

256

256

256

Después de las enfermedades cardíacas, las depresiones representan en la actualidad la mayor carga sanitaria considerando la mortalidad prematura y los años que se pierden por incapacidad. No hay una depresión única sino un amplio rango de humores y de expresiones afectivas: el depresivo puede ser un agobiado en busca de estímulo, un ansioso en busca de calma, un insomne en busca de sueño. El agobio se expresa en la temporalidad ("no tengo futuro"), en la motivación ("no tengo fuerzas") y en el valor ("no valgo nada").

Ningún abordaje aislado —ni la psicofarmacología ni psicoterapia alguna— es capaz de contrarrestar las depresiones. El autor sostiene que solamente desde el paradigma de la complejidad, es decir, evitando el reduccionismo de un único enfoque, es posible entender el desequilibrio neuroquímico (indiscutible en las depresiones) y al mismo tiempo la acción conjunta y difícilmente escindible de la herencia, la historia, la vida actual, los conflictos, las condiciones histórico-sociales, las vivencias y los estados del cuerpo.

De esta manera, abordando al sujeto como un "sistema abierto" en interacción constante con su medio, Luis Hornstein trata las distintas constelaciones conceptuales que dan cuenta de la clínica de las depresiones y ofrece una puesta al día de la noción fundamental de autoestima, determinada por la historia, las realizaciones, la configuración de vínculos, así como por los proyectos (individuales y colectivos) que nutren el presente.

Escrita en un estilo claro y fluido, pero sin caer en simplificaciones, esta obra será un aporte indispensable para profesionales de la salud y la educación, sociólogos y abogados, y también para todos aquellos abrumados por pérdidas y sentimientos de impotencia o fracaso que les impiden formular nuevos proyectos y dejar de merodear, nostálgicamente, por las cenizas del pasado.

Luis Hornstein es médico psicoanalista. Premio Konex 2006 en psicoanalista. Preside la Sociedad Psicoanalítica del Sur (SPS) y la Fundación para la Investigación de la Depresión (Fundep). Es autor de *Práctica psicoanalítica e historia* (1993); *Narcisismo: autoestima, identidad y alteridad* (2000); *Intersubjetividad y clínica* (2003), y compilador de *Cuerpo, historia, interpretación* (1994) y *Proyecto terapéutico* (2004), todos publicados por Editorial Paidós. Escribió también *Teoría de las ideologías y psicoanálisis* (1973), *Introducción al psicoanálisis* (1983), *Cura psicoanalítica y sublimación* (1988).



SAD17190

www.paidos.com
www.paidosargentina.com.ar

PAIDÓS PSICOLOGÍA PROFUNDA

LUIS HORNSTEIN LAS DEPRESIONES

616.852
H6D4
(2)



LAS DEPRESIONES

AFECTOS Y HUMORES DEL VIVIR

S HORNSTEIN

PAIDÓS PSICOLOGÍA PROFUNDA

229. J. Moizeszowicz y M. Moizeszowicz, *Psicofarmacología y territorio freudiano*
230. E. Braier (comp.), *Gemelos*
231. I. Berenstein (comp.), *Clínica familiar psicoanalítica*
232. I. Vegh, *El prójimo: enlaces y desenlaces del goce*
233. J.-D. Nasio, *Los más famosos casos de psicosis*
234. I. Berenstein, *El sujeto y el otro: de la ausencia a la presencia*
235. N. Chodorow, *El poder de los sentimientos*
236. P. Verhaeghe, *El amor en los tiempos de la soledad*
237. N. Bleichmar y C. Leiberman, *Las perspectivas del psicoanálisis*
238. D. Waisbrot, *La alienación del analista*
239. C. G. Jung, *Conflictos del alma infantil*
240. M. Schneider, *Genealogía de lo masculino*
241. L. Peskin, *Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica*
242. B. Winograd, *Depresión ¿enfermedad o crisis?*
243. M. Safouan, *Lacaniana. Los seminarios de Jacques Lacan*
244. L. Hornstein, *Intersubjetividad y clínica*
245. D. Waisbrot y otros (comps.), *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales*
246. L. Hornstein (comp.), *Proyecto terapéutico*
247. A. D. Levin de Said, *El sostén del ser*
248. I. Berenstein, *Devenir otro con otro(s)*
249. M. Rodulfo, *La clínica del niño y su interior*
250. O. F. Kernberg, *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*
251. S. Bleichmar, *Paradojas de la sexualidad masculina*
252. I. Vegh, *Las letras del análisis*
253. M. C. Rother Hornstein (comp.), *Adolescencias. Trayectorias turbulentas*
254. Y. Gampel, *Esos padres que viven a través de mí*
255. C. Soler, *Lo que Lacan dijo de las mujeres*
256. L. Hornstein, *Las depresiones*
258. J.-D. Nasio, *El Edipo*
259. I. Berenstein, *Del ser al hacer*
260. A. Flesler, *El lugar de los padres en el análisis de un niño*
261. J. Bleger, *Psicología de la conducta*
262. J. Bleger, *Psicohigiene y psicología institucional*

