



Revista Affectio Societatis  
Departamento de Psicoanálisis  
Universidad de Antioquia  
[revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co](mailto:revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co)  
ISSN (versión electrónica): 0123-8884  
Colombia

Tipo de documento: Artículo de Investigación

2023

Samir Ahmed Dasuky Quiceno & Daniela Piedrahita Gaviria

**De la pasión por la ignorancia al bien-decir del sujeto: Abordaje psicoanalítico del afecto depresivo**

Revista Affectio Societatis, Vol. 20, N.º 39, julio-diciembre de 2023

Art. # 08 (pp. 1-21)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia

# ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

---



# DE LA PASIÓN POR LA IGNORANCIA AL BIEN-DECIR DEL SUJETO: ABORDAJE PSICOANALÍTICO DEL AFECTO DEPRESIVO\*

Samir Ahmed Dasuky Quiceno<sup>1</sup>  
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia  
samir.dasuky@upb.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0003-3116-3606>

Daniela Piedrahita Gaviria<sup>2</sup>  
Consultorio privado, Colombia  
danielapiedrahitag00@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0009-7674-742X>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v20n39a08>

## Resumen

El psicoanálisis entiende el afecto depresivo como un síntoma del sujeto. Bajo esta premisa se propone un abordaje a partir de su ética, la cual consiste en darle la palabra al sujeto, encontrándose en el afecto depresivo con la objeción al bien-decir.

Se busca comprender la función que cumple la posición del analista como acceso a la ética del bien-decir en sujetos con afecto depresivo. Se concluye que es a partir de la posición del analista, que está en el lugar de agente haciendo semblante de

---

\* La investigación titulada *De la pasión de la ignorancia al bien decir del sujeto*, surge en la Maestría Psicología y Salud Mental de la Universidad Pontificia Bolivariana y en el grupo de investigación Epimeleia de la misma universidad, en junio 2022 y finaliza en agosto de 2023.

- 1 Doctor en Filosofía. Magister en Filosofía de la Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en Ética de la Universidad Pontificia Bolivariana. Psicólogo de la Universidad de san Buenaventura. Docente de pregrado y posgrado Universidad Pontificia Bolivariana.
- 2 Magister en psicología y Salud Mental de la Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en psicoterapia psicoanalítica relacional del Ágora relacional. Psicóloga de la Universidad CES.

objeto *a*, que puede darse la puesta en marcha del discurso analítico en el cual el analizante pueda alcanzar a un bien-decir, permitiendo el restablecimiento de la causa de deseo y

la posibilidad de establecer otra relación con lo real.

Palabras claves: posición del analista, cobardía moral, ética, dicho y decir.

## FROM THE PASSION FOR IGNORANCE TO THE SPEAKING-WELL OF THE SUBJECT: PSYCHOANALYTIC APPROACH TO THE DEPRESSIVE AFFECT

### Abstract

Psychoanalysis considers the depressive affect as a symptom of the subject. From this premise, the approach proposed is based on its ethics, which aims at allowing the subject to speak, who encounters the objection to the speaking-well in the depressive affect. The aim is to understand the function of the analyst's position as an access to the ethics of speaking-well in subjects with depressive affect. It is concluded that from the

analyst's position, who is in the place of agent making semblance of object *a*, the analytic discourse can be set in motion in which the analysand would achieve a speaking-well that allows the restoration of the cause of desire and the possibility of establishing another relationship with the real.

Keywords: analyst's position, moral cowardice, ethics, statement and enunciation.

## DE LA PASSION DE L'IGNORANCE AU BIEN-DIRE DU SUJET : UNE APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DE L'AFFECT DÉPRESSIF

### Résumé

La psychanalyse conçoit l'affect dépressif comme un symptôme du sujet. Partant de ce postulat, on propose une approche fondée sur son éthique, qui consiste à don-

ner la parole au sujet, en trouvant dans l'affect dépressif l'objection au bien-dire. Il s'agit de comprendre la fonction de la position de l'analyste comme accès à l'éthique du bien-

dire chez les sujets présentant un affect dépressif. On conclut que c'est à partir de la position de l'analyste, qui est à la place de l'agent faisant semblant de l'objet *a*, que peut être mis en mouvement le discours analytique dans lequel l'analysant peut

parvenir à un bien-dire, permettant le rétablissement de la cause du désir et la possibilité d'établir un autre rapport avec le réel.

Mots-clés : position de l'analyste, lâcheté morale, éthique, le dire et le dit.

## DA PAIXÃO PELA IGNORÂNCIA AO BEM-DIZER DO SUJEITO: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA DO AFETO DEPRESSIVO

### Resumo

A psicanálise concebe o afeto depressivo como um sintoma do sujeito. Sob essa premissa, propõe-se uma abordagem a partir da sua ética, que consiste em dar a palavra ao sujeito, encontrando-se no afeto depressivo com a objeção ao bem-dizer. Pretende-se compreender a função da posição do analista como acesso à ética do bem-dizer em sujeitos com afeto depressivo. Conclui-se que é a partir da posição

do analista, quem se encontra no lugar do agente que faz o semblante do objeto *a*, que se pode colocar em funcionamento o discurso analítico no qual o analisante possa chegar a um bem-dizer, permitindo o restabelecimento da causa do desejo e a possibilidade de estabelecer outra relação com o real.

