepción, es "Privar a alguien de algo". Por su parte, María Moliner (*Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos, 2007, 1014), coincide sustancialmente con la propuesta de la RAE, agregando otros términos, por ejemplo: deponer, despedir, echar, expulsar, licenciar, relevar, remover, separar, sustituir, suspender y degradar, entre otros.

Asimismo, el sentido que este término adquiere en la teoría psicoanalítica propuesta por Jacques Lacan, es diversa. Para desplegar su argumentación –de modo breve– voy a tomar como referencia un texto de Colette Soler (*¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? Conferencias y Seminarios en Argentina*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009, 51-82). En las dos sesiones de trabajo del seminario dictado en las II Jornadas de los Foros psicoanalíticos de la Argentina, en Buenos Aires, los días 25 y 26 de octubre de 2001, Colette Soler aborda la temática de la "Clínica de la destitución subjetiva". En estas

amor de la primera Carta a los Corintios.⁵ La selección de este pasaje está sustentada en el deseo expreso de Kieslowski de escoger un texto que aludiera al amor y que implicara sólo al hombre, sin mencionar a Dios. La película, finalmente, da cuenta de una música inacabada que expresa lo que la letra no alcanza a decir. Es como una danza de discursos, implícitos y explícitos, que se abren a un sentido siempre nuevo, como el transcurso de la vida lo posibilite. Un sentido que –a modo subjetivo– nunca será completo ni definitivo.

Eliseo Subiela.

***El lado oscuro del corazón.*⁶**

• **Fragmentos para el análisis:**

⁵ Se trata del texto atribuido a San Pablo, que dice: "El amor es paciente, es servicial; el amor no es envidioso, no hace alarde, no se envanece, no procede con bajeza, no busca su propio interés, no se irrita, no tiene en cuenta el mal recibido, no se alegra de la injusticia, sino que se regocija con la verdad. El amor todo lo disculpa, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta. El amor no pasará jamás". *El libro del Pueblo de Dios. La Biblia* (Madrid: Paulinas, 1990), 1 Cor. 13, 4-8a.

⁶ Eliseo Subiela, *El lado oscuro del corazón*. Argentina-Canadá: CO 3 / Transeuropa, 1992. Producción cinematográfica.

sesiones da cuenta de las especificidades de la noción de *destitución subjetiva*, tanto dentro como fuera del análisis. En principio, Soler confirma que es una noción creada por Lacan, sin antecedentes en Freud. Al proponerla, intentó dar cuenta del "estado del sujeto cuando su análisis ha logrado llegar hasta lo que él llama 'un punto de finitud'. [...] es lo que Lacan sustituye a la fórmula freudiana *Wo es war, soll Ich werden*" (C. Soler, *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?*, 51). El malentendido posterior a la introducción de esta noción lacaniana, radicó en la mezcla de dos nociones contemporáneas en su planteamiento: "des-ser" y "destitución". Ambos conceptos implican una connotación de cierta negación del ser y del sujeto, sin embargo, es erróneo asignar una "falta de ser" en dichas nociones. Sin entrar en detalles puntuales que pueden encontrarse en el texto de referencia, sólo considero oportuno focalizar algunos elementos fundamentales que sustentan la *destitución subjetiva* que plantea Lacan, fuera del análisis. En la *destitución subjetiva* aparece una pareja: el sujeto y el Otro; a su vez, alude a una postura posible del sujeto y no a su estatuto general; implica a un sujeto que tiene el valor de acercarse a lo real sin sustraerse, sin vacilar. Ésta es una *destitución subjetiva* saludable, totalmente opuesta a la falta de ser. El sujeto destituido --según Lacan-- "Se sabe ubicado como un objeto en el Otro" (C. Soler, *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?*, 54). Implica un saberse en desventaja y no hacer nada para detenerlo. Asimismo, según Soler, la angustia también constituye un momento de *destitución subjetiva*, dado que evoca el vacío en el Otro, es decir, la ausencia significante, como "el afecto que se produce cuando el sujeto, en una coyuntura particular, se acerca a lo que concierne a su ser en el deseo del Otro" (C. Soler, *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?*, 57). Es, finalmente, un enigma que conlleva el saber del sujeto reducido a un objeto para el Otro. No obstante tales características, el sujeto destituido no es vacilante, sino determinado y, por lo mismo, limitado y decidido. La *destitución subjetiva* según Lacan elide al yo e implica la aceptación de "soportar ser" en ese lugar que puede tener rasgos de "objeto" para el Otro. Finalmente, luego de estas precisiones conceptuales, me resta puntualizar que el uso

1. Capítulo 1: "Me importa un pito"

Secuencia: de 00:00:11 a 00:01:40.

Oliverio recita el poema que irá permeando toda la película, como la clave que lo vinculará con el amor de su vida.

2. Capítulo 2: "Mi táctica"

Secuencia: de 00:08:03 a 00:09:29.

Oliverio conoce a Ana, en un cabaret de Montevideo.

3. Capítulo 6: "Muerte puta"

Secuencia: de 00:39:10 a 00:41:00.

Oliverio le transcribe y dedica a Ana un poema de Mario Benedetti.

4. Capítulo 7: "Pará, pará..."

Secuencia: de 00:43:45 a 00:44:30.

Primer encuentro de amor entre Ana y Oliverio. Finalmente, Oliverio encuentra a la mujer que *vuela*.

5. Capítulo 8: "No morimos para morir"

Secuencia: de 00:57:50 a 00:59:20.

clínica se ofrece a este sujeto? A grosso modo, surgen tres alternativas. Por un lado, la apuesta psiquiátrica, que tramita el dolor a través del fármaco, silenciando la palabra y acotando el sufrimiento a través de un saber negado. Por otra parte, la oferta de las psicoterapias conductuales, que –sostenidas en el rol preeminente y directivo del terapeuta– reeditan una dependencia quasi infantil en pos de un nuevo aprendizaje vivencial. Como tercera opción, la clínica psicoanalítica postula una vía ardua, no breve ni a base de recetas, sino hacia el encuentro de un *saber doloroso* que puede no suprimir el síntoma, pero sí validar la opción de convivir con un sufrimiento resignificado. Según Do Rêgo Barros, la depresión se revela en la brecha entre el ideal que persigue y

que haré del término "destitución" en el presente capítulo refleja la ambivalencia de sentido que acabo de plantear. En el título del capítulo, se distancia de la propuesta lacaniana y se circunscribe al uso común del término según lo reportado por la RAE, cuya modalidad significativa es cercana a las connotaciones propias del término "depresión". Esta vertiente significante acentúa el rasgo de *pérdida* y de menoscabo en el sujeto.

Asimismo, en las páginas 235-6, al tratar de vincular las dos modalidades discursivas que atraviesan el despliegue del capítulo 4, doy cuenta de una *destitución subjetiva* que empodera y sostiene al sujeto en un lugar elegido, no obstante el sufrimiento que le implica.

Oliverio tiene un extraño encuentro con su madre, convertida en una vaca que le habla.

6. Algunas secuencias varias

Oliverio –un poeta joven y bohemio– vinculado a algunos amigos, recorre ciertos lugares de Buenos Aires y Montevideo, buscando a una mujer capaz de "volar". En su recorrido es acosado por la muerte que lo critica e interpela, contribuyendo a dotar su cotidianidad de particular intensidad. No obstante que conoce muchas mujeres, Oliverio no encuentra el amor y acaba deshaciéndose de ellas en una metafórica cama que las lanza al vacío, luego de confirmar que *no saben volar*. Sin embargo, Oliverio podrá –finalmente– *saber* lo que conlleva el amor, pero a un doloroso precio. Durante el transcurso de la película, el guión de Subiela se intercala magistralmente con poemas de Oliverio Gironde, Mario Benedetti y Juan Gelman, poblando con una poesía emblemática cada escena.

En la primera secuencia seleccionada, Oliverio recita el poema⁷

⁷ Cuya autoría es de Oliverio Gironde.

su alcance fallido. La apuesta postmoderna de una emancipación ideal acaba siendo "su gloria y su miseria".²⁰ El contraste clínico que tiene lugar ante tal padecimiento es eruptivo. La tensión se ejemplifica – desde el planteamiento clínico de la psiquiatría– al optar por suplantar el dolor depresivo con tratamientos farmacológicos que nivelan los valores químicos alterados, como garantía de un empoderamiento "rápido" de las funciones en riesgo.²¹ La perspectiva a lograr implica socavar la insuficiencia y reemplazarla con los recursos necesarios que habiliten al sujeto para la consecución del ideal que persigue. A cualquier precio.

²⁰ R. do Rêgo Barros, *Tríptico sobre la depresión*, 4.

²¹ Claudio Godoy da cuenta del planteamiento de Peter Kramer quien aboga por la instauración de una psiquiatría "estética", a semejanza del paso que diera anteriormente la cirugía médica. Según Kramer, mientras la dependencia de las drogas ilícitas produce una ruptura del lazo social, el consumo de una "psicofarmacología cosmética" favorece la adaptación y el enlace con el Otro social. Como ya lo mencionáramos oportunamente, coincidimos con la crítica que Eric Laurent sostiene respecto de este planteamiento controversial de Kramer, dado que los fundamentos y efectos de una droga no dependen de la legislación que la regula o no. Cfr. "Tristeza y depresión". *Virtualia* 5, 14 (Enero/Febrero 2006), 3. [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/godoy.html>

que servirá de referente alegórico a lo largo del film, concerniente a la búsqueda del amor, al encuentro de una mujer que *vuele*. Dicho poema expresa:

"No sé, me importa un pito que las mujeres tengan los senos como magnolias o como pasas de higo; un cutis de durazno o de papel de lija. Le doy una importancia igual a cero, al hecho de que amanezcan con un aliento afrodisíaco o con un aliento insecticida. Soy perfectamente capaz de soportarles una nariz que sacaría el primer premio en una exposición de zanahorias; ¡pero eso sí! y en esto soy irreductible, no les perdono, bajo ningún pretexto, que no sepan volar. ¡Si no saben volar pierden el tiempo las que pretendan seducirme!"

En las citadas palabras, está la clave que acompañará la historia de Oliverio relatada en la película. La ausencia del amor en su vida se expresa en su actitud, en sus gestos y en su apariencia. Oliverio viste, usualmente, siempre de negro. Algunas veces, cambia su camisa negra por una blanca, pero siempre está cubierto por una larga gabardina que le otorga un halo cabizbajo y taciturno. Oliverio está solo, no obstante no le faltan candidatas para llenar su cama. Una a una, sin embargo, acaban

En contraste con lo anterior, la fundamentación clínica del psicoanálisis parte del mismo desvalimiento del sujeto, quien –con un ritmo propio– va intentando deletrear aquellos significantes ocultos, como letras del inconsciente, que pueden poblar de sentido su dolor. El camino es arduo y con desplazamientos. Esto conlleva matices antagónicos propios de la ambivalencia que nos atraviesa. Y, además, no hay atajos ni reemplazos. Se apuesta por un *saber* que es original, singular, para cada sujeto en análisis. La clínica analítica no se fundamenta en diagnósticos universales sino en enunciaciones subjetivas, en discursos singulares.

A su vez, "algo" está en juego cuando un sujeto demanda atención terapéutica y se autodenomina "depresivo". ¿Qué se sostiene en ese nombre? ¿Por qué se diluye entre límites cada vez más borrosos, relativos a la estructura? ¿Es una forma, quizás, de adquirir una existencia socialmente reconocida? ¿Representa una modalidad de inscripción colectiva que reivindica una afirmación social? Sin duda, diversa

cayendo en el vacío, cuando él comprueba que *no saben volar*.

Ese acto tiene dos excepciones: la primera es una joven ciega, que lo asombra con su capacidad de escucha al relacionar los sonidos que percibe con imágenes que no puede ver pero que suple con su oído; y, la segunda, es Ana, la prostituta que conoce en un cabaret de Montevideo. Justamente allí, es donde acontece la segunda secuencia seleccionada. Como suele suceder, cada vez que Oliverio conoce a una mujer que le interesa, le recita el poema que acabo de citar. La reacción de Ana es grata, pero aguda y sorprendente –a la vez– para Oliverio. Luego de escucharlo, Ana le dice: "Vuelos de instrucción, 50 dólares; cabotaje, 70; internacionales, 100". Oliverio no puede contener la sonrisa y... emprende su vuelo.

En varias oportunidades, sucesivas a ese primer encuentro entre Ana y Oliverio, éste se traslada a Montevideo para verla. Las imágenes que se suceden en la mayoría de los trayectos de Oliverio aluden a días nublados, tristes, en consonancia con su vida gris. Sin embargo, *algo* se transforma en uno de sus encuentros, correspondiente a la tercera secuencia

será su realidad clínica según el lugar en el que se constituya la demanda. De hecho, en las dos líneas clínicas que he puntualizado,²² no siempre es factible que la demanda se constituya. En el ámbito psiquiátrico, generalmente se identifican síntomas y se establecen parámetros de semejanza con las nomenclaturas vigentes que ubican a los trastornos psíquicos en enlace con determinadas intervenciones químicas. La *demanda*, entonces, se circunscribe a una enumeración de fenómenos que alteran la cotidianidad "normal" del paciente, y nada más. Esta circunstancia se reitera cuando el psiquiatra continúa interrogando al paciente –en sucesivas consultas– a modo de revisión y control de los efectos farmacológicos del tratamiento aplicado. Sin embargo, desde una perspectiva psicoanalítica, no podríamos afirmar que allí se haya constituido una *demanda* propiamente dicha. Sin duda, los referentes teórico-

²² Dejo de lado la consideración de la clínica que postulan las líneas terapéuticas conductuales, dado que no ha sido de mi interés en la consideración de ningún capítulo de esta tesis. La mención que hago en este apartado es, simplemente, a título de mera referencia.

elegida. Oliverio le transcribe y dedica a Ana un poema de Mario Benedetti que será simbólico en la historia que va a tejerse entre ellos. Esta escena está llena de una atmósfera que trasciende el lugar en sus dimensiones físicas y simbólicas. Es como si la poesía dotara de carácter onírico cada una de las expresiones en juego y poblara las imágenes con signos evocativos de un más allá por venir, desconocido, original para la vida de ambos.

El poema dice así:

"No te quedes inmóvil al borde del camino, no congeles el júbilo, no quieras con desganas, no te salves ahora ni nunca, no te salves. No te llenes de calma. No reserves del mundo solo un rincón tranquilo. No dejes caer los párpados pesados como juicios. No te quedes sin labios, no te duermas sin sueño. No te pienses sin sangre, no te juzgues sin tiempo.

Pero si pese a todo no puedes evitarlo y congelas el júbilo y quieres con desgana, y te salvas ahora y te llenas de calma. Y reservas del mundo solo un rincón tranquilo y dejas caer los párpados pesados como juicios y te secas sin labios y te duermes sin sueño y te piensas sin sangre y te juzgas sin tiempo. Y te quedas inmóvil al borde del camino, y te salvas... entonces... no te quedes conmigo".

clínicos son diversos y esto complica su interpretación.

En la práctica clínica analítica, la demanda va más allá de una necesidad y se vincula a varios fundamentos de la teoría que –a su vez– se enmarcan en la estructura psíquica singular del analizante, aunado a su historia personal y al contexto socio-cultural en el que está inmerso. Para que la *demanda* pueda constituirse, la palabra del sujeto tiene que desplegarse en los vaivenes de su incompletud, ambigüedades, vacíos de sentido e inconsistencias. No se trata de una *demanda* que se conforma según los elementos de la lógica y la racionalidad, o como comúnmente delimitamos el plano de la consciencia. La *demanda* en psicoanálisis se enuncia a través del discurso del inconsciente, es decir, en aquello que no se muestra "a voluntad", sino a través de los deslices del lenguaje, inaugurando cortes de sentido que hay que descubrir y asociar. El protagonista de este *saber* no es el psicoanalista, sino el analizante. A diferencia de la clínica emanada de la psiquiatría, en la que el *saber* está en poder del psiquiatra, porque él mismo

La fuerza de esta poesía, se plasma –también– en la sonrisa complaciente de Ana y en su andar seductor hacia el encuentro de Oliverio. Los colores se difuminan en la escena nocturna corolando el placer mutuamente compartido. La poesía apela a lo genuino, al emblemático poder que genera el amor, al punto de resucitar a la vida un sujeto aparentemente muerto.

En la cuarta secuencia, Oliverio puede confirmar que Ana es la mujer que tanto esperó a lo largo de su vida. En lo que se convierte como el primer encuentro íntimo entre Ana y Oliverio, la intensidad de lo que comparten es tal que ambos comienzan a elevarse, hasta que Ana le pide detenerse. Algo le *duele*. Y decide no aventurarse más. Hay algo en ese encuentro con Oliverio que trasciende los numerosos contactos con sus clientes frecuentes. Ese *algo* la asombra, la atemoriza, no puede controlarlo y se detiene. Oliverio, por su parte, se sumerge embelesado en ese torbellino de emociones inéditas y continúa su peregrinaje sin saber muy bien a dónde lo conducirá.

La oscuridad de la vida de Oliverio –ejemplificada en tomas de primeros planos de su rostro oscuro,

se sitúa en el lugar de una verdad que está en juego y que se impone –de una u otra manera– al paciente.

En sintonía con lo apenas expuesto, no obstante no coincida personalmente con la equiparación que Echeverría Fernández establece entre depresión y melancolía, me parecen sumamente interesantes algunos puntos de los que trabaja en su artículo "Melancolía: un obstáculo al deseo".²³ Para esta autora, la depresión es una constatación clínica que no se adecúa propiamente a los motivos de consulta que alguna vez formulara Freud,²⁴ sino que –sustancialmente– implica un "estado" que se enuncia más allá de las palabras y que es necesario descubrir. Por esta falta de adecuación teórico-clínica, "la depresión desordena la

enigmático– se trastoca y se encamina por bordes que revelan verdades no reconocidas anteriormente. En la quinta secuencia, Oliverio va caminando solo por un lugar descampado. Ya está anocheciendo cuando, de pronto, escucha una voz conocida que surge de la oscuridad. Al volverse hacia ella, descubre que es una vaca la que le habla. Él la escucha, perplejo y quieto. Ella le dice:

- "¿No te da vergüenza? Pero, ¿cómo es posible? ¿qué has hecho para llegar a ese estado? ¡Ya ni siquiera puedes vivir entre la gente!

- ¡Mamá!

- Sí, hijo. ¡Hubieras podido ser tan feliz! Eres fino, eres inteligente y egoísta. Pero, ¿qué has hecho durante toda tu vida? Engañar, engañar, ¡nada más que engañar! Y ahora resulta lo de siempre... ¡Eres tú el verdadero, el único engañado! Nunca te has entregado. Cuando pienso que prefieres cualquier cosa a encontrarte contigo mismo... ¿Cómo es posible que puedas soportar ese vacío? ¿Por qué te empeñas en llenarlo de nada? ¡Ya no eres capaz de extender una mano, de abrir los brazos...! ¡Es verdaderamente desesperante! ¡Me dan unas ganas de llorar!"