Luis Hornstein

LAS DEPRESIONES

Afectos y humores del vivir



PAIDÓS
Buenos Aires
Barcelona
México

010.8527

H6D4
(2)

Cubierta de Gustavo Macri

INVENTARIO '12
CIHBYP

150.195 Hornstein, Luis
CDD Las depresiones.- 1ª ed. 1ª reimp.- Buenos Aires
; Paidós, 2007.
264 p. ; 22x13 cm.- (Psicología profunda)

ISBN 978-950-12-4256-0

1. Psicoanálisis I. Título

INVENTARIO '10
CIHBYP

1ª edición, 2006

1ª reimpresión, 2007

Reservados todos los derechos. Quedan rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

INVENTARIO '11
CIHBYP

© 2006 de todas las ediciones
Editorial Paidós SAICF
Defensa 599, Buenos Aires
e-mail: difusion@areapaidos.com.ar
www.paidosargentina.com.ar

INVENTARIO '12
CIHBYP

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Impreso en la Argentina - Printed in Argentina

Impreso en Talleres Gráficos D'Aversa,
Vicente López 318, Quilmes, en septiembre de 2007
Tirada: 1500 ejemplares

ISBN 978-950-12-4256-0

INVENTARIO '14
CIHBYP

ÍNDICE

Introducción	13
Las depresiones: ¿flagelo de la época?	15
Entre bioquímica e historia: reduccionismo o complejidad	19

PRIMERA PARTE

Depresiones: sufrimientos y conflictos

1. Autoestima, luces y sombras:	
conflicto nuclear de las depresiones	31
Narcisismo infantil	34
Trama edípica y narcisización	46
La sublimación: todos los logros, el logro	48
Las formaciones de compromiso	52
Los juegos desarrollados	54
Vínculos y autoestima	58
2. Depresiones: historia y vida cotidiana	63
Los duelos	63
Determinismo y creación	67
Traumas, realidad y malestares culturales	71

3. Presentación del superyó	77
El superyó: constelación estructural	79
Ideal del yo	83
El superyó y las deudas: entre la viscosidad y la fluidez	87
4. El yo: talentos, habilidades y proyectos	93
El trayecto identificatorio	97
El yo historizante: más allá del desconocimiento y la adaptación	100
El yo y sus patologías: organizaciones <i>borderline</i> o fronterizas	104

SEGUNDA PARTE

Clínica de las depresiones

5. Entre estrellas fugaces y un inquietante sol negro	117
6. De la psiquiatría al psicoanálisis y viceversa	127
Trastorno distímico (TD)	138
Trastorno de depresión mayor (TDM)	142
Trastorno bipolar	146
Trastorno ciclotímico	149
Melancolía	150
7. Depresiones enmascaradas y sus efectos somáticos	153
8. Depresiones y suicidio	159
Factores que intervienen en el suicidio	161
Suicidio y depresiones	164
Suicidio y dependencia de sustancias	165
Tratamientos del paciente suicida	167

TERCERA PARTE

Tratamiento de las depresiones

9. Terapia psicoanalítica	171
La herencia: lastre o patrimonio	172
El psicoanalista y su diagnóstico	174
Historizando	180
El "Esquema": mucho más que un esquema	189
Varios psicoanálisis o varios ejes	193
Articulación teoría-práctica	195
Metas de la terapia analítica	198
10. Terapia cognitiva	209
Distorsiones cognitivas	210
Creencias	212
Objetivos de la terapia cognitiva	213
Identificación de pensamientos automáticos	213
Modificación de los esquemas	214
La "terapia cognitiva estándar"	215
11. Terapia interpersonal (TIP)	221
Primer borrador para una comparación entre las propuestas psicoterapéuticas	225

ANEXO

El tratamiento farmacológico de las depresiones en el contexto terapéutico

Silvia Wikinski

Tratamiento farmacológico de la depresión mayor	232
Tratamiento farmacológico de la depresión bipolar	241
Alcances del tratamiento farmacológico de la distimia	247
Alcances del tratamiento farmacológico de la ciclotimia	248
Bibliografía	249
Bibliografía general	253

A María Cristina, nuevamente.

INTRODUCCIÓN

Escribir un libro es como escribir una carta o un mail. Generalmente sabemos antes de empezar *qué* queremos decir. Pero si releemos el texto advertimos que no dijimos exactamente lo que queríamos decir, tal vez porque, gracias a la escritura, las ideas y los sentimientos se desplegaron y tomaron un vuelo que no tenían cuando sólo hablábamos con nosotros mismos. Publicar es combatir cierta soledad a la que nos confina nuestro trabajo con el anhelo de recibir respuestas; es abrir brechas, crear alternativas. Al desplazarnos de la práctica a la escritura nos exponemos, buscamos salir de la claustrofilia clínica aspirando a otra inteligibilidad, más social que privada.