Palavras-chave: posição do analista, covardia moral, ética, dito e dizer.

Fecha de recepción: 3/oct/23 • Fecha de aceptación: 7/11/2023

## Introducción

Se habla de depresión: en conversaciones cotidianas, en consultorios médicos y psicológicos, en los ambientes universitario, científico y sanitario, es por lo que la depresión es un hecho de discurso. Sin embargo, hablar de depresión en términos clínicos puede ser impreciso si la clínica se entiende como abordaje de las causas de los padecimientos, pues los criterios diagnósticos con los que hoy contamos para designar este calificativo están formulados descriptiva y estadísticamente, alejados de la comprensión de las causas subjetivas. Muestra de ello son el DSM y CIE 10, manuales que orientan el diagnóstico en salud mental y que conciben la depresión como cuadro clínico definido por la presencia, ausencia y durabilidad de síntomas.

Con respecto a la depresión se buscan causas neuro-anatómico-fisiológicas, pero no se alcanza con ello a dar una respuesta satisfactoria, a pesar de los estudios realizados “poco se conoce sobre los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a ella” (Cruz *et al.*, 2016, pág. 47). A esto se suman numerosos casos de depresiones refractarias, esto es, “A pesar de la aparición de nuevos fármacos más eficaces y con menos efectos adversos sigue siendo elevado el porcentaje de pacientes que no mejoran lo suficiente” (Gotor, 2001, pág. 48), cuestionando que la causa resida en un desequilibrio químico. El tratamiento que se realiza de la depresión se enmarca no solo en la terapia farmacológica, sino en terapias basadas en la evidencia que implican un procedimiento estándar de la intervención, suponiendo para todos los sujetos la misma causa y el mismo tratamiento (Vargas Cahahuanca *et al.*, 2019; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018; Estupiñá Puig, 2016).

En vista de que ambas consideraciones desconocen las causas singulares de la depresión, se propone en este artículo hablar desde el psicoanálisis del afecto depresivo, reconociendo este afecto como síntoma del sujeto –su causa es a nivel de los efectos del lenguaje sobre el viviente– y a la clínica del uno por uno.

Ahora, el afecto depresivo se caracteriza por sentimientos de tristeza y presencia de inhibiciones, además por sensación de aba-

timiento, aislamiento, desesperanza y autocrítica (Bartholet, 2012). Se evidencia en los sujetos que lo padecen, “falta de ganas”, pérdida de sentido y caída de los lazos libidinales con los objetos, que Freud describe como enfermedad de la libido, o del deseo, en Lacan (Soler, 2009). Esta concepción es complementada por Izcovich (2005), quien aborda la depresión como inhibición, como elección inconsciente que se caracteriza por una negativa a hablar y a simbolizar. Se habla de la depresión, entonces, como máscara, pues estos síntomas de los cuales se queja el sujeto depresivo no serían más que una envoltura imaginaria que lo resguarda de pasar por la simbolización del deseo del Otro.

Los afectos depresivos han constituido un tema de interés para las prácticas “psi” porque es un hecho del discurso de la época que se refleja en estadísticas recientes de la OMS (2021), que indican que el 3,8 % de la población mundial sufre de depresión, así mismo, revelan que el suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años. Es importante aclarar que, si bien existen condiciones discursivas del capitalismo en la actualidad que favorecen el afecto depresivo (Soler, 2010), estas no explican su causa inconsciente. El afecto depresivo es un síntoma del sujeto, y la ética del psicoanálisis es la del bien-decir, por ello propone abordar los afectos depresivos dándole la palabra al sujeto.

De tal modo, el psicoanálisis propone para el afecto depresivo un abordaje que reconozca la causa inconsciente, y para llevarse a cabo un análisis debe existir un síntoma analíticamente constituido bajo transferencia, que le permita al sujeto emprender un trabajo para acceder a un saber en relación con su propio sufrimiento a través de la exploración de los significantes que lo han marcado –frente a ello se encuentra un obstáculo, en el caso del afecto depresivo, pues en su negativa a hablar, el paciente manifiesta una objeción al bien-decir–.

Por ello, se pretende comprender la función que cumple la posición del analista en la posibilidad de acceso a la ética del bien-decir en sujetos con afecto depresivo, para cuyo propósito se desarrollarán dos momentos: un primer momento en que se abordará la causa del afecto depresivo desde el psicoanálisis, derivando en la ética del bien-decir; y un segundo momento en que se realizará una aproximación a la po-

sición del analista, partiendo del bien-decir como ética de la práctica analítica y su relación con el goce, lo cual lleva a la distinción entre el dicho y el decir en la intervención del sujeto con afecto depresivo.