La *madre* instaura un discurso de verdad que revela lo que Oliverio ha

²³ Coralia Echeverría Fernández, "Melancolía: un obstáculo al deseo". *Metaphora (Guatemala)* 2004, 3, 39-54. Extracto del trabajo de tesis de Postgrado en Clínica Psicoanalítica por la Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona, España, 2004. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/meta/n3/n3a06.pdf>

²⁴ Específicamente se hace referencia a una consulta que no se sostiene como inhibición, síntoma o angustia.

clínica psicoanalítica".²⁵ Dicha afirmación sustenta lo que la autora identifica detrás del concepto de depresión, que es una "mezcla hecha de tristeza intensa, de culpa invasora, de angustia mayor que la habitual y de riesgo de pasaje al acto suicida".²⁶ Sin menospreciar la puntualización de esos elementos, me parece que estas afirmaciones de la autora enuncian literalmente un contraste.²⁷

Asimismo, Echeverría Fernández menciona dos elementos inherentes a la depresión que –en lo personal– considero que tienen implicaciones determinantes en la clínica. Por una parte, en una debida referencia al Dr. Norberto Carlos

custodiado y ocultado pesadamente durante largos años. Los engaños –los autoengaños– sólo han "llenado" de vacío la vida de Oliverio. En su afán por buscar el amor, sólo alternó muchas compañías pasajeras, que acabaron cayendo por el hoyo de su cama, pero nunca pudo *entregarse*. El resultado fue una vida sumida en la *melancolía*, en el devenir sin rumbo, en la opacidad de un presente sin futuro.

¿Qué tiene que ver la *madre* de Oliverio con su carencia, con su falta, con su vacío? ¿Qué volvió insoportable *encontrarse* consigo mismo? ¿Quién es Oliverio, finalmente? Quizás, el no-reconocimiento a primera vista de "su madre" alude a su caminar ensimismado, distante afectivamente de los otros que circulan a su lado. Sólo se permite mínimas relaciones: sus amigos artistas, el dueño del puesto de comida, y... nadie más. Oliverio parece un peregrino sin rumbo ni meta en las calles de Buenos Aires. El sentido *perdido* en su vida da cuenta de un significativo inexistente, descolgado. Su *vacío* está –como afirma su madre– lleno de *nada*. La radicalidad que comporta su vida está estructurada en manos desocupadas y abrazos partidos, sin dueños. ¿Hasta qué punto

²⁵ C. Echeverría Fernández, *Melancolía: un obstáculo al deseo*, 39.

²⁶ C. Echeverría Fernández, *Melancolía: un obstáculo al deseo*, 39.

²⁷ Los rasgos de tristeza, culpa y angustia si han tenido cabida previamente en las constataciones clínicas freudianas, al igual que el riesgo suicida. Coincido en que hay un "estado", una mezcla singular, enmarcada por un entorno socio-cultural que distingue las actuales depresiones de las antiguas melancolias y, por ello mismo, no estoy de acuerdo en equiparar ambos padecimientos. De allí que me sea imprescindible señalar estas contradicciones porque pueden dar lugar a un circuito vicioso que empantana más la reflexión en torno a la temática.

Marucco,²⁸ se apela al cambio degradante relativo a los vínculos amorosos en la cultura postmoderna; y, por otra parte, a la falla simbólica que prevalece a través de la inhibición significativa que detona la depresión: "El sujeto se deprime cuando predomina lo que no se puede pensar ni ser representado produciendo en él una inhibición de lo que antes podía hacer".²⁹

El deterioro de la vida amorosa en nuestra contemporaneidad deshabilita enlaces que antaño gozaban de mayor estabilidad y sentido. Lo superfluo – atravesado por lo avasallante de la "cultura del deshecho" – resta validez a lo durable o a lo que prevalecía a lo largo del tiempo, no obstante las crisis, los replanteamientos y nuevas significaciones que eran parte de la cotidianidad. ¿Qué implicaciones clínicas tiene la labilidad de las relaciones actuales? ¿Es ya parte del

esa *melancolía* mantendrá vigencia? ¿Será un camino sin salida, vigilado por la muerte que lo acecha sin contemplaciones? ¿O puede darse un corte que instituya una falta movilizadora del *deseo*?

Esa parte de verdad que queda develada en el encuentro con su madre, acaba por dar cabida al surgimiento de una añoranza que –ya antes– buscaba su camino sin hallar espacio.

El director recurre a varios elementos surrealistas que matizan la historia de Oliverio dotándola de amplia significación. Además del diálogo con su madre, encarnada en una vaca, la figura recurrente de la *muerte* acompaña constantemente a Oliverio, interpeándolo, cuestionándolo, incitándolo. Sumado a ello, emergen algunas personalidades suyas –con sus propios discursos– que ocupan ciertos lugares de la habitación en la que vive, instándolo a moverse, a buscar *algo* que lo vivifique.

Diversos encuentros con *otros* (su madre, su ex-esposa, la muerte) precipitan una entrega conservada, reservada, obturada, y –finalmente– liberada. El surrealismo impregna cada

²⁸ Norberto C. Marucco, "La melancolía: el ocaso de una pasión -o- Retrotiempo, por los rastros de Caín y Abel (Un estudio psicoanalítico)". *Revista de Psicoanálisis* XVIII, 4 (Agosto 1986). Citado en C. Echeverría Fernández, *Melancolía: un obstáculo al deseo*, 39.

²⁹ C. Echeverría Fernández, *Melancolía: un obstáculo al deseo*, 41.

contexto social contemporáneo y, por lo tanto, un elemento de referencia obligada? Sin duda, hay características de los vínculos que se imponen, a modo de red de poder que coacciona modalidades relacionales y que crea un hábitat social de constante invalidación. A este punto, la clínica psicoanalítica emerge como espacio teórico-práctico en "contra corriente". Esto no implica caer en la pretensión de generar una revolución utópica. Si algo le debemos a Freud y a Lacan es el hecho de tomar en cuenta un lazo social vigente, en donde adquieren status histórico los cambios culturales propios de la época, que –a cuenta de un malestar que asume nuevos rostros– se tratan de interpretar en función del caso por caso de la clínica analítica. Es decir, en absoluto pueden obviarse.

¿Qué relevancia tiene este deterioro amoroso en la clínica psiquiátrica? Como lo he considerado en otros puntos, su valoración gira en torno de la funcionalidad y eficiencia relativa a los diversos órdenes de la vida familiar, social, laboral y económica.

escena hacia el auge de la trama. Oliverio se desnuda ante Ana y le cede su corazón palpitante. Las imágenes son crudas, no obstante mantengan un clima íntimo. Salen juntos, por primera vez, a la luz del día, a comer y pasear. La luz marca un cambio de lugar en su relación. Se instaura cierto tono público, franco, fuera del contexto del cabaret. Se sacan una foto que restará como signo recordatorio de esos momentos únicos. Concluyen compartiendo, otra vez, un lecho de amor que desata una serie de transformaciones en símbolos comunes: un billete de cien dólares quemándose, un jarrón que se rompe y que deja ver un libro de poemas de Benedetti, un perfume que se asperge, una llave que se enciende... Todo acompaña el *vuelo* de los amantes, como si atestiguaran la revelación de algo que trasciende lo cotidiano.

Oliverio se arriesga a entregarse y busca, nuevamente, a Ana. Su transformación se enuncia no sólo en su decisión, sino también en su apariencia: por primera vez, se viste de traje de color, elegante, resuelto, como un *hombre*. Ya dejó la incertidumbre y el desvalimiento que lo agobiaba. *Es otra*.

La crisis que se enuncia en la superficialidad de los lazos amorosos actuales tiene relación con el posible fracaso del sujeto en el reconocimiento de un Otro, como lugar de los significantes, y –sustancialmente– de un otro-semejante que lo habilite en un discurso de sentido. Tanto porque puede acceder a un encuentro de paridad, como por la acreditación de una escucha que despliegue la palabra. Esto está en consonancia con la posible falla simbólica que inhibe el discurso del sujeto, imposibilitando su representación. De allí que el discurso depresivo se sumerja en un devenir sin fin y sin enlaces a una cadena significativa. Esta es la mayor problemática que se constata en la clínica analítica. Por otra parte, y en total contraste, nunca llega a ser un cuestionamiento para la psiquiatría, al menos en cuanto a que genere una interrogación respecto a su ejercicio clínico.

Otro elemento que, a mi juicio, es fundamental en la clínica analítica, en atención al acompañamiento del sujeto depresivo, es relativo al vínculo transferencial. Si la gran dificultad imperante en la depresión es

Ana, por su parte, se resiste y dictamina: "Yo no me vendo, me alquilo". Reniega de su amor por Oliverio, y lo engaña. Suplica íntimamente que Oliverio no la quiera. Pero no por él, sino por ella, negándose a vivir otra vida. Literalmente, el director expresa esta *distancia* física, desiderativa y existencial en imágenes que sitúan a Ana y a Oliverio *mirándose* a través del río de la Plata. Tan ancho es el río como la lejanía que se instaura entre ellos.⁸

Las ataduras de Ana contrastan con el *vuelo* de Oliverio. Él ha encontrado el amor de su vida y no piensa abandonarlo. Lo confirma con sus palabras:

"Después de conocer una mujer etérea, ¿puede brindarnos alguna clase de atractivos una mujer terrestre? ¿Verdad que no hay una diferencia sustancial entre vivir con una vaca o con una mujer que tenga las nalgas a setenta y ocho centímetros del suelo?

Yo, por lo menos, soy incapaz de comprender la seducción de una mujer pedestre, y por más empeño que ponga en concebirlo, no me es posible ni tan siquiera imaginar que pueda

⁸ Efectivamente, y no sé si es un signo buscado por el director, el río de la Plata es el más ancho del mundo.

establecer vínculos y lazos relacionales que cobren sentido en la vida del sujeto, ¿cómo es posible dar cuenta de la instauración de la transferencia analítica en dichos casos? Sin asumir la pretensión de enunciar una respuesta acabada a este interrogante, considero que es esencial –por parte del analista– dar un acento imperativo a la escucha clínica.³⁰ Si la falla simbólica está al acecho para menoscabar la construcción de un análisis, es importante dar cabida a toda palabra que el sujeto depresivo pueda enunciar, más allá de la imposibilidad temprana que puede experimentar en la pesquisa protagónica de una posible significación. El hacer eco de sus palabras, por mínimas y recortadas que éstas sean, implica tomar distancia de interpretaciones que pueden minar el camino analítico del sujeto. En fin, cada caso se va construyendo desde su singularidad y, la apertura y enlace significantes, siempre estarán contextualizados por un discurso propio, aún a pesar del analista.

³⁰ C. Godoy, *Tristeza y depresión*, 4.

hacerse el amor más que volando".⁹

Y concluye: "Te quiero". A lo que Ana responde: "Yo también, pero puedo quererte sin tenerte. Hemos volado juntos ¿qué más hace falta?" Y, ¡oh sorpresa! Esta vez, ¡es Ana la que oprime el botón y lanza a Oliverio al vacío!

Una vez más, la *muerte* interpela a Oliverio, socarrona y con cierto cinismo. Pero él afirma: "Es mejor herido que dormido, como hasta ahora". Esta herida le ha confirmado a Oliverio que está vivo, que ya no deambula –como muerto– por la vida. Finalmente, ha conocido el amor, siempre signado por alguna pérdida en juego. Esa *verdad* que pudo descubrir a fuerza de *perder* a Ana, lo despertó en otro lugar, llenando de sentido esa misma pérdida.

"Ana me partió el corazón,
pero al herirlo lo creó.
Nunca lo entenderías,
mi pobre Ana,
mi querida Ana.
Nunca hubiera podido pagarte lo
que hiciste en mí:
iluminaste el lado oscuro de mi
corazón.
¿Por qué decidiste permanecer
pobre,
dejándome a mí tan rico?"

⁹ Este poema es de Oliverio Girondo.

Asimismo, es importante no soslayar la existencia de *metáforas corporales* que caracterizan el tránsito del afecto presente en la vida del sujeto deprimido. Como lo puntualiza Godoy,

"El interés del psicoanálisis está más en lo que el sujeto dice que en categorizar un estado. Un sujeto, en sus dichos, puede destacar: estar sin fuerzas, no dar más, no encontrarle sentido a las cosas, no tener coraje; o puede utilizar toda una serie de metáforas corporales que se introducen para definir ese estado: estar parado, estar detenido, estar inmovilizado, haber bajado los brazos, la sensación de vacuidad, de inercia".³¹

La palabra adquiere, también, un cauce corporal, que atraviesa con un lenguaje propio la escena cotidiana. Su enlace significativo es parte del esfuerzo asociativo del sujeto en análisis.

Por su parte, la clínica psiquiátrica instituye un lugar de amor ligado a un saber ejercido por el psiquiatra. El vínculo con el paciente es en función de una relación de dependencia, en la que uno dirige y el

³¹ C. Godoy, *Tristeza y depresión*, 5.

Ana procede a seguir con su plan: salir del país con su hija, rumbo a una supuesta "tierra prometida". Sin embargo, ese sueño custodiado durante largo tiempo, le implica dudas, resistencias y, además, soportar el deseo de correr a los brazos de Oliverio. Para él, en cambio, su apuesta ya es diversa. Finalmente, *conoció* a una mujer que vuela. Ese *saber* instaura una cuenta significativa que puede remitir a sentidos relativos a otros amores en puerta. El *despertar* de Oliverio lo conduce a asombros inéditos, al punto de encontrar una mujer que le recite su poema predilecto.

Carlos Reygadas.

***Luz silenciosa*.¹⁰**

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 14: "La lluvia"

Secuencia: de 1:21:14 a 1:27:08; en particular 1:26:12 a 1:27:08.

¹⁰ Carlos Reygadas, *Luz Silenciosa* (Stellet Licht). México-Francia-Países Bajos: Mantaraya Cine, 2007. Producción cinematográfica.

otro se deja regir. Allí no cabe un vínculo transferencial en el que se revierten los roles, como es el caso de la clínica analítica. A su vez, hay un poder que trasciende el lugar del psiquiatra y de la misma comunidad médico-psiquiátrica. Son los niveles de dominación en juego que se permean en diversas instituciones, como bien lo argumentara Foucault. En la actualidad, no es admisible una clínica psiquiátrica, sin sus lazos operativos con intereses de mercado ligados a sistemas de salud que, a su vez, están coludidos con la industria farmacéutica y las aseguradoras, todas con alcances de inversiones bursátiles globalizadas. Nada más lejos del psicoanálisis.

Finalmente, y como punto de enlace con el apartado siguiente, la clínica de la depresión implica una clínica del deseo.

Lo que la clínica analítica puede revertir en el sujeto depresivo tiene su hábitat en la recuperación del deseo subvertido en goce desenfrenado. Para ello, el mismo discurso del analizante puede habilitarse como generador de un *deseo de saber* que instaure una

Johan y Esther van en coche porque tienen una cita con el doctor. En el curso del camino, mientras platican, surge la referencia a Marianne, lo que genera incomodidad y dificultad en el diálogo entre ellos.

2. Capítulo 16: "Velorio"

Secuencia: de 1:41:19 a

1:47:22; en particular 1:46:14 a 1:47:22

La familia se encuentra reunida para el velorio de Esther. Luego de que la madre de Esther, su suegra y su hija mayor la asean y la preparan, llaman a Johan y a los hombres más cercanos afectivamente, para que la coloquen en el féretro.

3. Capítulo 17: "Marianne"

Secuencia: de 1:50:01 a

1:53:55; en particular 1:53:34 a 1:53:55

Luego de que Johan permanece un rato ante el féretro de Esther, sale del cuarto y recibe a uno de sus mejores amigos, quien le expresa sus condolencias. Salen fuera de la casa, a estar un rato a solas, mientras se acercan sus

cuenta inicial significativa. Esto conlleva, por parte del analista, redescubrir el deseo de la escucha del analizante, no obstante la carga de dolor *eterno* presente en su discurso; mantener la atención flotante en contraste con la experiencia de abandono que *ocupa* al sujeto depresivo; fungir de espejo de su lenguaje inconsciente sin caer en la traición interpretativa. Sólo el reencuentro con su deseo, con un *saber* subjetivo propio, puede dar singularidad al discurso del sujeto deprimido y, en esa resignificación, posibilitar nuevas relaciones vinculantes con otros-semejantes y su entorno.

4.3. El sujeto *destituido* de la depresión versus El sujeto *deseante* del duelo

Como lo planteé en el primer apartado de este capítulo, el sujeto contemporáneo está signado por una exigencia fatal que lo avasalla en la búsqueda desenfrenada del éxito, del rendimiento en orden a las mayores excelencias y del desarrollo de competencias intelectivas y

niñas más pequeñas. Poco después, llega Marianne.

Johan, esposo de Esther y padre de seis hijos, pertenece a una comunidad menonita del norte de México. En una película cargada de simbología y espiritualidad, en la que toma particular predominancia el ritmo lento de imágenes, gestos y paisajes, Johan se involucra en un desafío extremo: el de un amor marcado por la prohibición de Dios y del hombre, que acaba enfrentándolo a una muerte que re-significa su vida. Desde el inicio de esta vivencia, Johan involucra a su propia esposa, quien lo ama a pesar de todo. El drama, la pasión y el dolor marcan interisamente la vida de los tres personajes principales e, incluso, hasta la misma muerte y su duelo.

Antes de iniciar con el análisis de la película, me interesa puntualizar algunas referencias relativas a los menonitas para poder situar culturalmente este acercamiento al texto. Los menonitas son una comunidad que acentúa varios aspectos de la vida; en particular, una profunda espiritualidad, el trabajo compartido en familia, el intercambio de bienes, la sensibilidad

proyectivas que rayan el límite humano. Tarde o temprano, sin embargo, constatamos que estamos habitados por la falta, por debilidades y limitaciones que son propias de nuestra humanidad. No somos máquinas ni podemos programarnos como a computadoras. Siempre habrá "algo" que nos recorte, que nos socave –corporal, psíquica, social e históricamente– a "todos".

Además de lo anterior, también estamos circunscriptos en las fallas de un lenguaje que nos trasciende. Aquello que nos ha sido legado, a lo largo de siglos y generaciones, carece de completud, es deficiente y limitado. No hay Otro del Otro, diría Lacan. Por lo cual, el Otro también está tachado, es incompleto.

¿Qué pasa con el sujeto deprimido? ¿Sigue siendo oportuno validarlo constitutivamente como "sujeto"? Si ponemos en evidencia la obturación de su palabra, como signo de la falla simbólica que –probablemente– lo habita, esta constatación lo destituye como sujeto que puede dar cuenta del sentido de su existencia. La adjetivación que

ante la naturaleza, la buena organización y gestión de los servicios cotidianos, la amistad, la franqueza, la sencillez. Conservan el respeto por los ancianos y cuidan la transmisión de sus costumbres a las sucesivas generaciones. Asimismo, estos valores están enmarcados por la rigidez de sus referentes morales y religiosos. Por otra parte, constituyen una cultura dentro de la gran cultura polifacética de México, lo que comporta matices singulares y contrastantes.

En la primera secuencia seleccionada, es posible reconocer que Johan está en una encrucijada que lo divide interiormente. Esther, por su parte, se ve inmersa en un profundo dolor; enferma de angustia e incertidumbre. Se percibe "separada" del mundo; ya no con "la conciencia total de estar viva". No obstante, se atreve a expresar su deseo más profundo: "Daría todo porque esto fuera un mal sueño. Poder cerrar y abrir los ojos..." Esta frase se mantendrá en tensión y encontrará el extremo de su eclipse en otra frase posterior, pero de Johan.

La intensidad de las emociones contrasta con el ritmo muy pausado de la historia, como si su lentitud sirviera para puntuar la magnitud del drama que

asigna la depresión anula el lugar significativo del sujeto y lo encadena a un deslizamiento sin fin. La depresión acaba por enmascarar al sujeto detrás de una imagen narcisista que lo atrapa en una dispersión simbólica.

Como la confrontación con su deseo conlleva apropiarse de un lenguaje que asigna sentido y responsabilidad a la vida, el deprimido se niega a tal careo y se deja invadir por un goce mortífero que lo puede llevar a sacrificar su vida misma. Prueba de ello es su desvinculación y rechazo de los vínculos de alteridad. En cierto modo, hay una *cobardía moral* que impregna el ser y hacer del depresivo. La confusión subjetiva y la difusión de este goce *destituye* la emblemática singularidad del sujeto. De hecho, a diferencia de épocas anteriores en las que predominaba el peso de una *ley* que se erguía como limitante del goce, hoy día es la *ausencia* de la ley la que establece la preeminencia de una "infinitezación del goce".³² Sus secuelas son letales tanto en el orden psíquico como cultural.

³² Luciano Rodríguez Costa, "Malestar y degradación de la cultura en la

involucra a los personajes. La alternancia entre planos generales de la naturaleza y primeros planos de los protagonistas posibilita dos perspectivas interesantes en estrecha relación: por un lado, refleja la conexión vital entre los menonitas y su entorno natural y, por otro lado, la preeminencia de las pasiones de la vida enmarcada en el amplio escenario de la naturaleza, de la cual forman parte.

Las expresiones intercambiadas entre Esther y Johan, durante su viaje en coche, construyen un diálogo escueto, acorde al momento, delegando el peso de la enunciación más a la intensidad de los silencios, de las expresiones y miradas, que a las propias palabras. Asimismo, pareciera que la iluminación va acorde con la danza de las emociones en juego. En la mayoría de las escenas de la película predomina la iluminación alta, que enmarca el entorno pleno del día. Sin embargo, en la secuencia que me ocupa, la iluminación disminuye, acorde con el doble temporal vigente: el externo, propio de la tormenta, y el interno, en la cercanía de la muerte de Esther. El drama se intensifica a través de la simplicidad y pulcritud de las imágenes y los sonidos, que llegan a una austeridad emblemática.

Como la pulsión se torna salvaje, no sólo trastoca su inscripción simbólica, sino el espacio de la temporalidad, porque el presente se eterniza sin enlaces previos al pasado ni referentes proyectivos al futuro. Este vacío de vínculos culturales e históricos da cuenta, también, de una forclusión de lo inconsciente "porque hay renegación de la castración. Ahora bien, no hay manía social sin melancolía social [...]".³³ Prueba de ello es la propagación discursiva de la depresión.

Revalorizando algunos referentes, ya en tiempos de Freud se estimaba cierta predisposición en la dolencia melancólica. Esto implicaba la emergencia de algunos casos que –en un análisis retrospectivo– podían aludir a cierta falla estructural en la instauración de la simbolización primordial. Tomando en cuenta la difusión categorial y clínica de la depresión, cabe abrir el cuestionamiento acerca de ¿qué tanto es factible un alto índice de constitución fallida del registro

postmodernidad". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 66.

³³ L. Rodríguez Costa, *Malestar y degradación de la cultura*, 69.

La segunda secuencia seleccionada es posterior a la muerte de Esther. Se enmarca, justamente en la escena del velorio. El canto religioso de los dolientes presentes cubre totalmente el cuadro, mientras la gran luminosidad contrasta con la vestimenta oscura, propia de las emociones lúgubres que están en juego en los personajes. Posteriormente, se escucha aún una melodía de fondo mientras preparan el cuerpo de Esther. Johan es convocado por su suegra a pasar a "entumbar" a su esposa. Lo hace acompañado de los hombres más cercanos a su vida: su padre, su cuñado y su hijo mayor. Mientras levantan a Esther de la mesa en la cual fue aseada y vestida, y se dirigen hacia el féretro, la escena viene registrada desde *afuera*. Se accede a las imágenes de este *traslado* a través de los vidrios de las dos ventanas que están en el cuarto. Estos vidrios integran dos tipos de imágenes: la transparencia de éstos deja ver la secuencia de lo que sucede *dentro* de la habitación, y el reflejo de los mismos nos permite ver el paisaje de *fuera*. Ambas imágenes contrastan notablemente: *dentro* yace la muerte, en silencio; *fuera* explota la vida, prodigando

simbólico en los sujetos contemporáneos? No obstante que no me estoy ocupando puntualmente en tratar de dar respuesta a tal interrogante, al menos, me permito ponerlo en duda o manifestar mis reservas al respecto. A modo de un simple preámbulo que podría inaugurar alguna investigación futura, sin negar su factibilidad en algunos casos, me oriento más por vislumbrar modalidades diferentes en la constitución subjetiva contemporánea que –sin duda– pueden llevar a un replanteamiento de ciertos referentes teóricos y clínicos del psicoanálisis. Queda, entonces, en lo que a mí respecta, como una pregunta abierta.

El criticado "trabajo" de duelo freudiano, en sí, comporta un involucramiento con el deseo en juego, enmarañado con un objeto de amor perdido que no regresará. El hecho de negar el status al deseo, como pareciera demostrar el sujeto deprimido, implica rechazar aquello inconsciente que cualifica ese objeto perdido y que –tarde o temprano– cobrará su cuenta. Confrontarse con el deseo tiene sus riesgos porque conlleva poner al descubierto un

vitalidad en sintonía con los ecos campestres.

La escena está punteada por una circularidad que acentúa el dolor que llega hasta el extremo de la muerte. La "separación" de Esther –aludida por ella misma en la secuencia analizada previamente– se ejemplifica sin palabras, con puras imágenes que simbolizan su distancia de la vida, del mundo, de la naturaleza que, por ejemplo, mece las plantas al son del viento e invade la secuencia con los sonidos oriundos del campo (los pájaros, el aire, el follaje que se mece con el viento, el mugido de las vacas). Todo ello en contraste con lo estático del cuerpo de Esther que yace inerte en un ataúd. Su dolor es un dolor que la lleva a la muerte; y su muerte confronta a Johan con sus opciones de vida.

El deseo, el amor y la pasión trascienden, incluso, las fronteras más rígidas de toda cultura y de la vida misma, poniendo al desnudo emociones extremas y coyunturas difíciles. ¿Qué se pone en juego cuando la pasión ciega la mente y trastorna la cotidianidad? ¿Quién gana en la lucha que desencadena el duelo? ¿Puede la tristeza de la pérdida violentar a la misma muerte?

conflicto que duele, que pesa y que tiene precio. Sin embargo, el psicoanálisis apuesta porque siempre "hay algo que decir", algo que se escabulle en lo consciente y que toma rasgos sorprendentes. Este *medio decir* se mueve entre las aguas del goce y del deseo. Allí se puede motivar el reencuentro con el lenguaje del inconsciente, como "la" oportunidad para que el sujeto se enuncie con una verdad *nueva*.

Por otra parte, la categoría moral de pecado que se asignaba anteriormente a la melancolía, en la actualidad puede encontrar cabida en su relación con la depresión, con la distinción de que supera el orden privado y se inserta en un orden público de carácter político-económico. El deprimido atenta contra el mercado porque deja de ser productivo y, por lo tanto, mueve al "amo" hacia la generación de una oferta de rectificaciones rápidas y altamente efectivas. Es en este horizonte ideológico que se socaba y destituye el lugar primordial del sujeto, privándolo de su capacidad deseante.

Desde la perspectiva analítica, en cambio, constatamos que el sujeto

En la última secuencia seleccionada, Johan aparece desolado, al punto de decir "Se ha roto todo". Se deja acompañar por su amigo cuando, su hija más pequeña, le pregunta: "Papi... ¿Verdad que estar muerto es como dormirse pero sin despertar?".

Algo sacude a Johan intimamente. Algo que es irreversible, imposible de trastocar. Allí, precisamente, ante la crudeza de una pérdida tan significativa, su vida viene resignificada. Y lo hace ante Marianne, la mujer que amó intensamente, más allá de su voluntad, como él mismo lo confesó a su esposa. Fragmentado por su dolor, es cuando expresa un anhelo antes silenciado: "Daría lo que fuera por regresar el tiempo... y volver todo a como estaba antes". En ese momento, la elipse abierta antes por Esther, se cierra con la expresión de un deseo que antes era inaprehensible.

El ritmo lento, secuencial, que da relieve al contacto visual entre los personajes y el espectador, parece abrir la oportunidad de un diálogo alternativo, poético, intenso y suspendido en el tiempo pausado de las escenas.

destituido por la depresión está fijado en un abrazo mortífero con ese objeto perdido que lo inviste con un plus de goce. Para instituirse, nuevamente, como sujeto *deseante*, es imprescindible que se atreva a *soltar*. *Soltar* su palabra, el significante, el objeto que lo inmortaliza en un duelo sin fin. Ese paso que puede abrirse al deseo implica *saber* en qué está concernido el sujeto, aunque conlleve confrontarse con la hiancia primordial que lo agujerea.

Asimismo, el sujeto inhibido por la depresión tiene como únicos "acompañantes" los ilusorios objetos que postula el mercado de consumo y que se ofrecen como los garantes de una completud que sutura la división y la falta. El real que se impone, tarde o temprano; pone en evidencia a sujetos desvinculados e inmersos en una soledad frustrante. La paradoja revela un círculo vicioso que, a mayor búsqueda de satisfacción, le corresponde una mayor vacuidad.

Desde otro ángulo, el lugar subjetivo que abre la clínica analítica genera una relación diversa con el *saber*, porque pasa por el lenguaje del inconsciente. De hecho, el

Johan recupera su responsabilidad. No cae en la fácil conclusión de que "el maligno no perdona", o de que "todo estaba escrito",¹¹ como si la sombra de la religión compartida con su comunidad se alzara como recurso exculpatorio de sus decisiones. Sólo él sabe qué perdió y por qué. Sólo él está singularmente alcanzado por un quiebre existencial que rompe sus anteriores certezas. Johan está de luto y Marianne le confirma aquello ante lo cual se resiste: "Eso es lo único en la vida... que no podemos hacer". Es decir, volver el tiempo atrás, para cambiar nuestras decisiones.

La historia se despliega inductivamente, en una circularidad que genera profundidad y cercanía con las emociones de los tres personajes centrales, al punto de cuestionar al espectador desde las vivencias particulares de cada uno.

Considero que la posibilidad de significación de este texto cinematográfico es infinita. Su relevancia está marcada, paradójicamente, por su absoluta sencillez. Los recursos utilizados por el director están cualificados por su

¹¹ Frases enunciadas por su propio padre, a modo de consolación.

psicoanálisis no promete una cura radical ni una felicidad "completa". Su fundamento radica en la recuperación de un protagonismo que lleva a vivir la propia vida desde el contraste de las elecciones singulares, con sus correspondientes malestares implícitos. Saber convivir con nuestras ambigüedades y tener la oportunidad de hacernos cargo de lo que nos compete –en los matices pasados, presentes y futuros– es el *quid* del dispositivo analítico.

Cuando el sujeto se descubre y opta por mantener despierto su deseo, se habilita como sujeto *advertido* de la propia locura. Este encuentro vital genera un estado inédito de *verdad* que impregna la vida de una dignidad vinculada con un *querer saber*, es decir, posicionándose en un lugar diferente con respecto al propio deseo. Mirar de frente la fuente de nuestros sufrimientos nos permite reconocer una iniciativa que –antes– podría haber estado oculta o negada. El sentido que el deprimido tiene dificultad en encontrar se sustenta en la misma evanescencia y fragilidad de la vida. Como afirma Godoy, "si las cosas pueden tener un valor para

objetivo más que por su tecnicismo, poniendo en evidencia la integración de su propuesta poética con la visión cultural y existencial del personaje principal. Reygadas crea –en esta obra– un lenguaje cinematográfico propio, invitando al espectador a leer su texto develando un código marcado por la desnudez y la pureza de significantes que –paradójicamente– tejen una trama singularmente exquisita entre austeridad e intensidad significativa.

El director se deja permear por el entorno cultural, físico y vivencial de los personajes, asumiendo en su perspectiva de *autor* la forma de un relato menonita, lo que lleva a cuestionar –en un principio– dónde comienza y dónde acaba su visión personal de la historia. Esto, quizás, nos lleve a concluir que la poesía impregnó singularmente la película desde los inicios de su gestación, transgrediendo hasta los límites culturales propios de su director.

Asimismo, me interesa puntualizar que las pérdidas y los duelos que emergen en la trama del film focalizan la preeminencia del registro simbólico en juego. Los rasgos que permean y entretajan la historia manifiestan el lugar genuino de las leyes

alguien es debido a cómo él se sitúa en relación con su deseo, pero no porque las cosas tengan un sentido ya dado o sostenido en el Otro sino en la relación que cada sujeto mantiene con la causa de su deseo".³⁴

El sujeto *deseante* del que da cuenta la clínica psicoanalítica, tiene su correlato en el *deseo* que alimenta el *querer saber* del analista. De allí que sea inherente al dispositivo analítico ir en contra de los diagnósticos universales y de la negación del deseo de saber que postulan los tratamientos farmacológicos y las terapias conductuales. El *saber* analítico posiciona al sujeto en una alegría que contrasta con la miseria de la ignorancia. Y, "Es justamente en el semejante en donde se juega la posibilidad del sujeto de encontrar su causa en el plano del deseo".³⁵ Cuando el semejante cobra vida y se posiciona en un vínculo con el sujeto deseante, es entonces que puede

³⁴ C. Godoy, *Tristeza y depresión*, 7.

³⁵ Marcos Zeitoune, "Duelo y 'disposición enfermiza' en la Melancolía". *Revista de Psicología de Tucumán* 15, 19 (Diciembre 2011), 11, Tucumán-Argentina. [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en http://www.colpsicologostuc.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2012/05/Revista_2011.pdf

y lazos colectivos que –aunados a las expresiones naturales y cotidianas compartidas– sostienen la vida singular y colectiva de la comunidad. Estos vínculos, tan entrañables en tantas dimensiones, se revelan lastimados y rotos en la historia que construyen Johan, Esther y Marianne. Las heridas que surgen no atañen sólo a los personajes principales, dado que todos –de una u otra manera– están implicados en su trayecto y desenlace. Y, justamente, será a través de la resignificación de la vida de cada uno que podrán reconstruir esos lazos lesionados.

María Victoria Menis.

La cámara oscura.¹²

• **Fragmentos para el análisis:**

1. Capítulo 1

Secuencia: de 02:48 a 05:40.

Una –entre muchas familias inmigrantes, provenientes de Rusia– llega en barco al puerto de Buenos Aires, en 1892. En la

¹² María Victoria Menis, *La cámara oscura*. Argentina: Todo Cine S.A. / Sophie Dulac Productions, 2007. Producción cinematográfica.

existir la potencialidad de una pérdida. Si no hay nada que perder, no hay nada por encontrar o validar como nuevo objeto de amor.

Por otra parte, dado el amplio espectro de estructuras subjetivas que son atravesadas por el discurso depresivo, no es posible ni cabe el intento de generalizar sus posibles desenlaces clínicos. La queja que acompaña al sujeto deprimido implica un posicionamiento respecto de su deseo y su goce. Asimismo, la constatación del creciente debilitamiento del orden simbólico se apoya en el empuje hacia el exceso que promueve el ideal de consumo y que instaura una adicción a la saturación. De hecho, "la falla en el entrecruzamiento simbólico-real, deja al sujeto sin defensas simbólicas frente a lo real".³⁶ Por su parte, Enric Berenguer habla de una posible "rectificación subjetiva" que se construye según el sujeto opte por la renuncia al goce y elija responsabilizarse de sus elecciones.³⁷

³⁶ Amelia Haydée Imbriano, "La tanato política y su violencia". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 85.

³⁷ Enric Berenguer, "'Depresión' y rectificación subjetiva: efectos terapéuticos, ¿rápidos o

explanada del barco, Ana, sumergida en la muchedumbre que desciende de éste, ante la mirada de sus dos hijos y asistida por su madre, da a luz a una niña. Su decepción es notoria. Cuando proceden a registrarla, Ana contrasta con su esposo, pronunciando su sentencia: "Para nena... no tengo ningún nombre". Su nombre lo sugiere el oficial del Registro Civil: Gertrudis. E, inmediatamente, uno de sus hermanos complementa el veredicto: "¡Qué fea es!"

2. Capítulo 2

Secuencia: de 00:45 a 02:00.

Cuando Gertrudis tenía cinco años ya usaba lentes. Sus padres se organizaron para la foto familiar y Ana expresa una recomendación particular a Gertrudis: "Acordate que cuando mires a la cámara tienes que bajar la cabeza, para que no se vea el desvío". Gertrudis escoge cubrirse con una muñeca y no se ve en la foto.

3. Capítulo 3

Secuencia: de 00:05 a 00:35.

La disyuntiva, en cambio, sume al sujeto en una queja vacía, olvidado de sí mismo y sin posibilidad de elaboración significativa.

Cuando el discurso depresivo da paso a una demanda de elucidación, aún a pesar de lo crítico del estado inhibitorio, es posible la viabilidad de una "rectificación subjetiva". Esta alternativa se abre cuando el sujeto comienza a visualizar una opción entre la permanencia en su goce, por una parte, y asumir la responsabilidad de sus decisiones, por otra parte.³⁸ Es, finalmente, el dilema entre el *saber* y el *no saber*. Entre *desear* y no querer renunciar al *gocce*. Entre *optar* por una vida responsable o vivir sumido en el *vacío* y la infertilidad de la tristeza.

A modo de rúbrica

El objetivo del presente capítulo, que se va permeando en su construcción, será puntualizado en

breves?". *Virtualia* 5, 14 (Enero/Febrero 2006), 2-4. [Consulta: 22 de septiembre 2010] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/berenguer.html>

³⁸ E. Berenguer, *Depresión y rectificación subjetiva*, 4.

Una foto escolar de todo el grupo de primaria. Gertrudis corre y sólo se ve una imagen fugaz entre sus compañeros.

4. Capítulo 3

Secuencia: de 04:06 a 04:25.

Otra foto con sus compañeros de secundaria. Gertrudis con la cabeza baja.

5. Capítulo 4

Secuencia: de 01:11 a 01:33.

En los momentos previos a que un rico hacendado, ya viudo, visitara la casa familiar de Gertrudis para solicitar su mano, tiene lugar una escena muda, entre ella y su madre, en donde se confirma en el rechazo vivido por años.

6. Capítulo 7

Secuencia: de 01:25 a 07:28.

León, esposo de Gertrudis, decide contratar a un fotógrafo para hacer algunas fotos familiares. Gertrudis se niega a su esposo, pero cede ante el fotógrafo. Él es diferente.

7. Capítulo 8

Secuencia: de 05:25 a 06:30.

Juan Bautista observa a Gertrudis y le ayuda. En la cena

este último apartado que –a su vez– se vincula, a modo de entretrejo discursivo, con el argumento cinematográfico que viene desplegado en paralelo.