## El afecto depresivo, del discurso al sujeto

El abordaje de los afectos desde el psicoanálisis implica necesariamente ocuparse de su etiología; el afecto es siempre un efecto, hay una causa inconsciente que subyace a su aparición. Freud sitúa en el origen de esta causa al trauma sexual, derivado de una situación de desamparo que se genera en el encuentro con una excitación pulsional que desborda al sujeto y lo liga a una escena originaria de goce. Sirviéndose de lo enunciado por Freud en “Análisis terminable e interminable”, donde se encuentra con la roca de la castración (1991/1937), Lacan da un paso más, en la medida en que habla del afecto como un efecto del lenguaje que incide no solamente en la división del sujeto, sino también ejerciendo un efecto de pérdida sobre el goce del cuerpo, pérdida por la cual el Otro no logra responder ni con sus significantes ni con sus semblantes. Se trata de un resto de goce en el que el sujeto es convocado a tomar posición a través de diversos recursos dentro de los cuales estaría el afecto. Los afectos son, entonces, concebidos como una respuesta del sujeto frente a lo real del cuerpo, su goce (Soler, 2016).

Para adentrarnos en el afecto depresivo es necesario señalar que este es siempre la consecuencia de una pérdida. Se trata de una pérdida coyuntural que, al ligar al sujeto con su pérdida originaria, genera “una suspensión de la eficacia de la causa del deseo” (Soler, 2010, pág. 16), que se expresa a través de signos característicos como la tristeza y la inhibición, y que supone la caída de los lazos con los objetos del deseo, sean estos referidos al amor o a las ambiciones personales; se trata de la detención del empuje del sujeto hacia los *plus de goce* que buscan compensar la falta venida del Otro.

Si pretendemos ocuparnos de la etiología de este afecto, es inevitable abordar las condiciones de su desencadenamiento, que tienen



siempre una doble vertiente: por un lado, se encuentra aquello que tiene que ver con los lazos, es decir, con lo histórico que se expresa en el discurso imperante de la época; y, por otro lado, está la dimensión atemporal, aquella que tiene que ver con lo estructural del inconsciente singular del sujeto (Soler, 2010).

De la primera condición señalada resaltamos la fórmula lacaniana: “el inconsciente es el discurso del Otro” (Lacan, 2019/1956); y es que si al afecto se le atribuye una causa inconsciente, no puede ser sin el discurso. El discurso propone los ideales, imperativos y significantes que condicionan los *plus de goce* en una determinada época, orientando así las identificaciones y los deseos de los sujetos, que funcionan como *corpo-rectores*, es decir, que determinan cómo se organizan los cuerpos socializados (Soler, 2019).

En lo concerniente al afecto depresivo son imprescindibles las referencias de Lacan cuando se ocupa de la tristeza, ya que orientan la comprensión hacia la existencia atemporal del afecto depresivo; sabemos, además, que su incidencia hoy no encuentra equivalencia en épocas precedentes de la civilización humana –y es que el discurso científico y las condiciones discursivas generadas por el capitalismo tienen su repercusión a nivel de la forma como el sujeto puede lidiar con la falta que queda como consecuencia del proceso de humanización–.

En este sentido, es necesario considerar que la aparición y el auge de la ciencia son correlativos de la *pérdida de Dios* –según la perspectiva de Pascal–, pérdida del Sujeto Supuesto Saber que le daba consistencia al Otro (Soler, 2016, pág. 37) y se manifiesta en el decaimiento de los significantes amos que habían servido históricamente al hombre para lidiar con sus angustias y las desgracias de la vida. El discurso capitalista, a diferencia de los otros discursos, no propone ningún vínculo de suplencia frente a la no proporción sexual, dejando al sujeto en condición de desposesión con respecto al lazo, con nada más que su cuerpo para responder a la falta en ser; hecho que lleva a la multiplicación de los síntomas autistas, en los cuales el sujeto se orienta a un goce sin pasar por la mediación del otro, como sucede en el afecto depresivo (Soler, 2003/2000-2001).

Lacan resalta la astucia del discurso capitalista que, valiéndose del trauma fundamental producto de la dependencia del sujeto al significante, promete al sujeto un goce posible en la vida terrenal, dejándolo así al servicio de la demanda de los objetos que prometen este goce; ello con el agravante de que dicha promesa adquiere a través del discurso el carácter de imperativo y promueve el ideal del hombre que a través de su libre elección y determinación puede y debe alcanzar el goce perdido, pero dejando al sujeto expuesto tanto a la constante pérdida de los objetos, como a su excesiva presencia, y llevando, así, a que se extravíen sus deseos; así mismo, el hecho de que este discurso convierte el ideal de felicidad, presente desde siempre en los anhelos humanos, en un imperativo, termina ejerciendo efectos sobre el superyó, dejando al sujeto sumido en la culpa debido a que la imposibilidad se vive como impotencia.

Lo anterior lleva a entender cómo el discurso capitalista genera lo que Soler (2003/2000-2001) nombra como “los abstencionistas” (pág. 94), sujetos que a través de la depresión manifiestan un rechazo a entrar en el régimen del “proletario competitivo” (pág. 94), como una forma de decir que *nada importa*. La paradoja es que, al renunciar tanto a su deseo como al imperativo de goce impuesto por el discurso, el sujeto termina eligiendo a través del afecto depresivo “la vivencia más fuerte de goce que es el sufrimiento” (Naparstek, 2016, pág. 6).

Ahora, si bien es el discurso el que le da forma al *plus de goce* por medio del cual el sujeto busca responder a la insatisfacción primordial del psiquismo, dicha insatisfacción *es siempre* para el ser hablante, por el efecto del lenguaje que introduce al sujeto en la falta en ser, gozar y saber, que enfrenta al sujeto con la imposibilidad de gozar, de decir y de saber: es aquí donde reside la otra condición involucrada en la aparición del afecto depresivo.