No obstante haber puntualizado los contrastes teóricos, clínicos y subjetivos que emergen al confrontar, por una parte, el despliegue cada vez más creciente del discurso psiquiátrico y, por otra parte, la singularidad del discurso psicoanalítico, a este punto quiero acudir y evocar una fuente que me servirá como dispositivo significativo. Me enlazo, entonces, con los ejes temáticos que atraviesan la presente tesis para poder dar cuenta de una trama que –a modo de bordado– revitaliza e impregna su sello en la conclusión de esta investigación singular.

Para iniciar esta reflexión voy a recuperar una apelación discursiva que, hace pocos años, fuera construida por un notable médico. Hago referencia al Dr. Francisco González Crussi y a su artículo titulado

comenta de sus viajes y de experiencias dolorosas en la guerra. Poco a poco, Gertrudis va apareciendo en escena, para escucharlo y compartir miradas, diferentes. Juan Bautista habla de un arte nuevo, surrealista, que muestra una belleza singular, que se esconde detrás de lo aparente.

8. Capítulo 9

Secuencia: de 05:45 a 07:15.

Juan Bautista descubre el libro de poesías que lee Gertrudis y ella sonríe. Más tarde, se pone aretes, pasa ante un espejo y se detiene a mirarse, de frente.

En una colonia de judíos, en la provincia de Entre Ríos, Argentina, a fines del siglo XIX, nace una mujer que –según el juicio de todos, incluso de su familia– nace fea. Crece como una niña poco agraciada y se convierte en una mujer transparente, prácticamente invisible. Bañada por la indiferencia de su entorno, Gertrudis cultiva un ávido interés por signos de belleza imperceptibles a simple vista. Hasta que un día aparece alguien con otra "mirada" y genera un

"Que la medicina no es ciencia".³⁹ En este artículo emerge un análisis crítico del ejercicio de la medicina clínica contemporánea. La lectura que realiza González Crussí tiene referentes históricos y epistemológicos interesantes. De todos los elementos que trabaja el autor, voy a detenerme en el análisis de dos. En primer lugar y con varios matices que iré desglosando, identifica el enlace teórico-práctico que –a lo largo de la historia médica– se fue materializando de manera creciente entre ésta y el ámbito científico.⁴⁰ Esta constatación del autor se apoya en la definición de la ciencia como aquella "actividad humana que se esfuerza por obtener una representación de la realidad libre de todo valor personal, de todo prejuicio cultural, de toda preferencia individual o parcialidad de cualquier tipo; es decir, una visión del mundo tan objetiva como sea humanamente

³⁹ Francisco González Crussí, "Que la medicina no es ciencia". *Letras Libres* 134. Médicos y pacientes: un diagnóstico (Febrero 2010), México. [Consulta: 1 de junio 2010] disponible en <http://www.letraslibres.com/revista/convivio/qu-e-la-medicina-no-es-ciencia?page=full>

⁴⁰ El autor aclara que su referencia a la ciencia es en su carácter tradicional o clásico, no obstante la visión ingenua que puede en generar su análisis.

cambio en su vida que trasciende su invisibilidad.

En el interior de la trama de esta película pueden descubrirse muchas historias entrelazadas, que dependen del personaje. En este análisis, voy a centrar mi atención en la protagonista y en aquellos sujetos que –de una u otra manera– juegan un papel significativo según la escena a focalizar en mi estudio.

La primera secuencia seleccionada gira en torno al nacimiento de la primera hija mujer de Ana y su esposo, luego de haber concebido dos hijos varones. El hecho de que su tercer hijo no fuera hombre, genera un rechazo incomprensible en Ana, al punto de negarle –incluso– un nombre. Su nombre se lo escoge un extraño: el oficial del registro civil. Por otra parte, el padre de Gertrudis, tampoco tiene un nombre en la película. Está literalmente *borrado*. Es la figura de esa madre dominante, autoritaria, henchida de un deseo egoísta, la que ejerce el poder y el control de lo que la familia *acepta*, incluye o valora. Gertrudis no tuvo lugar en la vida de Ana por dos razones: por ser mujer y fea.

posible".⁴¹ Ligadas a este quehacer científico, se enlazan varias acciones concretas: estudiar objetos en su entorno, observarlos, advertir sus cambios y abstraer ciertas generalizaciones para ejercer –a cierto punto– una influencia sobre ellos con el objetivo de acrecentar el acervo de conocimientos y favorecer las condiciones de la vida humana. Todo ello sustentado en una mirada imparcial que impida el enturbiamiento de los resultados experimentales y garantice "construir un sistema monístico de validez universal".⁴²

A su vez, y en contraposición con lo referido anteriormente, González Crussí recaba los rasgos que –inicialmente– acompañaron el quehacer médico haciendo hincapié en el original altruismo de la medicina. El interés que alimenta el *saber* médico es, fundamentalmente, el bienestar del paciente. Esto conlleva involucrarse en los vaivenes de las relaciones humanas que no admiten generalizaciones ni condiciones idénticas, dado que cada paciente

⁴¹ F. González Crussí, *Que la medicina no es ciencia*, 1.

⁴² F. González Crussí, *Que la medicina no es ciencia*, 2.

Las segunda, tercera y cuarta secuencias seleccionadas tienen un hilo conductor común que establece un significativo singular para la trama de esta historia. Se trata de tres ocasiones en las que Gertrudis se ve interpelada por una cámara: una foto familiar, cuando tenía cinco años; una foto escolar de la primaria; y una foto escolar de la secundaria. Estas tres escenas portan un sesgo limitante y característico para el resto de la vida de Gertrudis. Y este signo viene desde la experiencia de la foto familiar.

En la citada ocasión, una vez más, es claro el contraste de la relación entre Gertrudis con su padre, por una parte, y Gertrudis con su madre, por la otra. El padre la acaricia y la adorna con una diadema de flores, además de sonreírle y amarla como es. La madre le quita la diadema, la cambia de lugar, situándola al extremo del cuadro y, por si fuera poco, le recomienda que no mire a la cámara, que oculte su estrabismo, casi que *desaparezca*.

El resultado es obvio: Gertrudis va por una muñeca y, al momento de la foto, la levanta, ocultándose detrás de ésta. Gertrudis, entonces, *no está* en la foto familiar. En su lugar hay un objeto,

representa un caso singular. Esta apreciación permite un acercamiento con la clínica analítica, como lo he argumentado en los apartados anteriores.

Según afirma este autor, la tarea que involucra al médico es doble: "entender la enfermedad y entender al paciente".⁴³ Lo cual representa un reto, un misterio a descubrir por parte del médico que es quien le otorga sentido y valor a los signos y síntomas, que sufre el paciente. A este punto, sin dejar de valorizar la coincidencia que implica la escucha imprescindible del paciente, el psicoanálisis reconoce la función significativa del analizante y no admite ese poder en manos del analista. Esto contrasta con el lugar atribuido al saber médico en su ejercicio clínico.

La denuncia que formaliza González Crussí, sin embargo, pone en evidencia el cambio paradigmático que ha sufrido la medicina moderna cayendo en el extremo de convertirse en una disciplina que ostenta lo pragmático, lo cuantitativo, restando protagonismo al sujeto-paciente que

⁴³ F. González Crussí, *Que la medicina no es ciencia*, 4.

detrás del que se vuelve invisible. Y así continúa, en las sucesivas fotos donde – supuestamente– debe aparecer: se vuelve una ráfaga fugaz, una cabeza caída, una mirada que huye.

Gertrudis sigue sin verse y sin que la vean, durante los años que siguen. Hasta que alguien –un rico hacendado, curado de males luego de haberse casado con una mujer de hábitos alegres y de la que había enviudado– decide pedirla en matrimonio. Las razones de este hombre son exclusivamente suyas. No la incluye, no la ve como ella es. Sólo la requiere como garantía de futuros hijos herederos de su riqueza y continuadores de su trabajo. En medio de este ambiente es donde transcurre la cuarta escena elegida.

La particularidad de esta secuencia es que sólo se construye por imágenes. En una habitación de la casa, Ana está adecuando algunos vestidos para sus hijas (Gertrudis y sus dos hermanas), junto con una costurera que contrató. Todo ello en ocasión de la futura visita de León, el pretendiente de su hija mayor. Gertrudis acude a recoger su vestido y, cuando regresa ya ataviada, la cámara registra un intercambio de miradas, entre ella y su madre, que

fundamenta los orígenes de la fundamentación terapéutica de la medicina. Sumado a ello, las visitas médicas de antaño que favorecían el encuentro entre el médico y el paciente, hoy día se suplantán por estudios, análisis e informes mediatizados por una pantalla que anula el discurso del enfermo. Asimismo, el diluvio de información que es accesible en las redes virtuales muchas veces adquieren rango de sustitución de la consulta médica, con todas las incidencias negativas que amerita cada caso.

Por si esto fuera poco, los abusos y las negligencias médicas en el ejercicio clínico han llevado a imponer a los pacientes nuevos pesares y responsabilidades absurdas, como si tuvieran todos los elementos para decidir entre varias alternativas terapéuticas que pueden generar complicaciones serias. Como bien afirma González Crussí, de un paternalismo abusivo se ha caído en un abandono global del enfermo.⁴⁴ Se ha deteriorado la comunicación entre paciente y médico, al punto de que se

⁴⁴ F. González Crussí, *Que la medicina no es ciencia*, 5.

expresan mucho más que palabras. La mirada de Ana es despectiva, intensa, de reproche. La recorre con su mirada, de arriba hacia abajo, como si estuviera ratificando que nada puede hacerse para "arreglar" a esa hija tan fea que tiene. La mirada de Gertrudis –por su parte– es desolada, oprimida, sufriente, al punto de dejar caer algunas lágrimas antes de escapar ante tal desdeño. La escena confirma un desamor arraigado durante largos años, que representaron una carga pesada en la vida de Gertrudis, a modo de féretro que la encierra y contiene.

Luego de veinte años, León y Gertrudis formaron una familia y concibieron cinco hijos: tres hombres y dos mujeres. Ella permanecía escondida, invisible, detrás de muchos quehaceres, siempre sirviendo, atendiendo, pero sin ningún protagonismo, más que sus espacios de tiempo de largas lecturas, luego de concluir las tareas cotidianas, cuando toda la familia duerme.

La sexta secuencia se ambienta en la casa familiar, en el momento que Juan Bautista –el fotógrafo contratado por León– acondiciona todo para comenzar a sacar las fotos de la familia. En días previos, Gertrudis había trabajado intensamente para confeccionar los

ha suprimido el ritual del examen físico por el análisis seccionado y pormenorizado de cada parte del cuerpo. Ya no hay un cuerpo para encontrar, descubrir e interpretar, sino una pieza del rompecabezas que "no encaja" y que hay que integrar en el engranaje sin ocuparse por establecer nexos de sentido.

En segundo lugar –y en aras de dar cuenta del restante elemento que me interesa puntualizar en la crítica que fundamenta González Crussi– se apela a una cercanía entre la medicina y el *arte*. La razón de fondo que sustenta tal afirmación radica en la convicción del autor de que "el ser humano es sobre todo y principalmente un ser vivo en cuya especie cada individuo es nuevo y original, un ser fuertemente influenciado por facultades ultrafísicas –mente, espíritu, intelecto, emociones–".⁴⁵ El médico, entonces, está llamado (por su vocación altruista) a mirar de frente al ser sufriente que –a su vez– lo convoca a develar un misterio en el que está inmerso y por el cual padece. Este reto clínico es lo que permitiría

⁴⁵ F. González Crussi, *Que la medicina no es ciencia*, 6.

vestidos para sus hijas. Tuvo presente hasta el más mínimo detalle... para los demás, no para ella. Ante la inminencia de la foto, Gertrudis toma distancia, se sume en labores de jardinería, en el rincón predilecto de su jardín, donde cultiva las flores que –luego– adornarán la casa. Mientras, su esposo y sus cinco hijos, ya están ubicándose para la foto. En vano León intenta convencer a Gertrudis de que se sume al grupo para la foto. Sólo luego de que Juan Bautista se acerca, y le pide amablemente que acepte fotografiarse, Gertrudis se integra a su familia, voluntariamente, a diferencia de todos los retratos que precedieron en su vida. La razón de fondo es muy simple. Juan Bautista le compartió algo muy suyo, relativo a su dificultad para caminar con motivo de una vieja herida en su pierna. Cuando la aborda, le comenta: "Si alguien tiene que salir en esta foto, es Usted, señora". Ante su negativa, Juan Bautista insiste, agregando: "Yo sé muy bien lo que es no querer aparecer en ninguna foto".

Esa afirmación le otorga un sentido singular a su pedido. Y, entonces, Gertrudis distingue algo diferente que la convoca a ocupar un lugar que le había sido negado durante años. Allí, en ese

validar la medicina como un *arte* o *artesanía*, en palabras del autor. ¿Qué implicaciones tendría recuperar la calidad de esta *nueva mirada clínica*? Sin duda, la posibilidad de una mayor cercanía entre la clínica médica y la clínica analítica. Es casi como volver a los orígenes y recuperar el valor simbólico de los rituales, que incluye la exploración física y el canal vinculante de comunicación entre médico y paciente.

El artículo concluye con una afirmación polémica y desafiante: "la medicina *clínica* no es una ciencia. Ésta, vale decir con mayor justicia, no es *del todo* una ciencia –gravita definitivamente hacia el arte".⁴⁶

A este punto, considero oportuno puntualizar que esta cualificación *científico-clínica* abre –ciertamente– espacios de inseguridad que trastocan los límites rígidos de la ciencia positivista y las directivas del mercado imperante. El *arte* se sustenta en la originalidad, en la proyección comunicativa que materializa lo *diverso*, lo singular. Asimismo, ese lugar subjetivo se

⁴⁶ F. González Crussi, *Que la medicina no es ciencia*, 6.

momento, comienza otra historia para ella.

Desde su llegada, Juan Bautista se detuvo a contemplar lo que otros, no obstante los años de compartir su vida con Gertrudis, nunca antes valoraron. El se acercó y sonrió al contemplar ese rincón tanpreciado del jardín, cultivado por Gertrudis. Se detuvo a observar la belleza artesanal de las conservas, elaboradas por Gertrudis. Alabó el sazón de la comida, preparada por Gertrudis. Y los demás... ¿qué veían? ¿Quizás, un ritual de rigor que les era debido? ¿O una *sombra* que cargó durante años las labores de la casa, afortunadamente, en silencio?

Gertrudis, una mujer sin arreglos, sin cuidados especiales, sin adornos ni reconocimientos, se torna invisible: siempre vestida de oscuro, mirando al piso, a sus zapatos. Contemporáneamente, también mira lo que otros no ven: la naturaleza, los paisajes, las lecturas, las transformaciones del día y la noche, con los rumores que acompañan su versatilidad.

Lo brutal de la vida de Gertrudis radica en la negación de su existencia,

transfigura en un lugar común, cuando encuentra a su paso la alteridad subjetivada en otros-semejantes. De hecho, el arte representa "Un lugar inventado, nuevo. El arte produce impresiones y expresiones que inciden en la sensibilidad y permiten la afluencia del deseo".⁴⁷ Por ello mismo, el arte abre discursos, rasga estructuras rígidas, rompe esquemas, aporta sentidos nuevos, crea cultura. Esta singularidad multifacética se enlaza con la trama cinematográfica que fui construyendo en los análisis de este capítulo en paralelo y que subvierten las características del discurso hegemónico de la depresión.

Aquí me permito hacer un paréntesis para situar un cuestionamiento: ¿Cómo se muestran esas *subversiones* en la doble trama de este capítulo? En principio, la tristeza que puebla y cristaliza —a cierto punto— la vida de los cuatro protagonistas de las películas seleccionadas (Julie, Oliverio, Johan y Gertrudis), no se sumerge en la telaraña depresiva que instaura la actual *psiquiatrización* de la vida. El

desde el momento de su nacimiento. Esa falta, ese peso del real que la subyugó durante años, la sumió en una pérdida infinita, en un duelo sin fin. Su forma de contemplar la vida, se distinguió siempre de la mirada común de los sujetos de su entorno. Incluso, en su propia familia. Sólo unos pocos sujetos, sencillos, dependientes del patrón, eran los que *sabían* que ella era mucho más de lo que aparentaba. Sólo con ellos, a su mirada, acompañaba breves discursos. La diferencia que alentaba esas libertades era que, para ellos, si importaba y la escuchaban.

La mirada de Juan Bautista, también, era diferente a lo habitual. De ello se fue enterando Gertrudis, a medida que lo observaba y lo escuchaba, con el correr de los días. Así, en la séptima secuencia, Gertrudis se deja ayudar por este fotógrafo inusual, que se torna *íntimo* a ella, sin ser invasivo. Su discurso, sus miradas, su delicadeza, aluden a alguien que se deja sorprender por otro tipo de belleza, que trasciende lo aparente y se sumerge en lo profundo. Lo confirma cuando Juan Bautista habla del surgimiento de un arte diverso, surrealista, y —en ese momento—

⁴⁷ C. G. Motta, *Psicoanálisis y Arte*, 5.

saber sufriente, intensamente doloroso e inhibitorio, no se ubica fuera, sino *en* los protagonistas. De hecho, no lo buscan en el exterior, a manera de salvavidas que los libere de su duelo. No es un poder que otorgan o delegan a un Otro sobre sí mismos. Es un dolor que estos personajes dolientes miran de frente y permiten que atraviese hasta su propio cuerpo. Y, entonces, acaban por *soportar* ese *real* inminente de la pérdida. Tales características se acercan sustancialmente a lo que mencioné oportunamente en este capítulo, en relación a la noción lacaniana de *destitución subjetiva*. Asimismo, cada protagonista, desde la singularidad de su vínculo con el arte, y no a través de la incorporación de medios ajenos,⁴⁸ se posiciona en otro lugar con respecto a su tristeza y a su pérdida. No obstante la intensidad del dolor que los atraviesa, mantienen abiertos sus sentidos, su atención, a la sorprendente revelación de ciertos significantes que se revelan como nuevos en sus vidas. En ellos se abre paso *un deseo que revierte* lo supuestamente "establecido" o lo que

⁴⁸ Como son los psicofármacos, por ejemplo.

pareciera que sólo ellos comparten un mismo lenguaje.

En la última secuencia elegida, Juan Bautista descubre el libro de poesías que lee Gertrudis y pronuncia algunos versos, ante su complacencia. Pareciera que *algo* abre un discurso común, significativo, deseado largamente por ambos. Gertrudis se coloca en otro lugar y la directora del film lo revela a través de algunos signos: se pone unos aretes, se detiene ante un espejo y, en lugar de huir u ocultarse, se contempla, se mira a los ojos, se *soporta*¹³ en su propia mirada.

¿Qué sacudió la *muerte* en la que estaba sepultada Gertrudis? ¿Qué cobró *vida*, luego de tantos años de olvido e invisibilidad? Lo que antes se diluía en un negativo, como parte de una falla técnica, error o daño colateral en el conjunto de un retrato, comienza a adquirir nueva luz cuando Gertrudis se descubre mirada tal como es, sin necesidad de "arreglarse" o de cubrir lo mínimo de una norma fijada por otros que no ven más allá de sus narices.

¹³ En el sentido de sostenerse y afirmarse, no en un sentido peyorativo, como aguantar o sufrir.

se prolonga casi por inercia. En esa irrupción acontece la subversión.

En consonancia con esta visión de apertura que incorpora el arte en la vida singular de cada sujeto, cada historia puede cobrar sentidos sin límite. De hecho, como doy cuenta en el análisis de las películas contemporáneamente seleccionadas y abordadas en este capítulo, cada una de las historias que emergen a través de sus protagonistas, sitúan trazos vinculantes de amor que se transfiguran por la emergencia de un otro semejante que posibilita el discurso y su escucha. De allí brota un posicionamiento diverso que renueva el sentido de la vida y del mismo dolor que la atraviesa. La transformación subjetiva se fundamenta en la opción por el juego del deseo que revierte círculos viciosos de goce. Esto conlleva cortes, giros de sentido, rompimientos, resignificaciones. Es un camino arduo pero de la mano de un *saber*, de un *estar concernido* con la propia vida.

El arte es parte de un discurso inacabado que adquiere matices propios según sea su canal comunicativo. En esta tesis fui

Un semejante, literalmente parejo, próximo, afín, fue quien traspasó las fronteras de una belleza *aparente* y dio alas a un deseo en común, abierto a significarse y en distinción de los cánones mayoritariamente aceptados, pero excluyentes de sus singularidades. Tanto Gertrudis como Juan Bautista fueron signados vitalmente por peculiares pérdidas en sus vidas, que atravesaron sus cuerpos. Sin embargo, ambos cultivaron espacios propios de contemplación que privilegió sus miradas hacia el descubrimiento de tesoros ocultos ante visiones superficiales.

El juego de miradas y de imágenes tiene facetas contrapuestas para Gertrudis: una mirada materna, la intimida, la vuelve invisible, la sepulta... Otra mirada la descubre, la ilumina, la resucita y la resignifica. Un padre borrado, temeroso, sin nombre ni palabra, la deja indefensa, bajo la negación de su madre... Otro hombre, afectuoso, atento, culto, abierto a la belleza profunda, le otorga un lugar en su vida y en su historia futura. Y, a partir de esa *novedad*, la vida recomienza, con sentido nuevo.

Gertrudis instauró *otro lugar* en su vida. Para ello se desplazó en su posición ante un objeto que representaba

apostando por el sendero de la cinematografía que, a su vez, incorpora a la riqueza multifacética de la imagen toda la versatilidad del mundo artístico, a través de la música, la poesía, las bellezas naturales, la fotografía. Curiosamente, estos cuatro ámbitos del arte que acabo de mencionar vienen ejemplificados –a modo de clave de sentido– a través de las cuatro historias que se gestan en *Azul*, *El lado oscuro del corazón*, *Luz Silenciosa* y *La cámara oscura*. Ciertamente, como lo he mencionado en otros pasajes, ni son los únicos films que pueden evocar la riqueza simbólica que emana del arte cinematográfico en relación a la temática que me ha ocupado en esta investigación, ni serán los últimos. Mi intención e interés ha radicado en abrir una puerta de comunicación que explaye vías de significación, en contraposición a la tendencia reduccionista del entorno contemporáneo.

Ya hacia el final de este capítulo, me voy a permitir tomar en consideración una obra de carácter testimonial que da cuenta del tránsito de un sujeto por el abismo de la

una amenaza y, por lo tanto, era causa de sus constantes huidas. La *cámara oscura*, ese objeto paradigmático y intolerable, pasó a ser *dispositivo* de creación, exposición, apertura... una puerta abierta para fijar memorias de *otra* belleza.

A modo de conclusión

Las cuatro películas abordadas en este capítulo permiten –a su vez– una articulación entre ellas, a través de algunos elementos que se repiten, a modo de un *trazo* que se revela insistente. Quiero tomarme el atrevimiento de usarlas a manera de *dispositivos* que pueden devolvernos –en palabras e imágenes– el reflejo de lo que nos pasa, de lo que nos mueve y detiene, al mismo tiempo que nos satura y nos falta. Se trata, entonces, de mostrar y evidenciar significantes que pueden generar preguntas.

En *Azul* y en *La cámara oscura*, dos mujeres se vinculan –de manera singular– con la muerte. Julie se ve irrupida y atravesada por dos muertes que la sumen en una inútil carrera en contra de todo afecto, pertenencia o interés. Gertrudis se ve negada, desde su

"muerte en vida". La textura del testimonio de William Styron es única, genuina, singular y dramática.⁴⁹ En la redacción final del texto, a medida que avanza la lectura, es posible ir identificando la creciente angustia que lo embarga y lo sume en el infierno de la depresión. Si bien no he considerado la producción literaria como parte esencial de mi investigación, no puedo obviar detenerme en un punto de este texto que sí tiene relación con la argumentación cinematográfica que he intentado focalizar.

De hecho, como un signo que puede vincularse más allá de la amplitud de enlaces posibles que emergen en su argumentación, Styron relata un momento crucial y determinante en el curso y salida de su oscuridad depresiva. Me voy a permitir citar algunas de sus palabras que considero relacionadas con la idea que he tratado de formular en este apartado.

⁴⁹ William Styron, *Esa visible oscuridad. Memoria de la locura* (Barcelona: La otra orilla, 2009).

nacimiento, a un nombre, reconocimientos o derechos. Julie busca el anonimato. Gertrudis lo padece, sin elección.

Ambas se relacionan con un espacio artístico: Julie, con la composición musical; Gertrudis, con las imágenes plasmadas en la fotografía. Dos mujeres que, no obstante su pérdida, se han dejado alcanzar por una sensibilidad que no margina a los *otros*. Ambas son mujeres de paz, que cultivan el trato amable, respetuoso, solidario. Su dolor, que llega a ser aberrante, no las sumerge en el rencor o la venganza.

Julie perdió a su compañero, que –además– resultó ser un hombre con doble vida, ligado a otra mujer que lo haría padre, nuevamente. Y, también, perdió a su hija, a aquella que representaba el símbolo del amor compartido con su esposo. Pasado y futuro comprometidos en la muerte. Sin embargo, un *otro* –Olivier– se introdujo en la grieta abierta de su herida y logró sacudir el último aliento de vida que le restaba. Desde él, con su persistente compañía, pudo anudar su dolor y emerger de lo impasible como sujeto de duelo.

"Muy entrada una noche amargamente helada, cuando comprendí que no podría superar el día siguiente, me senté en el salón de casa, muy abrigado para aguantar el frío; algo había pasado con la caldera. Mi esposa se había ido a la cama y yo me había obligado a ver una película en la que una joven actriz, que había representado un papel en una obra mía, aparecía en una pequeña parte. En una parte de la película, ambientada en el Boston de finales del siglo XIX, los personajes caminaban por un corredor en un conservatorio de música, más allá de cuyas paredes, acompañada por músicos invisibles, llegaba una voz de contralto, un inesperadamente vertiginoso fragmento de la *Rapsodia para contralto* de Brahms.

Aquel sonido, ante el cual, como ante toda la música –en realidad, como ante todo placer–, yo, aletargado, no había reaccionado durante meses, se me clavó en el corazón como una daga y, en una corriente de veloces recuerdos, pensé en todas las alegrías que la casa había conocido: los niños que habían hecho carreras en las habitaciones, las celebraciones, el amor y el trabajo, el descanso honestamente ganado, las voces y el movimiento, la perenne tribu de los gatos y los perros y los pájaros, 'risas y talento y suspiros, /y trajes y rizos'. comprendí que todo eso

Por su parte, Gertrudis, luego de vivir rodeada de otros que –en alguna medida– usufructuaron de su invisibilidad, recuperó su imagen, perdida durante tantos años. Gertrudis se dejó alcanzar por la mirada de Juan Bautista quien, distinguiéndose de todos los demás, supo significar la *falta* de Gertrudis, invitándola a mirar-se y a dejar-se mirar. Pareciera que la muerte, ejemplificada en la voz y la mirada de su madre, que la signó como un mandato a "desaparecer", la fue habitando en la mayor parte de su vida. Pero, la voz y la mirada de Juan Bautista –en cambio– la dotó de una luz singular, permitiéndole cobrar vida nueva. De hecho, lo que Gertrudis no pudo decidir antes, lo decidió finalmente: asumió su muerte en vida y abandonó a quienes no supieron *ver* quién era, realmente. Así, pudo elegir lo que antes sólo se permitió soñar.

Por otra parte, en *El lado oscuro del corazón* y en *Luz Silenciosa*, también se revelan varios elementos que sirven de enlace y que generan múltiples sentido. Por ejemplo, al considerar los títulos de las dos producciones, emerge un primer contraste (*oscuridad - luz*) que me evoca la ambigüedad siempre presente en la depresión, como parte de

era más de lo que yo era capaz de abandonar, así como también que lo que me había propuesto hacer con tanta deliberación superaba lo que podía infligir a esos recuerdos y, sobre todo, tan próximos a mí, a aquellos con quienes esos recuerdos estaban vinculados. Y con la misma precisión comprendí que no podía cometer aquella profanación de mí mismo. Recurrí a un último destello de cordura para percibir las terroríficas dimensiones del abismo mortal en el que me había precipitado. Desperté a mi mujer y no se tardó en hacer algunas llamadas telefónicas. Al día siguiente ingresé en el hospital".⁵⁰

Lo que trasciende de este testimonio supera toda pretensión de interpretación. Intentar esbozar –desde fuera– algo que otorgue sentido a esta confesión, sería un sacrilegio. Sin embargo, sólo voy a concederme la libertad de apelar –a modo de corolario que ejecuta la *puntada final* de una costura original– a la apertura significativa del cine, como *arte* que puede posibilitar un despliegue de sentidos que faciliten una *rectificación subjetiva*, parafraseando a Enric Berenguer.

un espacio que colinda cotidianamente con emociones extremas, que desencajan desde dentro la ambición de estabilidad, armonía y quietud tan deseada y añorada por algunos.

Dieciséis años y muchos kilómetros atraviesan la trama y el escenario socio-cultural de estas películas, sin embargo, la tristeza se nos muestra en cada una –con sus propios rasgos artísticos y surrealistas– como si un lenguaje común las atravesara y las constituyera y, finalmente, nos pusiera frente a la vulnerabilidad de la vida, esa que todos vivimos.

En un segundo momento, quedando aún en presencia de los títulos, se abre paso otra disparidad de significantes, vinculada a la presencia y ausencia de sonido: [latido del] *corazón - silencio*. Cuando la tristeza ejerce su peso en la vida de un sujeto, los ritmos del cuerpo y de la palabra se trastornan: los ecos se suprimen por espacios cada vez más prolongados y lo que se balbucea se pierde en el vacío del *sin sentido*. Es un padecimiento carente de oyentes e interlocutores, que genera más huídas que encuentros, porque la tristeza "apesta" y puede que también "contagie".

⁵⁰ W. Styron, *Esa visible oscuridad*, 62-3.

Psicoanálisis y Cine, sin caer en reduccionismos ni en dependencias simbióticas, pueden ser *espejos* de una subjetividad en movimiento: quizás, dolorosamente marcada por un malestar depresivo, pero no definida ni eternamente anquilosada por un diagnóstico ni por los instrumentos farmacológicos promovidos por el saber psiquiátrico; sino *en potencia* de generar espacios de miradas nuevas, cuestionamientos singulares, apertura significativa, encuentros con alteridades semejantes y protagonismo responsable. Psicoanálisis y Cine apuestan por una advertencia que se filtra en lo cotidiano y transforma la ignorancia en *nueva verdad* emergente de un *querer saber*.

En sintonía con el testimonio de Styron y, a modo de cierre de la presente rúbrica, quiero permitirme dar cuatro *puntadas de sentido* relativas a *Azul*, *El lado oscuro del corazón*, *Luz Silenciosa* y *La cámara oscura* que, en cierta medida, pueden dar cuenta de los matices del arte implicados en la resignificación de la vida de Julie, Oliverio, Johan y Gertrudis, como modelos que transgreden la corriente depresiva que impera en la actualidad.

Cuando Freud nos habló de la Melancolía, aludió a una característica inusual que rompe con los esquemas de encubrimiento a los que estamos habituados: el melancólico es un sujeto que se caracteriza por una "*acuciante franqueza*",¹⁴ al punto de complacerse en desnudar y presumir su dolor y una conciencia exagerada de su vulnerabilidad.

De manera semejante, Oliverio y Johan se enlazan en experiencias que van desplegando intensas emociones, reflejo de una lucha interior que los subyuga y perturba. Los acontecimientos se van tejiendo como una trama en la que, poco a poco, acaban enredándose – simbólica e imaginariamente – con la misma muerte. Ella es, coincidentemente, para los protagonistas, quien detenta un poder emblemático, dejando al desnudo la debilidad, la desesperación, la duda, la brutal y definitiva falla que los acompaña.

Asimismo, como lo intuyeron los griegos (s. IV a.c.), la extraordinaria sensibilidad del melancólico puede colocarlo al límite de una genialidad que ostenta particulares rasgos ligados al

¹⁴ Sigmund Freud, *Duelo y melancolía*. Obras Completas, Vol. 14 (Buenos Aires: Amorrortu, 1915), 245..

Julie estaba habitada, en su dolor, por una sinfonía inconclusa. Su proyecto era irrefutable e inamovible: permanecer en la continuidad de ese suspenso, de esa música bellísima, pero sin cierre, sin final, sin desenlace. ¿Qué sacudió su inamovible determinación? La decisión y apuesta de Olivier de concluir la sinfonía. Julie fue arrebatada y convocada por el final de una música que la despertó de un ensueño lúgubre y la devolvió a la vida, al llanto, al duelo, a la nueva apuesta por el amor futuro.

Oliverio vivía inmerso en la poesía. De ella extraía bocanadas de aire, de alimento, de amistad, de perseverancia en la lucha cotidiana e, incluso, de sueños acerca de la mujer que deseaba amar. Sin embargo, su falta de entrega y el vacío que lo habitaba, cimentaban su reserva. Hasta que su poema preferido se plasma sorprendentemente en Ana y transforma a Oliverio arrancándolo de la muerte en vida. Esta incisión vital de la palabra poética lo habilita para desnudarse, para entregarse, para *volar con Ana*. Su amado arte, la poesía, lo *despierta* de la muerte y –al

arte. Oliverio, como eterno amante de la poesía, está poblado por deseos utópicos de un amor que “vuele”, es decir, que le permita trascender los límites de una cordura ligada con los supuestos estereotipos morales, sociales y culturales. Johan, creyente menonita, como eterno amante de la vida y la naturaleza, se hace transgresor de la ley de Dios y del hombre por ser fiel a su amor verdadero y prohibido, que –no obstante todo– representa en su cultura el don más maravilloso en la existencia de un hombre.

Con una cadencia singular, el deudo se desconecta del mundo: vive en “su” mundo, y por eso “molesta”, estorba. Así, podemos ver que el mundo de Oliverio está inmerso en la palabra, en la poesía de unos versos que –evocados en tiempos propios y ante sujetos escogidos– se transforman en sustento, regalo o escarnio. A su vez, el mundo de Johan está inmerso en la poesía de la imagen, sumido en la riqueza de simbologías que ligan naturaleza y sonidos como notas de una misma partitura; la cual, también tiene sus propios ritmos.

Estos dos hombres: Oliverio y Johan, nos dan cuenta –cada uno a su

herirlo— lo vivifica transformándolo en *otro* hombre.

Johan, por su parte, convive con un arte que trasciende las fronteras del quehacer humano. Su vida se mece al ritmo de la belleza natural, con sus imágenes cotidianamente originales, que van al ritmo del sol, la luna y las estrellas. Estos horizontes naturales que enmarcan su vida, dotándola de voces y silencios, serán los testigos y los delatores de un contraste que lo quiebra vitalmente. Los dos amores entre los que Johan deambula, lo conducen hasta el portal de la muerte y, allí mismo, se encuentra con una verdad antes velada que, en ese desenlace, se carga de sentido. La muerte de Esther transfigura la vida de Johan, rompiendo sus supuestas certezas y recuperando su deseo más profundo. El contraste entre su lúgubre pérdida y el estallido de vida que la naturaleza le expone, lo conduce a reconocer el peso de sus decisiones y a enunciar un sueño que revierta su vida. Finalmente, Johan ya *sabe*. Ese *saber* lo libera de su dilema, no obstante su dolor.

modo— de que la vida está constantemente traspasada por la hiancia, por la falla, por el *sin sentido*. Los convoca —no obstante la distancia temporal de dieciséis años— una mirada particular ante la vida, ante el sufrimiento y ante la falta que los (nos) marca inexorablemente, a todos.

Las experiencias vividas por las dos mujeres (Julie y Gertrudis) y los dos hombres (Oliverio y Johan), protagonistas de cuatro historias muy distantes en tiempos, territorios y culturas, narradas por distintos directores, muestran una manera diferente de vivir la tristeza, o la mal llamada depresión. No obstante sus diversidades, Julie, Gertrudis, Oliverio y Johan confluyen en sus miradas: no huyen ni disfrazan lo que sienten; se permiten mirar y nombrar sus debilidades; no se avergüenzan de sufrir; comparten sus deseos, aun los más oscuros; y se arriesgan en su dolor, no obstante las consecuencias.

Es a partir de una mirada psicoanalítica que podemos puntualizar la posibilidad de contemplar, escuchar y dejarse alcanzar por el dolor de modo diverso: tanto desde *dentro* como desde *fuera*. Los protagonistas son alcanzados por el abatimiento como parte natural de

Gertrudis ha vivido un largo padecer sumida en el silencio y en la ignorancia de las miradas de su entorno. Sin nombre propio, sin reconocimientos, sin derecho a ocupar un lugar con la frente en alto, Gertrudis construyó un camino propio, a la luz de bellezas diferentes. Su encuentro con el arte tuvo muchos rostros: la poesía, la sensibilidad de la gente sencilla, la múltiple belleza de la naturaleza... Sin embargo, otro arte, que –antes– asemejaba un fantasma del que le era imprescindible huir, de pronto, de la mano de Juan Bautista, se convierte en una puerta de liberación y subversión. Es así que, a través del lente de una cámara, Gertrudis no sólo se posiciona sin miedos ni tapujos, exponiéndose desde otro lugar significativo ante una mirada que la desnuda atesorando su singular belleza, sino que –a su vez– ella misma se convierte en mirada que transforma lo que contempla y plasma en la fotografía.

Los cuatro textos cinematográficos que rubrican esta tesis develan, también, matices y contrastes de luces y sombras, de luminosidad y oscuridad, dando cuenta

sus vidas, y la asimilan en una convivencia sin rodeos, ni diagnósticos, ni medicamentos. Se enfrentan a la duda, a la frustración, a la pérdida, a la desesperación, como parte de circunstancias propias del vivir cotidiano, sin la pretensión de negarlas, ni de negarse en ellas. Ninguno de estos cuatro personajes se introdujo en algún discurso *psi* ni en algo semejante. Todos –según la particularidad de sus vidas e historias– fueron desplegando un tránsito subjetivo en el itinerario de sus pérdidas y duelos.

Sólo quien se descubre alcanzado por la tristeza puede llegar a darle nombre y, desde ese discurso, dar espacio a *otro* que lo escuche, posibilitando –en un vínculo transferencial– la resignificación de su dolor de existir.

de los avatares propios de las pérdidas que rasgan nuestra vida con dolor, pero que también la dotan de sentido y significación. Concluyo confirmando mi apuesta en la riqueza que el arte cinematográfico posibilita en la vida de quienes –de una u otra manera– se sumergen en sus aguas. El encuentro con un texto cinematográfico nos permite abrir el espíritu, el cuerpo, los sentidos, la vida misma, ante significantes que se ofrecen como enlaces de múltiples cadenas, que restan abiertas.