Esas imposibilidades el sujeto se las imputa al Otro, pero son también aquellas que constituyen la posibilidad para posicionarse como deseante, pues al no estar el sujeto definido totalmente por los designios del Otro, se deja lugar para su singularidad; es decir, constituye el punto en el cual se encuentra la causa del deseo, que en el afecto depresivo se encuentra detenida, surgiendo, en lugar del deseo, la

tristeza y la inhibición como consecuencia de una elección inconsciente del sujeto; fenómeno que conduce a preguntarse por aquello que sostiene dicha posición, es decir, ¿qué causa la detención de la eficacia de la causa del deseo en el afecto depresivo?

Señalemos primero que el “deseo que es el deseo del Otro” (Lacan, 2010/1957-1958, pág. 404) implica, entre otras cosas, que para poder hacerse cargo de su deseo el sujeto tendrá que pasar por el proceso de simbolizar lo que para él ha sido el deseo del Otro, entendiendo a ese Otro como: la madre, el padre, la familia, la cultura, es decir, el discurso que lo sostiene. El asumir una posición deseante implica para el sujeto actuar reconociendo las condiciones que por suerte le han tocado, así como asumir simbólicamente la separación del Otro, lo que implica tener que vérselas con el objeto *a*, esto es, saber sobre la falta en ser dejada por el lenguaje, que, a su vez, encuentra su causa en la castración del Otro, suceso que lleva a la emergencia subjetiva de la angustia como afecto índice de lo real.

Se trata de un proceso que supone para el sujeto el encuentro inevitable con la imposibilidad, ante la cual prefiere asumir lo que Izcovich (2005) llama “la posición de sacrificio” (pág. 35), que implica situarse en una posición de impotencia del tipo: *los otros sí pueden y yo no*. El sujeto queda sometido al imperativo de goce superyoico, que lo deja sumido en la culpabilidad soñando en la existencia del Uno, que a diferencia de él sí pueda responder.

Como consecuencia de ello, en el sujeto aparece una gama de pasiones que surgen bruscamente o “arrebata[n] el alma” (Galloro, 2019, p. 359) y que obturan la falta, enlazando el afecto y la representación (Laurent, 2004); caso contrario a la angustia como afecto central, pues mientras las pasiones constituyen un modo de obturar la falta, la angustia implica una relación al objeto en su función de pérdida. Para hablar de aquellas pasiones que surgen como respuesta a la falta en ser, Lacan (1993/1970-1974) hace referencia a las pasiones que el sujeto dirige al Otro; se refiere aquí al amor, el odio y la ignorancia como aquellas “vías neuróticas de posicionarse frente al deseo del Otro” (Prieto, 2016, pág. 29).

La ignorancia, por su parte, es la pasión que concierne directamente al afecto depresivo, que es concomitante a la indiferencia al saber y que sustenta la posición subjetiva característica de la tristeza, descrita como cobardía moral. Prieto señala, a su vez, que “Si la ignorancia puede volverse una pasión es porque puede ocupar ese lugar de cortocircuito que va de la pregunta por el deseo del Otro, al fantasma y la solución sintomática” (pág. 27), lo que le permite al sujeto evadir el pasaje por la angustia. Pues, como se dijo, este no quiere saber sobre su falta y, menos aún, sobre la castración del Otro, ya que esta aproximación al saber lo confronta con el *horror al saber*, frente al cual el sujeto retrocede, apareciendo así signos como la inhibición y la acedia que le permiten mantenerse distante de su verdad (Eisenberg, 2015).

Se viene haciendo alusión aquí a la posición del sujeto, en cuanto elección inconsciente, pues implica que ni la condición del efecto del lenguaje, ni aquello que tiene que ver con los lazos determinan totalmente al sujeto. Pues el afecto, como efecto del lenguaje, no es nunca asegurado, corresponde a una toma de posición inconsciente, a una respuesta frente a la ausencia de los significantes unarios.

Lacan hace alusión al afecto depresivo, en sus vertientes de tristeza o cobardía moral, para lo cual se sirve de Spinoza y Dante, quienes abordaron las pasiones tristes en clave religiosa del pecado (Soler, 2016). Lacan retoma esta perspectiva desde un punto de vista laico, pues si bien se trata también en este caso de una falta del sujeto frente al Otro, no es el Otro en el sentido del Dios poseedor de todo saber, sino que se trata, más bien, de una falta dirigida hacia el inconsciente del sujeto. Lacan orienta la comprensión del pecado presente en la cobardía moral como una falla frente a lo que desde la ética del psicoanálisis se plantea como el deber del bien-decir.

## El bien-decir: hacia lo real

El psicoanálisis propone un abordaje del afecto depresivo, teniendo en cuenta el inconsciente como causa, procurando generar efectos en la relación del sujeto con lo real del goce. Cometido que se logra dán-

dole la palabra al sujeto; el analista invita a la regla fundamental de la asociación libre para que el analizante comprenda los significantes que lo han marcado y reconozca la responsabilidad de su propio sufrimiento. Como lo plantea Izcovich (2005), retomando lo dicho por Freud con relación al duelo, la depresión implica un trabajo que consiste, precisamente, en que el sujeto pueda encontrar las palabras justas que le permitan el acceso a un bien-decir.