CONCLUSIONES

La vinculación de Cine y Psicoanálisis nos inserta en una trama en donde el Arte se apropia de una potencialidad de creación que puebla de sentido toda obra, todo texto, todo discurso. En el devenir de la historia, se han revelado –franca o veladamente– los contrastes entre el discurso científico y el lenguaje artístico, como nos lo recuerda Mangifesta:

"La Ciencia, por su lado, con su caracterizada exclusión del deseo humano y su clausura de la escisión subjetiva, inventa un ojo sin sujeto, un ojo objetivo y omnisciente que a veces sólo parece preocuparse por acompañar el consagrado progreso tecnológico.

La mirada del Psicoanálisis, en cambio, se detiene en los fragmentos, acentúa la significación de los detalles invisibles, se pierde en los detalles mínimos para encontrar mejor, por la vía del rodeo analítico, lo reprimido, lo rechazado, lo forcluido de toda historia o cultura 'oficial'."¹

La posibilidad de enlazar la riqueza semiótica del Cine, con toda su potencialidad comunicativa y expresiva, a la singular mirada y escucha propias del Psicoanálisis, implica un reto difícil de sortear, por la especificidad que delimitan los dos ámbitos. Sin embargo, considero que no es una utopía.

Hilando este análisis con la temática de fondo que me ha ocupado en relación a los discursos relativos a la Depresión, quisiera concluir esta tesis rememorando a Foucault,² en su consideración del discurso como juego estratégico y polémico, vivo en las prácticas sociales, a través de las cuales se ejercen dominios de saber que generan formas nuevas de sujetos. Desde ese horizonte, considero que es posible identificar un discurso psiquiátrico, formal (en el DSM-IV, por ejemplo), representativo de varios intereses en juego (de poder, de enriquecimientos desproporcionados, de monopolios político-económicos) que acaba siendo promotor de diagnósticos en los que la depresión (o el déficit de atención, o la bipolaridad) se difunde en la cotidianidad de los discursos sociales, con sus correspondientes consecuencias. No obstante, aún conviviendo con estos paradigmas actuales desubjetivantes, el Arte se manifiesta como

¹ Claudio Mangifesta, *El trazo incesante. Psicoanálisis/Creación* (Buenos Aires: Letra Viva, 2004), 66.

² Michel Foucault, *El orden del discurso* (México: Tusquets, 2009).

un lenguaje posible, que permite articular significantes ausentes en otros rangos de la vida. Es allí que identifico un punto de enlace, de tejido de significación, todavía viable para aquél sujeto que se descubra presente en un discurso, desde el cual tenga la oportunidad de enunciarse.

En el curso de esta investigación se fue poniendo en evidencia una relación compleja y ambigua –en ciertos casos– entre varios conceptos implicados en la temática que sustenta esta tesis. Me refiero al deslizamiento significativo entre duelo, melancolía y depresión.³ No obstante los dos primeros términos mantengan vigencia en el discurso psicoanalítico y cinematográfico, por otra parte, han sido engullidos y subsumidos en el discurso psiquiatrizado, propio de la depresión. La mayoría de los textos cinematográficos en los que se fundamenta mi análisis, de hecho, dan cuenta de algunas fallas en esa operación. De allí que, conforme fui avanzando en el despliegue argumentativo de mi indagación, se fueron revelando dos formas discursivas de abordar la pérdida de un objeto: por un lado, el imperante discurso médico que remite a la depresión y, por otro lado, el discurso del arte cinematográfico que –sin ostentar una exclusividad al respecto– remite a formas singulares de subjetivar un duelo.

Como parte fundamental de este sondeo, acorde a lo planteado al inicio de esta tesis, paso a dar cuenta del *trazo clínico* que emerge en el trayecto de mi estudio. Para ello, considero oportuno puntualizar que éste se construye por el vínculo entre los varios elementos que fueron desplegados a lo largo de la investigación.

Recapitulando, entre los múltiples discursos acerca de la depresión, me interesé en puntualizar los relativos a la psiquiatría, al psicoanálisis y al ámbito socio-cultural. Todos ellos desplegados en sus planteamientos esenciales, como un prisma piramidal que descompone colores de un mismo rayo de luz que, a su vez, se integran en el discurso del arte cinematográfico. A partir de estos diversos abordajes de la depresión, voy a pasar a enunciar algunos rasgos que reflejan ciertas repeticiones, huellas, deslices y puntos de no cohesión que constituyen una trama original en relación a la temática estudiada.

³ Seguidamente, voy a detenerme un poco en esta afirmación.

En primer lugar, hay un elemento común que sustenta todo concepto relacionado en mayor o menor medida con la depresión, y es: una *pérdida*. Quien sufre un duelo, quien está embargado por una melancolía, o quien viene diagnosticado como depresivo..., todos ellos están signados y atravesados por una *pérdida*. Esa *pérdida* – como bien lo argumentara Freud– puede tener características muy diversas. Esto implica tanto la ausencia de un ser querido –por muerte o por abandono–, como una *pérdida* ideal relativa a otro tipo de bienes. El tema de fondo es que un sujeto viene afectado por un *alguien/algo* que ya no está presente en su vida, es decir, viene privado de un objeto de amor que le recuerda su incompletud y le confirma la presencia de una hiancia que lo habilita como sufriente.

A su vez, en segundo término, considero que la depresión integra *varios rostros* relativos a una historia añeja que permea diversas sociedades y culturas. Estos múltiples *rostros* aluden a padecimientos singulares que –poco a poco– se transformaron en sufrimiento colectivo. En el curso de esa transformación participaron otros conceptos que implicaron e implican aún connotaciones distintas: tal es el caso de la melancolía, del duelo, hasta llegar a la multifacética categoría del trastorno depresivo. ¿Qué conformaron los matices terminológicos en torno a esta temática? ¿Qué determina la vigencia o ausencia de esos conceptos en determinados ámbitos contemporáneos? A modo de ejemplo, sirve mencionar que, mientras el discurso psicoanalítico mantiene vivos los conceptos de duelo y melancolía,⁴ no hay una cohesión con el ámbito psiquiátrico, ya que éstos han desaparecido prácticamente tanto de su teoría como de su práctica clínica. Asimismo, no obstante la melancolía persista en un lugar de rasgos extremos dentro del discurso psicoanalítico,⁵ en lo referente al discurso social, poético y artístico, sigue vigente su calidad nostálgica, creativa, con aires de genialidad, muy acorde al pensamiento griego. ¿Será que esta discontinuidad

⁴ Considero sumamente interesante un artículo de Roberto Mazzuca en relación a algunas especificaciones importantes relativas al duelo, melancolía y depresión, desde los referentes teórico-clínicos del psicoanálisis. Cfr. Roberto Mazzuca, "Clínica psicoanalítica de la depresión y la melancolía". *Virtualia* 5, 14 (Enero-Febrero 2006), 2-12. [Consulta: 18 de agosto 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/mazzuca.html>

⁵ Si bien no se puede considerar analógicamente melancolía y psicosis, como bien lo define Daniel Paola, la psicosis da cuenta de una cadena significativa atravesada por un corte, es decir, rota; mientras que la melancolía implica una incapacidad metafórica como fruto de una cadena significativa inservible, sin estar fragmentada. Cfr. "Qué es la melancolía?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 95.

es una más de las facetas desmembradas de nuestra coyuntura histórica? ¿Podríamos considerar que los variados semblantes que nos plantea la depresión reflejan la dispersión física, anímica y social que vivimos?⁶

De hecho, la mutación sustantiva que ha planteado la psiquiatría a lo largo de varias décadas no sólo exhibe un planteamiento sinonímico, sino un cambio esencial en el lugar subjetivo. Y aquí me introduzco en el tercer trazo clínico que identifico: la *metamorfosis subjetiva*. De un axioma virgen acerca de los procesos de instauración subjetiva, se pasó a un complejo clasificatorio en el cual se priva al sujeto de un lugar simbólico esencial, supeditándolo al análisis de referentes químicos que lo objetivan. ¿Esto implica nuevas formas de subjetivación? ¿O nos vemos franqueados por inéditos procesos de de-subjetivación? En este mismo orden, por otra parte, hay *puntos de no cohesión* que emergen en este trazo: mientras el análisis del plano subjetivo es esencial en el discurso psicoanalítico, es crecientemente ignorado en el terreno psiquiátrico. Esto contrasta en la forma, pero no en el fondo de los intereses expuestos por los medios de comunicación social, esclavos –al fin– de los intereses del mercado neoliberal. Me explico: mientras la mercadotecnia alude emblemáticamente al poder extremo que la humanidad dispone para regular sus debilidades, imperfecciones y necesidades, en el fondo, estamos sumergidos en una corriente de consumo en la que cada sujeto/objeto es un negocio potencial que genera cuantiosos dividendos. Mucho más si tomamos en cuenta el incremento de prescripciones de psicofármacos en las últimas décadas (antidepresivos, ansiolíticos, etc.), que son la opción "estrella" como tratamiento preferente para casos de trastornos de ansiedad o depresivos. La consigna vigente es: se ha tornado imprescindible que seamos "funcionales", es decir, que cumplamos con las normas del mercado, que no pensemos libremente, que no actuemos "a lo loco", que no necesitemos desear... sólo gozar.

⁶ Una muestra de este trastocamiento emerge en la siguiente cita: "El cuerpo es la materia del ensayo y el cuerpo melancólico, en muchas de sus transformaciones, es el tema de éste. No un cuerpo tradicional, clásico, como en la *Anatomía de la melancolía* de Burton, que nos recuerda la imagen humana de Leonardo da Vinci, y el cuerpo del ángel melancólico de Durero; sino un cuerpo fragmentario y plural que ya conoció la representación humana de Picasso, de Klee, de Savinio y de Beuys, y por supuesto también la línea sensual de los cuerpos de Matisse". Alberto Ruy Sánchez, *Con la literatura en el cuerpo. Historias de literatura y melancolía* (México: Universidad del Claustro de Sor Juana/Taurus, 2008), 20-1.

Ligado a lo anterior, emerge el cuarto trazo clínico: el *trastocamiento de los ritmos temporales*. Además de los cambios conceptuales, la depresión ha irrumpido con una aceleración que se revela socialmente en el aumento estadístico de sus afectaciones. Dan cuenta de ello los estudios de varias organizaciones mundiales y continentales que exponen sus graves consecuencias, superando la incidencia negativa de algunas etapas de la vida y llegando al extremo que la implica como causa de muerte por suicidio. Sin embargo, el *trastocamiento temporal* no sólo es relativo a su incidencia global, sino también a la demanda acelerada de "curación" y/o "funcionalidad" hacia quienes sufren de depresión.⁷ Esto, obviamente, revela otro *punto de no cohesión*. Las demandas sociales de eficientismo se vinculan a las exigencias del mercado actual. Aquí se sostienen las políticas de salud que instan a las diversas instituciones implicadas (incluyendo el Estado) a demandar un remedio urgente para las potenciales deficiencias que pueden afectar a la sociedad.⁸ A este sistema de poder se suman la psiquiatría y las compañías farmacéuticas como parte de un proyecto globalizado cuya prioridad es ambivalente: a nivel superficial, la supuesta "salud" de los sujetos; a nivel de fondo, la ganancia desmesurada de ingresos a costa de un alto porcentaje de la población. Un negocio "redondo" que pocos se atreven a denunciar.

En antagonismo con lo apenas expuesto, para el psicoanálisis no hay "tiempos límites". Su postura teórico-clínica se sostiene en el *caso por caso* que da preeminencia a la singularidad, a la palabra del sujeto que devela un sentido que no depende de lo cronológico, sino de una significación que responde a otros tiempos: los del Inconsciente. Ligado a ello, surge otro *trazo* que también revela discordancias.

Por una parte, como quinto referente, el lenguaje psiquiátrico da cuenta de un proyecto clasificatorio que exagera el *carácter universal*⁹ de sus políticas materializado

⁷ Cfr. Daniela Kaplan, "Tiempos para el psicoanálisis o en busca de la subjetividad perdida". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 50.

⁸ Pienso en las pérdidas económicas crecientes que representan las ausencias laborales por trastornos ligados a la depresión.

⁹ Acerca de esta idea de universalidad y del carácter "creativo" del fenómeno depresivo por parte de la psiquiatría, cfr. Rosa Aksenchuk, "Depresión. Genealogía de un afecto". *Psikeba* 1, 3 (Agosto 2006). [Consulta: 27 de agosto 2008] disponible en <http://www.psikeba.com.ar/articulos/RAdepresion.htm>

en una *psiquiatrización* de la vida que instaura una clínica a-subjetiva,¹⁰ y asume como hegemónico el borramiento de todo sujeto, en una socialización de la depresión.¹¹ Esto está en franca oposición con el interés peculiar y singular del psicoanálisis que se trasluce en su mirada y escucha clínicas. El análisis psicoanalítico dista mucho de diluirse en una trama "global" del sufrimiento que escucha. Al punto de que no puede haber un espacio analítico sin una *alteridad* que tiene *rostro singular, subjetivo y – contemporáneamente– social, colectivo*. Sin embargo, el peso evidente del discurso psiquiátrico tiene implicaciones sociales que ya son irreverentes. Para confirmarlo no necesito otorgar referencias bibliográficas porque basta con atender el discurso que ya permea variados ámbitos de la actualidad y con los que nos confrontamos cotidianamente. Pareciera que todos estamos habilitados para diagnosticar la depresión.

Como parte de otro eslabón significante, un sexto *trazo clínico* es relativo al *saber/no-saber*. Nuevamente, considero que hay una postura antagónica entre el discurso psiquiátrico y el discurso psicoanalítico. Según Lacan, cuando el *amo* se apropia del saber del esclavo, se arriesga la anulación del saber porque se está pretendiendo un saber absoluto. En este lugar se sitúa la pretensión de la psiquiatría en colusión con el sistema de poder en turno. Inexorablemente, a su vez, es una posición que también alude al *discurso universitario* que posiciona el saber "científico" como el único que puede avalar una verdad que amerita reconocimiento universal.¹² Finalmente,

¹⁰ Prueba de ello es la constante producción de nuevos discursos relativos a padecimientos, diagnósticos, tratamientos y psicofármacos que alteraron la secuencia de la clínica psiquiátrica clásica, en la que se privilegiaba el encuentro entre el alienado y su observador. Hoy día ese encuentro está mediatizado y trastocado por un manual en el que "debe" ajustarse ese "objeto de estudio". Su nombre, su lugar subjetivo, no importa.

¹¹ Para profundizar al respecto, considero que es exhaustiva (y amena) la indagación llevada a cabo por Darian Leader, *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión* (Madrid: Sexto Piso, 2011). La investigación que sustenta el citado libro, permite conocer las diversas perspectivas de análisis del fenómeno depresivo y sus implicaciones a nivel social, tanto en entornos locales como mundiales. La apuesta del autor es la de abordar críticamente la incidencia farmacológica de la depresión, generando lo que llama "un mundo de autómatas empastillados". Cabe señalar que, para ilustrar algunas de sus argumentaciones, Leader integra análisis de algunos textos literarios y algunas producciones cinematográficas.

¹² Viene a colación lo siguiente: "El momento clínico actual está enteramente dominado por el desmembramiento de las categorías de neurosis, psicosis y perversión, en favor de nuevos continuos sindrómicos reordenados por la clínica del medicamento". Eric Laurent, *Estabilizaciones en las psicosis* (Buenos Aires: Manantial, 1991 [1988]), 113.

como diría Foucault, es un engranaje que integra poder-verdad-saber como arma de dominación totalitaria. Hay quien define la depresión como una patología que mantiene en suspenso al duelo,¹³ con motivo de una falla estructural que daña la condición imprescindible para una instauración subjetiva que –al mismo tiempo– habilita al sujeto en la disposición al duelo. De allí un supuesto desconocimiento y negación de la castración.

Por su parte, el discurso psicoanalítico juega con el *saber/no-saber* como parte de una banda de Moebius.¹⁴ Me explico: en una relación analítica, el vínculo transferencial se posibilita gracias a que el analizante sitúa al analista en un lugar de *supuesto saber*; sin embargo, el que *sabe* es el analizante, aunque aún no sea consciente de ello. Este juego de *saber* es imprescindible para que el deseo se revele como parte de la enunciación de una palabra que, a su vez, sea escuchada y –por ello mismo– posibilite la revelación de un sentido que el mismo analizante construye. Este es el meollo de una disparidad sustancial entre el discurso analítico y el psiquiátrico.

Asimismo, cabe considerar que Foucault daba cuenta de un *saber teórico-práctico* con incidencias sociales que instauran lazos de sentido en coyunturas estructurales, sistémicas e institucionales. La depresión, con todos sus matices, no escapa a estas implicaciones. Prueba de ello es el entretendido de vivencias que fluyen, se enlazan y se subvierten en el contraste de este hecho social.

Finalmente, como último *trazo clínico*,¹⁵ identifiqué el *juego del deseo*. Este rasgo me parece, a la vez, sustancial y complejo. En principio, considero que hay ambigüedades en torno a este concepto. En el ámbito social, enmarcado por el auge de ciertas tecnologías informativas y comunicacionales, se ha producido un enrarecimiento del deseo, como si fuera la antítesis de la propuesta actual que posibilita "todo" al

¹³ Julio Moscón, "Depresión y discurso capitalista". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 25.

¹⁴ Al estilo tan propio de Guy Le Gaufey: "una banda de Moebius tiene dos lados y dos bordes *localmente*, pero un solo lado y un solo borde *globalmente*." *El caso inexistente. Una compilación clínica*. (México: Epee, 2006), 437.

¹⁵ Me refiero a los rasgos que me parecen esenciales de considerar en este estudio. De ninguna manera excluyo otros *trazos clínicos* que estén presentes o que puedan articularse a futuro en relación a esta misma temática.

alcance de la mano. ¿Qué sujeto emerge en la inmediatez de la satisfacción? ¿Qué se está negando al pretender subyugar toda angustia? ¿Tiene cabida –en la actualidad– la posibilidad de una *pérdida*? ¿En qué medida –hoy– alguien puede ser capaz de nombrar sus *faltas*?

Este deseo que ya no encuentra espacio en la vida cotidiana, porque su existencia implicaría la falla de un sistema que –supuestamente– se erige como garantía de todo, en realidad, sumerge la existencia en un consumo desenfrenado. Allí gana status un *goce* que se lanza imperativamente y que suplanta al deseo en pos de un engaño velado. Pero, inusualmente, *algo* dispara la depresión en boga. Se instauran varias anomalías contrastantes: hay quienes se instalan en el "exceso"; otros en relaciones "fusionales"; no faltan quienes –en pos de una deflación del deseo– se pierden en un deseo suspendido; o deambulan en una *pérdida* que se eterniza; o apuestan por un goce superfluo y mortífero.¹⁶ El resultado es caótico: una colectividad abandonada a su suerte, carente de un Otro/otro simbólico que le posibilite un referente/semillante válido para situarse en un lugar de sentido.