Aquí se habla del bien-decir como ética del psicoanálisis, que nada tendría que ver con el bien soberano, ni con el bello decir. Se trata de la ética del deseo –razón por la cual es la palabra del sujeto la que constituye el principal elemento de trabajo analítico–, deseo que por estructura es imposible de satisfacer debido a que se desplaza en la articulación signifiante (Becerra Fuquen, 2017). No se trata de cualquier palabra, si bien la ética se encuentra ligada a la articulación signifiante, no se puede confundir con ella (Soler, 1984), como lo plantea Solano: “Que se hable no quiere decir que pueda decirse todo, y aun menos que pueda decirse toda la verdad” (1984, pág. 195). Entonces, si se pretende generar efectos sobre lo real del goce, no es a través de la palabra/sentido que se puede lograr este propósito, se trata, en cambio, de la palabra que logre decir algo de la posición del sujeto con relación al goce.

En este sentido, Soler hace referencia al inconveniente de reducir el análisis a la palabra/sentido, cuando dice: “la ética del bien-decir, es amenazada o encuentra como obstáculo el gozar de la lengua, y también el gozar del sentido” (1992, pág. 81). Obstáculo que Freud había percibido en “Análisis terminable e interminable” (1991/1937) y del cual busca ocuparse Lacan cuando realiza la distinción entre el *dicho* y el *decir*, siendo este último advertido por la escucha y las intervenciones del analista debido al vínculo que este decir posee con lo real del goce, con aquello que funciona como imposible para el sujeto, constituyendo la puerta de entrada hacia la verdad del mismo. El analista ha de estar atento a esta elucubración lacaniana, pues “la interpretación y el desciframiento, que pasan por la palabra, pueden conducir a un análisis infinito no solamente porque los sentidos son infinitos, sino porque hablar es también una fuente de goce” (Thamer, 2022, pág. 14).

A su vez, Izcovich (2005) retoma este concepto del bien-decir, introducido por Lacan (1993/1970-1974), para plantear su importancia en el afecto depresivo, ya que este constituye esencialmente una objeción al bien-decir como consecuencia de la pasión por la ignorancia que, en el caso de este afecto, se instala frente a la falta en ser. Este punto conduce no solo al núcleo del problema en el afecto depresivo, sino también a aquello que se ha identificado como uno de los obstáculos clínicos desde el origen mismo del psicoanálisis, pues la pasión por la ignorancia no es una pasión exclusiva del afecto depresivo, se trata de una pasión estructural al ser, fruto de la fractura entre el saber y la verdad: el sujeto “no quiere saber de su verdad por devenir horrorosa” (Díaz, 2012, pág. 37). Pero, ¿de qué verdad se trata?: no de la verdad en términos de exactitud, Freud toma distancia de ella cuando introduce el concepto de *realidad psíquica*, pero tampoco se trata de una verdad a la que el sujeto pueda acceder a partir del significante, pues hablamos aquí de la verdad definida como la relación del sujeto con lo real de la castración del Otro; se trata de una verdad “hermana del goce” (Lacan, 2008/1969-1970), que, como tal, no puede decirse toda.

A esta negativa del sujeto a saber sobre la verdad alude Freud cuando en “Recordar, repetir y reelaborar” habla de la negativa, por parte del paciente, a hablar, una vez este es introducido en la regla fundamental del análisis; el paciente “Calla, y afirma que no se le ocurre nada” (1991/1914, pág. 152). Suelen aparecer, en cambio, recuerdos encubridores, que resguardan al sujeto de aproximarse a su verdad; se trataría de una resistencia a recordar, que sin embargo se actúa a través de la transferencia, como una consecuencia de la compulsión a la repetición, concepto del que se servirá Lacan para introducir la noción de goce.

Freud (1991/1914) presenta, así, una noción de transferencia alejada de aquella concepción según la cual esta representaría un obstáculo para la cura, le da, en cambio, el estatuto de motor y medio del cual se puede valer el analista en el cometido de alcanzar la cura del analizante; pues será en virtud de su manejo que el analista podrá permitir que la compulsión a la repetición, expresada en la pasión transferencial, pueda ser domeñada y utilizada como un motivo para

recordar, como herramienta a favor de la simbolización de la historia traumática del sujeto, permitiendo un acceso a su posición fantasmática con respecto a su modo de gozar. Es, pues, a través del manejo transferencial que puede operarse un viraje que permita el paso de la pasión por la ignorancia a otras pasiones transferenciales, como lo son el amor y el odio, que, si bien contienen también aspectos de resistencia, permiten un vínculo con el saber inconsciente del sujeto.

Consideremos aquí que hay dos tipos de *decires* presentes en el análisis: el del analizante, que se expresa a través de la demanda transferencial y de la asociación libre, y el del analista, manifestado a través de la interpretación. Ambos, en cuanto *decires*, son sin enunciado, no hacen proposición. El decir del analizante se percibe en la experiencia de la transferencia, no es universalizable, sino que es singular a cada sujeto, constituye el conjunto de todos los dichos, pero va más allá de ellos, en él “el sujeto se manifiesta como exigencia de satisfacción, como un querer, o sea como libido” (Soler, 1995, pág. 30). El analista ha de saber soportar, sostener y hacer uso de esa demanda transferencial, ya que es a través de ella que se manifiesta el deseo del sujeto; deseo que, si bien se encuentra suspendido en el afecto depresivo, su manifestación a través de la demanda transferencial, cualquiera que esta sea, habla de la posibilidad de suscitar en el sujeto su causa.

Como se indicó, el afecto depresivo tiene una dimensión de goce, pues al constituirse como síntoma expresa la manera en que el sujeto goza de su inconsciente (Thamer, 2022); se tratará, como afirma Dosena, de “instrumentar el goce por el plus de gozar” (2020, pág. 209) dadas las exigencias superyoicas que llevan al sujeto a asumirse como impotente frente a la imposibilidad estructural. El analista sabe que detrás de la demanda inicial del depresivo, que suele manifestarse en quejas sostenidas en los signos característicos de tristeza e inhibición, existe una dimensión de goce que podrá ser utilizada a favor del análisis a través del manejo de la transferencia.

De modo tal, el manejo de la demanda transferencial a través del decir-interpretativo convoca aquello que tiene que ver con la responsabilidad del analista, ya que desde el momento en que un sujeto se

acerca por primera vez a él es posible afirmar que existe una dimensión transferencial imaginaria; se trata de una suposición de saber, por cuanto el analista puede dar respuesta a aquello que se presenta como sufrimiento para un sujeto (Izovich, 2004). En la transferencia se trata, por tanto, de la puesta en marcha del discurso analítico, que se da en el abordaje de lo real del goce a través de lo simbólico. El analista como semblante de objeto *a* ocupa el lugar de agente, situándose en posición de desecho, lo cual implica dejar su deseo como sujeto entre paréntesis, y busca que el analizante se sume a la regla fundamental: “darle la palabra al paciente”, que en tanto la toma deviene en analizante.

Frente a la demanda del “analizante que le pide al analista un saber, el dispositivo le responde ‘vas a hablar’” (Soler, 1995, pág. 44), respuesta que se sustenta porque el saber se encuentra en lugar de la verdad, soporte de todo discurso: saber “no todo” sobre la castración del Otro, que por estructura no puede saberse. Así, situando el saber en el lugar de la verdad, el discurso analítico busca dar cuenta de “un saber en relación al goce que ha constituido al sujeto y del cual él es causado, aunque no lo sepa” (Pascual, 2007). El saber en juego responde al hecho de que el significante no puede significarse a sí mismo, pues:

Un significante siempre oculta a otro, y cuando se utiliza uno, siempre el cristal lingüístico permite evocar otro. Es lo que en el discurso analítico escribiremos abajo a la izquierda: un saber en el lugar de la verdad, un saber que no determina al sujeto sino a su complemento de goce. (Soler, 1995, pág. 40).

Podemos decir que desde el momento en el que el analizante toma la palabra bajo transferencia está en juego la emergencia del equívoco como efecto de ese saber “no todo” que constituye la verdad del sujeto. Es por ello que Lacan lo describe como el mayor instrumento de la intervención del analista, ya que este, a través del lapsus, el sueño, el acto fallido, el olvido y el síntoma, da cuenta de la fractura entre el saber y la verdad del sujeto, introduciendo la duda y la indeterminación entre aquello que el sujeto dice y su intencionalidad. En consecuencia, frente a la aparición del equívoco en los dichos del



paciente, la posición del analista se ve nuevamente concernida, pues depende de ella que *lo que se diga no quede olvidado tras lo dicho en lo que se oye*<sup>3</sup>; esto es, que lo dicho pueda pasar al decir.

Para ello, Lacan propone las fórmulas de la interpretación, dentro de las cuales estarían el corte, la alusión, la cita y el enigma, cuya característica común sería la de *decir nada*. No se trata de un decir nada en el sentido de callarse, aunque no excluye al silencio del analista, se trata de un decir nada como aquello que “no inyecta un significante nuevo, sino que le devuelve algo al analizante. Y lo que le devuelve tiene valor de equívoco en la medida en que tiene doble sentido” (Soler, 1995, pág. 44). Se trata de un decir que le devuelve al analizante el valor de la palabra dicha, de tal forma que este pueda percibir el saber que se encuentra en juego en sus significantes. Para que lo anterior se dé, es necesario que el analista pueda situarse como objeto causa de deseo, para lo que ha de estar advertido no solo sobre el origen inconsciente del sufrimiento que se expresa a través de la demanda transferencial, sino también sobre su propia limitación con respecto al saber. El haber transitado y terminado su propio proceso de análisis lo hace poseedor de una *ignorancia docta*, “la ignorancia de quien sabe mucho y que de todo su saber delimita lo que no puede saberse” (Soler, 2016, p. 84); se trata de la sabiduría propia del fin del análisis, una sabiduría que nada tiene que ver con una acumulación de saber, sino más bien con una posición alcanzada que incide en la relación del sujeto frente a lo real (Laurent, 2004), frente a lo imposible de la no relación sexual.

Son estas advertencias, junto con el deseo de analista, lo que le permitirá a este hacer uso del poder que la transferencia le confiere, no para satisfacer la demanda del paciente, sino para permitir que el goce pueda llegar a ser vehiculizado a través del saber, posibilitado por la asociación libre, la cual a su vez programa inevitablemente el encuentro con lo imposible.