Matar el deseo, implica morir con él. Es la propuesta que se liga a un *no saber*. Cuando resulta intolerable hurgar en la propia vida, en busca de aquellos significantes que brinden sentido a nuestras *pérdidas*, allí emergen –actualmente– muchos sucedáneos a la espera de una rendición. El discurso psiquiátrico, con sus fármacos milagrosos, se erige como rescatista de toda tristeza. El espacio analítico, no. Nuestro deseo sólo tiene cabida cuando atravesamos la angustia que nos rasga, que nos agujerea, que nos descubre fallidos. Sólo desde ese lugar podemos constituirnos como sujetos deseantes. Y, entonces, sí: comenzar a *vivir*.

Los *trazos clínicos* enunciados anteriormente, dan cuenta de un juego de conceptos interrelacionados con fenómenos y hechos sociales que atestiguan su incidencia singular y colectiva. El hecho de adquirir un *situs* de orden lingüístico que –a su vez– forma parte de ámbitos diversos de nuestra cotidianidad, le confiere al

¹⁶ En palabras de Zambianchi, "nos interrogamos respecto de la depresión en tanto nombre del goce contemporáneo, entendiendo con ello tal como la plantea Lacan, una cobardía moral que hace al sujeto retroceder ante el deseo y nos plantea un problema ético respecto de la responsabilidad del sujeto que cede a un goce mortífero". Ana María Zambianchi, "La depresión, ¿el mal de nuestra época?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 71.

"trastorno depresivo" un talante incisivo en el advenir contemporáneo. Considero que – de una u otra manera– la depresión se mece entre la conformación de un fenómeno y un hecho social. Por una parte, genera influencias que se inscriben a través de cambios subjetivos y colectivos. De hecho, tanto a nivel consciente como inconsciente, se producen alteraciones que –contemporáneamente– originan reacciones. Por otra parte, hay "algo" imperativo que se introduce a modo de coacción, imponiéndose al sujeto.

A este punto, no puedo dejar de tomar en consideración la apuesta de fondo que ha atravesado esta tesis desde sus inicios hasta su cierre. Por ello, me es imprescindible enunciar algunos elementos conclusivos en torno a la compleja articulación entre Psicoanálisis y Cine.

En principio, ni me ha interesado ni considero pertinente vincular estos dos ámbitos como recurso que justifique cierto "psicoanálisis aplicado" en función de una supuesta interpretación o análisis cinematográfico. Tanto el Cine como el Psicoanálisis atañen a dos *espacios* con singularidades propias y horizontes específicos que no atribuyen cercanía ni semejanza *per se*. Como lo puntalicé oportunamente, la inclusión del Cine en la trama de esta tesis se sustenta en calidad de *dispositivo* que –a modo de instrumento que vincula, entreteje, asocia y abre discursos– permite el despliegue de sentidos en torno a la temática cardinal de la investigación.

No obstante las precisiones que acabo de exponer, considero que es factible construir un enlace entre Cine y Psicoanálisis en orden a ciertas semejanzas que conciernen al vínculo que –ambas partes, desde sus propias especificidades– tienen con el ámbito subjetivo. El Psicoanálisis, por su parte, postula la construcción de una demanda analítica a partir de la preeminencia del discurso del analizante. Asimismo, en el despliegue de un análisis se posibilita el reconocimiento singular de una posición subjetiva que –ante la emergencia de nuevos significantes, en sus giros y deslices metafóricos y metonímicos– puede adquirir una significación inédita. Por otra parte, el Cine es espejo de vivencias singulares y colectivas que invitan al reconocimiento e interacción subjetiva en función de una red de sentidos que se abren a nuevas postulaciones, en las que todo espectador puede encontrar un espacio protagónico. Esta semejanza es de orden simbólico. De hecho, ambos campos no admiten una

identidad sustancial ni funcional. Pero ello no impide identificar este eslabón que los articula: el sujeto, con sus avatares, alegrías y sufrimientos, es quien sostiene y fundamenta uno y otro ámbito. No hay Psicoanálisis sin sujeto analizante. No hay Cine sin relatos subjetivos.

Ligado a lo anterior, considero que ambos espacios generan abanicos de sentido que trascienden las fronteras de lo inmediato. Las posibilidades asociativas del Cine y del Psicoanálisis carecen de límites y, por ello, mantienen su vigencia no obstante el curso del tiempo. Sin embargo, insisto, tales analogías implican distinciones de fondo que no se pueden obviar y que he argumentado en el curso de mi indagación.

Por último, apelo al *arte* como el lenguaje por excelencia que da cuenta de la polifonía inherente a todo sujeto. Desde la textura propia del ámbito cinematográfico, una producción filmica puede habilitarnos –en un espacio temporal relativamente breve– como espectadores que, de un situs anónimo e, incluso, ignorante o indiferente, podemos sensibilizarnos y posicionarnos *dentro* de una historia singular, protagónica, cargada de sentido y en estrecho vínculo con un campo social que puede cuestionarnos e interpelarnos. A su vez, desde el espacio analítico, sustentado en un vínculo transferencial, se despliega otro *arte* relativo a la escucha de un discurso singular, qué conlleva –de modo ineludible– un deseo de saber desplegado en dos sujetos: el de aquel que se sumerge en el abismo de su inconsciente, y el de aquel que está atento a sus deslices, pronto a descubrir la perla significativa que subvierte el discurso del analizante.

Parafraseando a Danielle Arnoux –ya para finalizar– el recorrido que he atravesado subjetivamente a lo largo de esta escritura, se asemeja a un *vagabundeo*¹⁷ que me ha situado, singular y azarosamente, ante escenarios teóricos, imaginarios, simbólicos, reales y cinematográficos que –en mayor o menor medida– me han interpelado. El pasaje puntual por el análisis de las dieciséis películas que he seleccionado me ha permitido involucrarme activamente, no sólo en su interpretación, sino en la posible aportación personal que –como espectadora– se suma al sentido

¹⁷ Hago referencia al planteamiento que Danielle Arnoux expresa en relación a su vivencia personal a propósito de su investigación sobre Camille Claudel.

abierto que el cine promulga. Los textos cinematográficos que atravesaron mi vida durante la construcción de esta tesis, dan muestra de varios elementos que no puedo silenciar a este punto, ya que también dan voz a algunos rasgos vitales que me implican.

En principio, si bien fui construyendo una matriz temática que me permitiera articular la selección de las películas al tópico nodal de mi investigación, varias de estas producciones "me encontraron" antes que yo a ellas. Asimismo, al detenerme ahora a contemplar el bagaje global de estos films, veo tal pluralidad de culturas que se suma a la amplitud del tiempo que ejemplifican, que –a modo de una colectividad– dan muestra de una exquisita riqueza de matices subjetivos. Por lo tanto, también en su conjunto, enuncian la potencialidad de sentidos de los que están grávidas. A diferencia del sentido uniforme postulado por la *psiquiatrización* de la vida.

La fecundidad ínsita a toda subjetividad es garante de un lugar que todos podemos reclamar y pasar a ocupar, de la mano de una alteridad que se perfila como puerta de acceso a una cadena de significantes. Aún en contra de sistemas de mercado injustos y apabullantes.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Repertorios bibliográficos

Fuentes del Psicoanálisis

Freud, Sigmund. *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 24 Volúmenes. Vol. I y XX, 2ª ed. 6ª reimp. 1998. Vol. III, XI y XVII, 2ª ed. 6ª 1999. Vol. IV, 1ª ed. 8ª reimp. 1998. Vol. V, XII y XVI, 2ª ed. 7ª reimp. 1998. Vol. XXII, 2ª ed. 5ª reimp. 1997. Vol. VII, 1ª ed. 11ª reimp. 2000. Vol. XIV, 2ª ed. 9ª reimp. 2000. Vol. XVIII, 2ª ed. 8ª reimp. 1999. Vol. XIX, 2ª ed. 8ª reimp. 2000. Vol. XXI, 2ª ed. 6ª reimp. 1998.

_____ *26ª conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo* (1917 [1916-17]). Vol. XVI.

_____ *31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica* (1933 [1932]a). Vol. XXII.

_____ *32ª conferencia. Angustia y vida pulsional* (1933 [1932]b). Vol. XXII.

_____ *Carta 102* (1899). Vol. I.

_____ *Carta 46* (1896b). Vol. I.

_____ *De la historia de una neurosis infantil* (1918 [1914]). Vol. XVII.

_____ *Duelo y melancolía* (1917 [1915]). Vol. XIV.

_____ *El malestar en la cultura* (1930 [1929]), Vol. XXI.

_____ *El método psicoanalítico de Freud* (1904 [1903]). Vol. VII.

_____ *El yo y el ello* (1923). Vol. XIX.

_____ *Escritos breves. Contribuciones para un debate sobre el suicidio* (1910). Vol. XI.

_____ *Inhibición, síntoma y angustia* (1926 [1925]). Vol. XX.

_____ *Introducción del narcisismo* (1914). Vol. XIV.

- _____ *La interpretación de los sueños* (1900). Vol. IV y V.
- _____ *La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis* (1913). Vol. XII.
- _____ *La transitoriedad* (1916 [1915]). Vol. XIV.
- _____ *Manuscrito B. La etiología de las neurosis* (1893). Vol. I.
- _____ *Manuscrito D. Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis* (1894a). Vol. I.
- _____ *Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?* (1894b). Vol. I.
- _____ *Manuscrito F. Recopilación III* (1894c). Vol. I.
- _____ *Manuscrito G. Melancolía* (1950 [1895]a). Vol. I.
- _____ *Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad)* [1896a]. Vol. I.
- _____ *Manuscrito N* [1897]. Vol. I.
- _____ *Más allá del principio del placer* (1920). Vol. XVIII.
- _____ *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]). Vol. XIX.
- _____ *Proyecto de psicología* (1950 [1895]b). Vol. I.
- _____ *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921). Vol. XVIII.
- _____ *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915). Vol. XIV.
- _____ *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911 [1910]). Vol. XII.
- _____ *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"* (1895 [1894]). Vol. III.
- _____ *Sobre psicoterapia* (1905 [1904]). Vol. VII.
- _____ *Tres ensayos de Teoría Sexual. Ensayo III* (1905). Vol. VII.
- _____ *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII* (1923 [1922]). Vol. XIX.

_____ *Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria" (1892-93). Vol. I.*

Lacan, Jacques. *Breve discurso a los psiquiatras, el 10 de Noviembre de 1967.* Establecimiento del texto, traducción y notas: Ricardo E. Rodríguez Ponte, (Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires), 4. Copias de circulación interna.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2: El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica 1954-1955.* 1ª. ed. 10ª. reimp. Buenos Aires: Paidós, 2006. Traducción de Irene Agoff. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión XIX: "Introducción del gran Otro", 25 de mayo de 1955, 353-70.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las Psicosis 1955-1956.* 1ª ed. 15ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Juan-Luis Delmont-Mauri y Diana Silvia Ravinovich. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión XIV: "El significante, en cuanto tal, no significa nada", 11 de abril de 1956, 261-78.

_____ Sesión XV: "Acerca de los significantes primordiales y de la falta de uno", 18 de abril de 1956, 279-93.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del Inconsciente 1957-1958.* 1ª ed. 7ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión V: "El poco sentido y el paso de sentido", 4 de diciembre de 1957, 87-104.

_____ Sesión VII: "Una mujer que no es de recibo", 18 de diciembre de 1957, 125-44.

_____ Sesión XIX: "El significante, la barra y el falo", 23 de abril de 1958, 343-59.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 7: La ética del psicoanálisis 1959-1960. 1ª ed. 10ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Diana S. Ravinovich. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión XXI: "Antígona en el entre-dos-muertes. Complemento", 15 de junio de 1960, 340-3.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 8: La Transferencia 1960-1961. 1ª ed. 2ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2006. Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión XXVII: "El analista y su duelo", 28 de junio de 1961, 427-40.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 10: La Angustia 1962-1963. 1ª ed. 3ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Enric Berenguer. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión III: "Del cosmos al unheimlichkeit", 28 de noviembre de 1962, 39-52.

_____ Sesión VIII: "La causa del deseo", 16 de enero de 1963, 113-26.

_____ Sesión X: "De una falta irreductible al significante", 30 de enero de 1963, 145-60.

_____ Sesión XIII: "Aforismos sobre el amor", 13 de marzo de 1963, 185-97.

_____ Sesión XXIV: "Del *a* a los nombres del padre", 3 de julio de 1963, 351-65.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964. Buenos Aires: Paidós, 2007. Traducción de: Juan Luis Delmont-Mauri y Julieta Sucre. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión IV: "De la red de significantes", 5 de febrero de 1964, 50-60.

_____ Sesión V: "*TYCHE* y *AUTOMATON*", 12 de febrero de 1964, 61-72.

Lacan, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 17: El reverso del psicoanálisis 1969-1970. 1ª ed. 6ª reimp. Buenos Aires: Paidós, 2006. Traducción de: Enric Berenguer y Miquel Bassols. Texto establecido por Jacques-Alain Miller.

_____ Sesión I: "Producción de los cuatro discursos", 10 de diciembre de 1969, 9-25.

_____ Sesión II: "El amo y la histérica", 17 de diciembre de 1969, 29-39.

_____ Sesión III: "Saber, medio de goce", 14 de enero de 1970, 41-56.

_____ Sesión IV: "Verdad, hermana de goce", 21 de enero de 1970, 57-72.

_____ Sesión VI: "El Amo castrado", 18 de febrero de 1970, 91-106.

Lacan, Jacques. *Escritos*, México: Siglo XXI, 2 T. Tomo 1, 24a. edición 2005 y Tomo 2, 22a. edición 2003.

_____ *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, 26-27 de septiembre de 1953. Tomo 1, 227-310.

_____ *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*, 14-26 de mayo de 1957. Tomo 1, 473-509.

_____ *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*, 19-23 de septiembre de 1960. Tomo 2, 773-807.

Lacan, Jacques. "Hamlet: un caso clínico". En Jacques Lacan, *Lacan oral*. Argentina: Xavier Bóveda, 1983, 11-124.

Lacan, Jacques. *Seminario 10: La angustia*, 1962-1963. Versión Crítica. Traducción y notas Ricardo E. Rodríguez Ponte. Circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Lacan, Jacques. *Seminario 19 (integrado): O peor (El saber del psicoanalista)*, 1971-1972. Clase 8: 3 de febrero de 1972. Infobase, versión electrónica.

Otras fuentes primarias

Allouch, Jean. *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Trad. Silvio Mattoni. 2ª. ed. México: Epee, 2001.

Austin, John L. *Cómo hacer cosas con palabras. Palabras y acciones*. Barcelona: Paidós, 1971.

- Barthes, Roland. *La Torre Eiffel*. Barcelona: Paidós Comunicación, 2001.
- Basaure, Mauro. *Foucault y el psicoanálisis. Gramática de un malentendido*. Santiago de Chile: Palinodia, 2007.
- Benveniste, Émile. *Problemas de lingüística general I*. México: Siglo XXI, 2010.
- _____. *Problemas de lingüística general II*. México: Siglo XXI, 2008.
- Bercherie, Paul. *Los fundamentos de la clínica: Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 2009 [1980].
- Bourdieu, Pierre. *¿Qué significa hablar?* España: Akal, [1985] 1999.
- Braunstein, Néstor A. Prólogo a *Poética del Psicoanálisis*, de Rosario Herrera Guido, 7-11. México: Siglo XXI, 2008.
- _____. *Psiquiatría, teoría del sujeto, Psicoanálisis (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI, 2010.
- Burton, Robert. *Anatomía de la melancolía*. Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina, 1947 [1621].
- Calvillo Samada, Francisco. *La depresión: entre mitos y rumores*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003.
- Cancina, Pura H. *La investigación en psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens, 2008.
- Colín, Araceli. *Antropología y Psicoanálisis. Un diálogo posible a propósito del duelo por un hijo en Malinalco*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2005.
- Colín Cabrera, Araceli y Raquel Ribeiro Toral (comp.), *Violencia y subjetividad en el neoliberalismo. Efectos del mercado global en América Latina*. México: Pearson Educación, 2011.
- Conti, Norberto Aldo. *Historia de la Depresión: La Melancolía desde la Antigüedad hasta el Siglo XIX*. Buenos Aires: Polemos, 2007.
- Deleuze, Gilles. *Foucault*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

- DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1995.
- Ducrot, Oswald y Tzvetan Todorov. *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. México: Siglo XXI, 1974.
- Durkheim, Émile. *Las reglas del método sociológico*. México: FCE, 1986 [1895].
- Eco, Umberto. *Tratado de semiótica general*. México: Debolsillo, 2005.
- Ehrenberg, Alain. *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000 [1998].
- El libro del Pueblo de Dios. La Biblia*. Madrid: Paulinas, 1990.
- Ey, Henri, P. Bernard y Ch. Brisset. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Elsevier Masson, 1978. 8a. edición de la 5a. edición francesa.
- Foucault, Michel. *El orden del discurso* [02-12-1970]. México: Tusquets, 2009.
- _____. *Historia de la locura en la época clásica, I y II* (México: FCE, 1976), 2a. edición.
- _____. *La verdad y las formas jurídicas* [mayo 1973]. Barcelona: Gedisa, 2001.
- _____. *¿Qué es un autor?* [22-02-1969]. Córdoba: Ediciones literales, 2010.
- Garrabé, Jean. "La melancolía en la psiquiatría romántica francesa". Emilio Vaschetto (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir*. Buenos Aires: Grama, 2006, 63-71.
- Herrera Guido, Rosario. *Poética del Psicoanálisis*. México: Siglo XXI, 2008.
- Jakobson, Roman. *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral, [1957] 1975.
- Jaspers, Karl. *Psicopatología General*, (México: FCE, 1993; 2da. ed. [1913]).
- Kaplan, Harold I. y Benjamin J. Sadock. *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica*. Madrid: Médica Panamericana, 2000.
- Laurent, Eric. *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 1991 [1988].
- Leader, Darian. *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión*. Madrid: Sexto Piso, 2011.

- Le Gaufey, Guy. *El caso inexistente. Una compilación clínica*. México: Epeeel, 2006.
- Levin, Santiago. "Los ensayos clínicos controlados en psicofarmacología". Eric Laurent [et.al.], *Psiquiatría y Psicoanálisis: diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual*. Buenos Aires: Grama, 2011, 223-9.
- Macías López, Marco Antonio. *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo. El caso de la Emperatriz Carlota*. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2002.
- Mangifesta, Claudio. *El trazo incesante. Psicoanálisis/Creación*. Buenos Aires: Letra Viva, 2004.
- Matusevich, Daniel. "La depresión en el siglo XX: problemas epistemológicos". E. Vaschetto, (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir*. Buenos Aires: Grama, 2006, 87-94.
- Melgar, María Cristina, Raquel Rascovsky de Salvarezza, Eugenio López de Gomara, Ricardo H. Ortega, Silvia Waisgluz de Falke, Patricia O'Donnell. *Psicoanálisis y arte: del método psicoanalítico al encuentro con lo enigmático en las artes visuales*. Buenos Aires: Lumen, 2003.
- Metz, Christian. *El significante imaginario*. Barcelona: Gustavo Gili, 1979 [1974].
- _____. *Ensayos sobre la significación en el cine (1968-1972)*. Vol. 2. Barcelona: Paidós, 2002.
- Moliner, María. *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos, 2007.
- Porge, Erik. *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*. Madrid: Síntesis, 2009.
- Rabinovich, Diana Silvia. *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura I*. Buenos Aires: Manantial, 2000).
- Ruy Sánchez, Alberto. *Con la literatura en el cuerpo. Historias de literatura y melancolía*. México: Universidad del Claustro de Sor Juana/Taurus, 2008.
- Saussure, Ferdinand de. *Curso de lingüística general*. México: Fontamara, [1916], 2010.

Soler, Colette. *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? Conferencias y Seminarios en Argentina*. Buenos Aires: Letra Viva, 2009.

Stagnaro, Juan Carlos. "Melancolía y depresión durante el siglo XIX". Emilio Vaschetto (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir*. Buenos Aires: Grama, 2006, 73-85.

_____. "Perspectiva crítica de las nosografías psiquiátricas contemporáneas". Eric Laurent [et.al.], *Psiquiatría y Psicoanálisis: diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual*. Buenos Aires: Grama, 2011, 55-63.

Stiglitz, Gustavo. "Depresión, angustia y medicamento". Emilio Vaschetto (comp.), *Depresiones y psicoanálisis: insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir*. Buenos Aires: Grama, 2006, 123-8.

Styron, William. *Esa visible oscuridad. Memoria de la locura*. Barcelona: La otra orilla, 2009.

Warley, Jorge. *¿Qué es la semiología? Didáctica de los signos y los discursos sociales*. Buenos Aires: Biblos, 2011.

Widlöcher, Daniel. *Las lógicas de la Depresión*. Barcelona: Herder, 1986.

Zizek, Slavoj. *Mirando al sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

_____. *Violencia en acto. Conferencias en Buenos Aires*. Comp. Analía Hounie, Trad. Patricia Willson. Buenos Aires: Paidós, 2004.

Artículos impresos

Aguad, Beatriz. "La *Historia de la Sexualidad*: una escritura revoltosa". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 179-206.

Allouch, Jean. "La invención del objeto a". *Me cayó el veinte* 1 (primavera de 2000), 9-27.

Avilés, Karina. "La depresión afecta a 3% de niños". *La Jornada*. México. 12 de enero de 2010.

Aguirre, Javier. "Clínica diferencial de los estados depresivos". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 105-9.

Cruz Martínez, Ángeles. "Depresión, segunda discapacidad en el orbe". *La Jornada*. México. 26 de marzo de 2010.

_____. "La depresión, enfermedad del siglo **XXI**". *La Jornada*. México. 23 de febrero de 2005.

"Depresión laboral en México". *Síntesis*. 30 de marzo de 2010.

Dratcu, Luiz. "Tratamiento de la depresión Los secretos y los trucos del oficio". *Vertex* XV, 57 (Septiembre-Octubre+Noviembre 2004), 196-207.

Dubrowsky, Bernardo. "Neurobiología de los síndromes depresivos y de estrés. Enfocado sobre los neuroesteroides y los neuroesteroides activos". *Vertex* XV, 57 (Septiembre-Octubre-Noviembre 2004), 183-95.

Huertas, Rafael. "Foucault, treinta años después. A propósito de *El poder psiquiátrico*". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58, 2 (julio-diciembre 2006), 267-76.

Imbriano, Amelia Haydée. "La tanato política y su violencia". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 81-86.

Insua, Gabriela. "Masificación del diagnóstico de depresión. Nuestra época ante el dolor de existir". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 29-34.

Kaplan, Daniela. "Tiempos para el psicoanálisis o en busca de la subjetividad perdida". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 50-6.

Lane, Christopher. *Shyness – How Normal Behavior Became a Sickness*, citado por Mirta Nakkache, "Psiquiatras, víctimas del estrés laboral. ¿Es-estrés laboral?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 79.

- Moscón, Julio. "Depresión y discurso capitalista". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 25-8.
- Nakkache, Mirta. "Psiquiatras, víctimas del estrés laboral. ¿Es-estrés laboral?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 78-80.
- Neuburger, Roberto P. "La construcción de una depresión universal". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 21-4.
- Paola, Daniel. "Qué es la melancolía?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 93-9.
- Pasternac, Marcelo. "Heterogeneidad de las referencias a M. Foucault". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 163-78.
- Pérez Parnas, Rafael. "La ficción del duelo normal". *Me cayó el veinte* 12, 24 (verano 2011), 53-78.
- Pujó, Mario. "Editorial: Depresión y psicopatología de masas". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 5-6.
- _____ "Furor antidepresivo". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 13-20.
- Ramírez Escobar, Jesús Manuel. "Ese gran Dios objeto. Una concepción del fenómeno depresivo". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 57-62.
- Restuccia, Mima. "Depresión y psicopatología de masas". Editorial. *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 5-6.
- _____ "El lazo dañado". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 45-9.
- Rodríguez Costa, Luciano. "Malestar y degradación de la cultura en la postmodernidad". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 63-70.
- Viltard, Mayette. "Foucault-Lacan: La lección de las Meninas". *Litoral* 28 (Octubre 1999), 115-61.
- Vindras, Anne-Marie. "El deseo del Otro: un artificio franco-latino". *Me cayó el veinte* 3 (primavera de 2001), 39-51.

- Zambianchi, Ana María. "La depresión, ¿el mal de nuestra época?". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 71-4.
- Zurita, Marcos. "Hipertimia y anhedonia como reacción". *Psicoanálisis y el Hospital* 18, 36 (Noviembre 2009), 8-12.

Tesis

- Cabrera Pérez, Lidia. La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote. Tesis de doctorado, Universidad de la Laguna, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, 1995/1996, 21. [Consulta: 8 de diciembre 2012] disponible en <http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf>
- Velázquez Ortega, Andrés. "Análisis de testimonios de la experiencia concentracionaria: una lectura desde y para el psicoanálisis". Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2010.
- Venco Bonet, Violeta. "El duelo *imposible* de la Melancolía. Una reflexión psicoanalítica". Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, 2008.

Artículos y conferencias en archivos electrónicos

- Acosta-Hernández, Mario Eduardo et al. "Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo". *Arch Neurocién* (Mex) 16, 1, (enero-marzo 2011), 20-25. [Consulta: 21 de noviembre 2012] disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>
- Agamben, Giorgio, "Metrópolis", Conferencia en el seminario "Metropoli/Moltitudine", Venecia: Uninomade, 11 de noviembre 2006. Trad. Arianna Bove [Consulta: 17 de junio 2012] disponible en <http://www.egs.edu/faculty/giorgio-agamben/articles/metropolis-spanish/>

_____ "¿Qué es un dispositivo?". *Sociológica* 26, 73 (Mayo-Agosto 2011), 249-264. Trad. Roberto J. Fuentes Rionda, de la edición en francés: Giorgio Agamben, *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris: Éditions Payot & Rivages, 2007 [Consulta 17 de junio 2012] disponible en <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf>

Aksenchuk, Rosa. "Depresión. Genealogía de un afecto". *Psikeba* 1, 3 (Agosto 2006). [Consulta: 27 de agosto 2008] disponible en <http://www.psykeba.com.ar/articulos/RAdepresion.htm>

_____ "Sobre la pérdida de objeto en el duelo y en la melancolía". *Psikeba*. [Consulta: 27 de agosto 2008] disponible en <http://www.psykeba.com.ar/articulos/RAmelancolia.htm>,

Barbosa de Pinho, Leandro, Luciane Prado Kantorski y Antonio M. Bañón Hernández. "Análisis crítico del discurso: nuevas posibilidades para la investigación científica en el campo de la salud mental". *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 17, 1 (janeiro-fevereiro 2009), 126-32. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/es_20.pdf

Braunstein, Nestor. *Lacan y el discurso capitalista* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=173&more=1&c=1&tb=1&pb=1>

_____ *Lacan y el discurso PST, pestilente, post-* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=174&more=1&c=1&tb=1&pb=1#174>

_____ *Lacan y la escritura de los cuatro discursos* (21-11-2009). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en <http://nestorbraunstein.com/escritos/index.php?blog=1&p=172&more=1&c=1&tb=1&pb=1>

Chacón, Pablo E. "DSM-5 y el universo psi: ¿diagnósticos a la medida del mercado?". *Revista de cultura Ñ*, Ideas (21 de marzo de 2012). [Consulta: 15 de abril 2012] disponible en http://revistaenie.clarin.com/ideas/dsm-dsm5-psicologia-mercado-poder-diagnostico-psiquiatico_0_664133801.html

De la Boétie, Étienne. *Discurso sobre la servidumbre voluntaria o en Contra uno* (1548), 1-2.13. [Consulta: 28 de abril 2012] disponible en http://www.mundolibertario.org/archivos/documentos/tiennedelaBotie_discurso_sobre_laservidumbrevoluntaria.pdf

Desviat, Manuel. "Editorial: La construcción del discurso psiquiátrico". *Átopos, Salud mental, comunidad y cultura* 1, 1 (diciembre 2003), 2-3. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en <http://documentacion.aen.es/pdf/atopos/2003/revista-02/editorial-02.pdf>

Echeverría Fernández, Coralia. "Melancolía: un obstáculo al deseo". *Metaphora (Guatemala)* 2004, 3, 39-54. Extracto del trabajo de tesis de Postgrado en Clínica Psicoanalítica por la Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona, España, 2004. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/meta/n3/n3a06.pdf>

Fischer, Héctor. "Depresión, Narcisismo y Muerte". *Documenta Laboris* 11, La práctica clínica de hoy (24 de abril de 2012). Universidad Argentina John F. Kennedy. [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en <http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep19/Publicaciones/Documenta%20Laboris%20N%C2%B011.%20La%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20de%20hoy/Depresi%C3%B3n.%20Narcisismo%20y%20Muerte%20-%20H%C3%A9ctor%20Fischer.pdf>

Fonseca, Laura. "La depresión, la gran pandemia del siglo XXI". *El Comercio Digital*. Asturias. 20 de junio de 2009. [Consulta: 15 de agosto 2010] disponible en <http://www.elcomerciodigital.com>

- García Fanlo, Luis. "¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben". *A Parte Rei* 74 (Marzo 2011), 1-8 [consulta: 12 de marzo 2012] disponible en <http://serbal.pntic.mec.es/~munoz11/fanlo74.pdf>
- Godoy, Claudio. "Tristeza y depresión". *Virtualia* 5, 14 (Enero/Febrero 2006), 2-8. [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/godoy.html>
- Godoy, Claudio. "Tristeza y depresión". *Virtualia* 14 (Enero-Febrero 2006), 3. [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en http://virtualia.eol.org.ar/014/pdf/dossier_godoy.pdf
- González Crussí, Francisco. "Que la medicina no es ciencia". *Letras Libres* 134. Médicos y pacientes: un diagnóstico (Febrero 2010), México. [Consulta: 1 de junio 2010] disponible en <http://www.letraslibres.com/revista/convivio/que-la-medicina-no-es-ciencia?page=full>
- Huertas, Rafael. "Foucault, treinta años después. A propósito de *El poder psiquiátrico*". *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 58, 2 (Julio-Diciembre 2006), 267-276 [consulta: 12 de marzo 2012] disponible en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewArticle/17>
- Laurent, Eric. "Big Felicidad". Conferencia en el Instituto Clínico de Buenos Aires. 28 de noviembre de 2007. [Consulta: 18 de diciembre 2012] disponible en <http://es.scribd.com/doc/101176553/%E2%80%9CBig-Felicidad%E2%80%9D>
- _____. "Hacia un afecto nuevo". *Virtualia* 5, 14 (Enero/Febrero 2006), 2-4. [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/laurent.html>
- López Flores, Enrique. "La Depresión". Colegio de Psicoanálisis Lacaniano (Mayo 2009). [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en http://www.colegiodepsicoanalisislacaniano.com/s10/LA_DEPRESION.pdf
- Luna, Patricia. "¿Estamos todos locos?". *BBC Mundo*. 5 de agosto 2010 [Consulta: 6 de agosto 2010] disponible en

http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/08/100804_estamos_todos_locos_pl.shtml

Markez, Iñaki. "La Otra Psiquiatría. Entrevista a Chus Gómez". *Norte de Salud Mental* 32, (2008), 71-80. [Consulta: 6 de febrero 2012] disponible en http://www.omeaen.org/NORTE/32/NORTE_32_100_71-80.pdf

Martínez López, José Samuel y Gibrán Larrauri Olguín, "Entre cine y psicoanálisis: un ensayo sobre sus desencuentros y afinidades". *Razón y Palabra* 71, 15 (febrero-abril 2010). [Consulta: 27 de junio 2011] disponible en <http://www.razonypalabra.org.mx/N/N71/TEXTOS/MARTINEZ-REVISADO.pdf>

Mazzuca, Roberto. "Clínica psicoanalítica de la depresión y la melancolía". *Virtualia* 5, 14 (Enero-Febrero 2006), 2-12. [Consulta: 18 de agosto 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/mazzuca.html>

Motta, Carlos Gustavo. "Psicoanálisis y Arte: repuesta al vacío". *Virtualia* 9, 20 (Marzo 2010), 2-6. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/020/template.asp?especial/motta.html>

Nájar, Alberto. "Preocupa a México suicidio de médicos". *BBC Mundo*. Ciudad de México. 19 de marzo de 2010. [Consulta: 10 de agosto 2012] disponible en http://www.bbc.co.uk/mundo/cultura_sociedad/2010/03/100318_0325_suicidio_medicos_mexico_mz.shtml

Olmedo-Buenrostro, Bertha Alicia et al. "Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima". *Rev Enferm IMSS* 14, 1 (enero-abril 2006). [Consulta: 21 de junio 2012] disponible en http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2006/AC_3.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007*, 16. [Consulta: 11 de noviembre 2012] disponible en http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2007Sp_Web.pdf

f

- _____ "La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento". Nota para los medios de información. 9 de octubre de 2012. [Consulta: 21 de noviembre 2012] disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html
- Pundik, Juan. "El DSM: la biblia del totalitarismo". *Topía* 30, 59 (Agosto/Octubre 2010), 25-7. [Consulta: 18 de enero 2013] disponible en www.psicologos.org.uy/documentos10/CriticasDSM-Pundik.pdf
- RAE. *Diccionario de la Real Academia Española*. [Consultas: 8 de mayo, 13 de junio y 2 de diciembre 2012, y 20 de enero 2013] disponible en <http://www.rae.es/rae.html>
- Ramonet, Ignacio. "Mafias farmacéuticas". *Le Monde Diplomatique* 167. Edición Cono Sur (Septiembre 2009). [Consulta: 13 de abril 2012] disponible en <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=90805>
- Ramos Salazar, Marco Antonio. "Depresión, epidemia del siglo XXI". *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma* 4, 1, 2004. [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v04_n1/a08.htm
- Rêgo Barros, Romildo do. "Triptico sobre la depresión". *Virtualia* 3, 9 (Febrero-Marzo 2004), 2-5. [Consulta: 18 de abril 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/009/pdf/rrbarros.pdf>
- Rodrigo, Alejandra. "Comentario bibliográfico de *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca* de Jean Allouch". [s.d.]. [Consulta: 17 de junio 2012] disponible en <http://www.efba.org/efbaonline/rodrio-09.htm>
- Sánchez Mejorada, Jorge. "La Depresión". *La Ciencia y el Hombre* XX, 1 (Enero-Abril de 2007). [Consulta: 31 de julio 2010] disponible en <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/depresion/index.html>

- Schiffrin, Deborah. "Definiciones de discurso". *CPU-e, Revista de Investigación Educativa* 13 (julio-diciembre 2011) Instituto de Investigaciones en Educación - Universidad Veracruzana. [Consulta: 14 de octubre 2011] disponible en [http://www.uv.mx/cpue/num13/practica/Schiffrin-Definiciones de discurso.html](http://www.uv.mx/cpue/num13/practica/Schiffrin-Definiciones%20de%20discurso.html)
- Sidon, Pierre. "Los tres cuerpos de la psiquiatría. El porvenir es Lacan". *Virtualia* 23 (noviembre 2011). [Consulta: 15 de febrero 2012] disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/023/template.asp?Nuevas-segregaciones/Como-empieza-y-como-termina-un-psicoanalisis.html>
- Silveira, Sandra. "Enfoque Neuropsicológico y Psicopatológico de la Depresión y la Demencia Vasculare". *Itinerario* 3, 6 (Agosto 2006). [Consulta: 10 de agosto 2010] disponible en <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/SextoNumero.htm>
- Strejilevich, Leonardo. "La salud mental. Un reto para el siglo XXI. Depresión". *El Intransigente.com*. Argentina. 7 de agosto de 2009. [Consulta: 2 de agosto 2010] disponible en http://www.elintransigente.com/notas/2009/8/7/regionales_24571.asp
- Vargas Castro, David. "Duelo, tristeza y rechazo del inconsciente". *Affectio Societatis* 8, 14, (Julio 2011), 2-11. [Consulta: 10 de agosto 2012] disponible en <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/9507/8762>
- Vicens, Antoni. "Del revés de la trama a la repetición del trazo", *NODVS XIX* (Octubre 2006). [Consulta: 01 de diciembre 2012] disponible en: <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=238&pub=5&rev=33&idsubarea=16>
- Zeitoune, Marcos. "Duelo y 'disposición enfermiza' en la Melancolía". *Revista de Psicología de Tucumán* 15, 19 (Diciembre 2011), 9-11. Tucumán-Argentina. [Consulta: 25 de agosto 2012] disponible en http://www.colpsicologostuc.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2012/05/Revista_2011.pdf

Producciones Cinematográficas

- Allen, Woody. *Interiores*. Estados Unidos: United Artists, 1978.
- Burger, Neil. *Sin límites*. Estados Unidos, 2011 [Thriller-Suspenso].
- Dörrie, Doris. *Las flores del cerezo*. Alemania-Francia: Olga Film GmbH, 2008.
- Kieslowski, Krzysztof. *Tres colores: Azul*. Francia-Polonia: MK2 Productions / CED Productions / France 3 Cinéma / CAB Productions / Zespol Filmowy, 1993.
- Kolirin, Eran. *La visita de la banda*. Israel-Francia: July August Productions, 2007.
- Kurosawa, Akira. *Ikiru-Vivir*. Japón: Toho Company, 1952.
- Menis, María Victoria. *La cámara oscura*. Argentina: Todo Cine S.A. / Sophie Dulac Productions, 2007.
- Miller, Rebecca. *Secretos de mujer*. Estados Unidos: Plan B Entertainment / Lumina Films / Grand Army Entertainment / Elevation Filmworks, 2009.
- Moore, Michael. *SICKO, La perversión del sueño americano*. Estados Unidos: Zima Entertainment, 2007 [Documental].
- Moretti, Nanni. *La stanza del figlio* [La habitación del hijo]. Italia-Francia: Sacher Film, 2001.
- Ramsay, Lynne. *Tenemos que hablar de Kevin*. Reino Unido-Estados Unidos: Independent / BBC Films / Artina Films, 2011.
- Reygadas, Carlos. *Luz Silenciosa (Stellet Licht)*. México-Francia-Países Bajos: Mantaraya Cine, 2007.
- Skjoldbjaerg, Erik. *Prozac-Nation*. Alemania-Estados Unidos: Cinerenta Medienbeteiligungs KG, Giv'en Films, 2001.
- Subiela, Eliseo. *El lado oscuro del corazón*. Argentina-Canadá: CO 3 / Transeuropa, 1992.
- Truffault, Francois. *La habitación verde*. Francia: Les Films du Carrosse / Les Productions Artistes Associés, 1978.

Wright, Joe. *El solista*. Reino Unido-Estados Unidos: DreamWorks SKG, 2008.