---

3 Tomado de la frase: “Que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que se oye” (Lacan, 2012/1984, pág. 473).

Es la posición del analista frente al saber lo que permite la instauración del discurso analítico y, a su vez, ejerce efectos sobre el afecto depresivo en la medida en que la causa de deseo se convierte en agente del discurso. Esta posición conlleva al restablecimiento de la causa de deseo, que en el afecto depresivo se encontraba detenida, como también programa el inevitablemente encuentro con lo imposible para el sujeto, a partir de sus diferentes formas: imposible de decirlo todo, imposible de decir la verdad, e imposible de decir el objeto de deseo (Thamer, 2022).

Es este encuentro, que el dispositivo programa a través de la regla fundamental y que el analista no obtura, sino que por el contrario buscará hacer ver a través de la interpretación, el que permitirá que el paciente pueda percibir lo real que está en juego en la experiencia analítica, permitiendo así para el sujeto la inscripción de lo imposible, llevando a que este pueda abandonar la posición de impotencia característica de este afecto en la medida en la que es capaz de asumir lo simbólico y lo real de la castración.

## Conclusiones

Se puede decir que el psicoanálisis propone para el tratamiento del afecto depresivo un abordaje capaz de incidir sobre sus causas inconscientes a través de la ética del bien-decir. Ética que no se fundamenta ni en el bien soberano, ni en el bello decir, sino que se trata de una ética del deseo, capaz de acceder a lo real del sujeto a través del dispositivo analítico. Su fundamento consiste en darle la palabra al sujeto, invitándolo a hablar a través de la asociación libre, con la salvedad que no es cualquier palabra aquella que orienta el proceso analítico, pues hablar es también un goce que puede llevar a que un análisis no llegue nunca a su término. Es en razón de ello que Lacan realiza la distinción entre el dicho y el decir, distinción que no solo se refiere a la división interna del campo del lenguaje (para la cual había hablado de enunciado y enunciación), sino también a la estructura de los discursos. Esta distinción resulta indispensable para la ética del psicoanálisis, pues sería el decir, diferenciándolo del dicho, lo que

orienta la escucha y las intervenciones del analista debido al vínculo que este posee con lo real del goce; es por ello que es el decir del sujeto aquel que le permitirá situarse en la estructura. Sin embargo, es solo a través del dicho que puede emerger el decir, razón por la cual se invita al sujeto a hablar, ya que “si algo de real debe o puede advenir en un análisis, sólo puede advenir como un efecto de la palabra bajo transferencia” (Thamer, 2022).

Nos encontramos, sin embargo, con un obstáculo importante en el caso del paciente afectado con depresión: la objeción al bien-decir presente en dicho afecto, sostenida en la pasión por la ignorancia como pasión estructural del ser. Dicha pasión, sustenta la posición subjetiva a la que se refiere Lacan como cobardía moral, entendiendo esta como una falla frente al “deber” de reconocerse en el inconsciente, falla basada en el hecho de que el sujeto no quiere saber nada de su falta en ser, pero tampoco sobre su verdad de goce.

La forma a través de la cual el psicoanálisis puede enfrentar este obstáculo es la puesta en marcha del propio discurso analítico, que no es otra cosa que la ética del psicoanálisis, pues esta no solo habla de la finalidad analítica, sino que también condiciona los medios para llegar a ella. Aquí se ve convocada la responsabilidad del analista, quien en virtud del conocimiento de la dimensión inconsciente presente en la demanda transferencial, de su posición frente al saber fruto de su propia experiencia de análisis y del deseo de analista podrá situarse en la posición de agente del discurso haciendo semblante de objeto causa de deseo. Es esta posición aquella que le permitirá hacer uso del poder que la transferencia le confiere, sin importar que esta se manifieste a través de las quejas características del afecto depresivo, que sabemos son aquello que le permite al sujeto mantenerse alejado de su deseo y de su verdad. Poniéndose en el lugar de objeto *a*, el analista puede suscitar la causa de deseo que se encuentra detenida en el afecto depresivo, esto también gracias a la compulsión a la repetición presente en la demanda transferencial, la cual habla, a su vez, del goce presente en el afecto depresivo que puede llegar a ser vehiculado a favor del proceso analítico en la medida en que se establece una transferencia sobre el saber inconsciente del sujeto.

Dicha posición del analista se encuentra, así mismo, sustentada por el saber en juego en la experiencia analítica y por el lugar que este ocupa en el discurso. Se trata de un saber “no todo”, situado en el lugar de la verdad soporte de todo discurso. Es por ello que, una vez el paciente asume la posición de decir, tomando la palabra a través de la regla fundamental, está en juego la emergencia de lo imposible a través del equívoco; emergencia que el analista no obturará, sino que, por el contrario, utilizará como una forma a través de la cual pueda hacer que el *decir no quede olvidado tras lo dicho*.

La puesta en marcha del discurso analítico a través de la ética del psicoanálisis es, también, lo que permite generar efectos sobre las causas que sostienen la posición del sujeto en el afecto depresivo, en la medida en que la causa de deseo se convierte en agente del discurso (traducido en la posición de desecho, de objeto *a* que ocupa el analista); es decir, aquello que permite, por un lado, el restablecimiento de la causa de deseo que se encontraba detenida, haciendo que los síntomas que sostenían esta detención cedan, y, por otro lado, programa para el sujeto inevitablemente el encuentro con lo imposible a partir de sus diferentes formas: imposible de decirlo todo, imposible de decir la verdad e imposible de decir el objeto de deseo.

Es este encuentro, que el dispositivo programa a través de la regla fundamental y que el analista no obtura, sino que por el contrario buscará hacer ver a través de la interpretación, le permitirá al analizante percibir lo real que está en juego en la experiencia analítica, pues se topará de manera reiterada con lo real a lo largo del análisis, permitiendo así la inscripción de lo imposible, a la vez que abandonar la posición de impotencia característica de este afecto depresivo, en la medida en que es capaz de asumir lo simbólico y lo real de la castración.

## Referencias

- Bartholet, R. (2012). La depresión, una lectura desde el psicoanálisis. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*,

- XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (págs. 89-91). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/725.pdf>
- Becerra Fuquen, F. (2017). Ética y clínica: entre el deseo y el bien-decir. *Revista Affectio Societatis*, 14(27), 227-237. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v14n27a11>
- Cruz, H., Hernández, B., Lupercio, P., Collas, J. y Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Mental*, 39(1), 47-58. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000100047](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000100047)
- Díaz, C. L. (2012). Sobre el sujeto de la investigación en psicoanálisis. En *Sujeto <> objeto en la investigación psicoanalítica* (págs. 30-45). Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia.
- Dossena Martínez, G. A. (2020). Afectos depresivos: una posible articulación entre afecto y goce. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional Encuentro de Musicoterapia* (págs. 207-210). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/436.pdf>
- Eisenberg, E. (2015). *El dolor psíquico*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Estupiñá Puig, F. J. (2016). *Práctica basada en la evidencia para el tratamiento psicológico de los trastornos depresivos: utilidad clínica y coste-efectividad* [Tesis doctoral, Universidad complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://docta.ucm.es/entities/publication/e8835839-92c9-403f-9350-76aa5a57a022>
- Freud, S. (1991/1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. XXIII, págs. 211-254). Amorrortu.
- Freud, S. (1999/1914). Recordar, repetir y reelaborar. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. XII, págs. 145-158). Amorrortu.
- Galloro, S. (2019). De las pasiones y los afectos. En *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia* (págs. 358-359), Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-111/402>
- Gotor, L. (2001). Tratamiento farmacológico de las depresiones resistentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 43-55.

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352002000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000200004)
- Izcovich, L. (2004). Interpretación y transferencia. *Lo indecible*, (2), 47-65.
- Izcovich, L. (2005). *La depresión en la modernidad*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lacan, J. (1993/1970-1974). *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión*. Anagrama.
- Lacan, J. (2008/1969-1970). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2010/1957-1958). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós.
- Lacan, J. (2012/1984). El atolondradicho. En *Otros escritos* (págs. 473-522). Paidós.
- Lacan, J. (2019/1956). La carta robada. En *Escritos 1* (págs. 23-69). Siglo Veintiuno Editores.
- Laurent, E. (2004). *Los objetos de la pasión*. Tres Haches.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización*. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf)
- Naparstek, F. (2016). *Nuevos cuerpos, nuevos goces*. *Virtualia*, (32). <https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/Q9sPt2e16JkjDA-vuaN6Yc4Be2aHipGQlqR7sTfPq.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de marzo de 2023). *Depresión*. Centro de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pascual Maza, C. (2007). Producción de los cuatro discursos. En C. Pascual Maza, R. Cevasco, S. Aparicio, B. Nominé, J. Monseny Bonifasi, y C. Soler, *Los discursos de Lacan. Seminario del Colegio de Psicoanálisis de Madrid* (págs. 15-35). Colegio de psicoanálisis de Madrid.
- Prieto, L. (2016). Ignorancia y (deseo de) saber. En *Las pasiones del ser hablante*. Foro Analítico del Río de la Plata.
- Solano, E. (1984). ¿Puntos? En *Escansión*, (1), 193-198. Paidós.
- Soler, C. (1984). La ética del psicoanálisis. En *Escansión*, (1), 183-192. Paidós.
- Soler, C. (1992). *Transferencia e interpretación*. Paidós.
- Soler, C. (1995). *El decir del analista*. Paidós.
- Soler, C. (2003/ 2000-2001). *Declinaciones de la angustia*. Collège Clinique de Paris.
- Soler, C. (2009). Los trastornos de Animo ¿Tienen un sentido? *Aún*, (2) 12-35.

- Soler, C. (2010). *Estados depresivos*. Foro Analítico del Río de La Plata.
- Soler, C. (2016). *Los afectos lacanianos*. Letra Viva.
- Soler, C. (2019). *Los tiempos del sujeto y del inconsciente*. Seminario Escuela F9.
- Thamer, E. (2022). *Entre la palabra y lo real*. Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.
- Vargas Cahahuanca, G., Gallegos Cazorla, C., Salgado Valenzuela, C., Salazar de la Cruz, M., Huamán Sánchez, K., Bonilla Untiveros, C., Reyes Puma, N. y Caballero Ñopo, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. *An Fac med [Internet]*, 80(1): 123-30. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15889>