Comencé este libro alarmado por una noticia de la Organización Mundial de la Salud: "Se espera que los trastornos depresivos, en la actualidad responsables de la cuarta causa de muerte y discapacidad a escala mundial, ocupen el segundo lugar, después de las cardiopatías, en 2020".

Soy psiquiatra y psicoanalista. O sea que mi forma de mirar el mundo y de alarmarme es un poco tendenciosa, más de lo que yo quisiera. Si fuera físico quizá me alarmaría por el calentamiento de la corteza terrestre.

Pero si de algo me ha servido mi profesión (a la que prefiero llamar "oficio"), es para aceptar que sólo puedo hacer

lo que está a mi alcance. Y ojalá que me ayude a no cejar. Es decir, a hacer todo lo que está a mi alcance.

Hace mucho que los habitantes del mundo se distribuyen de acuerdo con sus oficios y su poder de decisión, según los distintos regímenes sociales. Y, aunque he intentado evitar el ideologismo en mi práctica, no he descartado la influencia de lo social, lo económico y lo político. Adelanto un poco el contenido de este libro: disminuir las depresiones implica la acción conjunta de individuos, grupos profesionales y gestión sanitaria.

Entonces, al empezar a escribir un libro uno tiene una vaga idea del tema, cierta propuesta que espera demostrar y que deberá modificar si el desarrollo derivara hacia otra cosa. Y, al terminar de escribir, los lectores serán quienes determinen de qué se trata.

¿Para quiénes escribo esta vez? No sólo para mis colegas. Es un libro de ayuda, pero no de autoayuda, porque no se consume como una pastilla ni contiene ensalmos que produzcan ningún Nirvana. Un buen libro (y espero que éste lo sea) es *insuficiente* porque necesita del lector, que será el encargado de relanzar las nuevas preguntas que se abren.

Pastillas-ensalmos-Nirvana. La racionalidad de Occidente ha sido cuestionada, pero se diría que no ha sido reemplazada. También es una racionalidad *insuficiente*. Y que a veces se abroquela en nociones científicas anticuadas. Apoyados en el paradigma de la complejidad, veremos que la noción de monocausalidad obstaculiza nuestra visión del mundo y, por lo tanto, nuestra acción.

Las depresiones no permiten que el sujeto se baste a sí mismo o que salga adelante por la lectura de uno o mil libros. Ni siquiera la terapia tradicional (individual o de grupo) alcanzará cuando no existan mínimos soportes ambientales (familiares y sociales).

No sólo el depresivo, toda persona es ella misma y su coyuntura vital. Habremos de pensar y establecer nuevos dispositivos para el tratamiento. El terapeuta tiene mucha

experiencia en tratar al paciente y muy poca o ninguna en tratarlo en su coyuntura vital.

LAS DEPRESIONES: ¿FLAGELO DE LA ÉPOCA?

Aunque un poco menos que las cardiopatías, la depresión es el flagelo de la época, como alguna vez lo fueron la tuberculosis o la peste bubónica. Las depresiones representan, después de las enfermedades cardíacas, el mayor problema sanitario si se considera la mortalidad prematura y los años de vida útil que se pierden por incapacidad.

El *Global Burden Disease* (llevado a cabo por la OMS) postula que las tendencias de la salud para el 2020 serán principalmente: envejecimiento de la población debido al descenso de los índices de mortalidad, propagación del VIH e incremento en la mortalidad y la incapacidad relacionadas con el tabaco y la obesidad. Este estudio también situó en segundo lugar a la depresión entre las causas de DALY (*disability-adjusted life years*), por delante de los accidentes de tránsito, las enfermedades vasculares cerebrales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias, la tuberculosis y el VIH.

La Organización Mundial de la Salud afirma: 121 millones de personas padecen depresión; 37 millones, la enfermedad de Alzheimer; 50 millones, epilepsia, y 24 millones, esquizofrenia. Deberían hacernos meditar las estadísticas. *Meditar y ponernos en acción.*

Antes del sida, pensábamos que las pestes eran cosas del pasado, como la peste bubónica o la fiebre amarilla. Pero, aunque la palabra sea antigua, peste es toda "enfermedad grave que se contagia y produce muchas víctimas."¹

1. Moliner, María (1987): *Diccionario de uso del español*, Madrid, Gredos, 1987.

Pero también significa "molestia muy abundante". En este sentido, la depresión ¿es una peste? Ninguna epidemia psicobiológica² se combate solamente con profesionales que trabajan aislados. Ni siquiera con servicios de psicopatología hospitalarios huérfanos de apoyo gubernamental y sobre todo comunitario. Si se condena a un 40 % de la población a condiciones infrahumanas de vida, como en la Argentina, se verán los límites del cientificismo.

La epidemia atañe a la política y nos atañe como ciudadanos. Para resumir, yo diría que debemos ser modestos. Si no llegamos a dominar la medicina y la psicología, que son nuestras especialidades, mal podríamos pontificar sobre la sociología, la política y la economía.

A la economía la veremos también en nuestra práctica cotidiana. Una industria farmacéutica tratando por todos los medios de imponer sus productos. Pero también veremos un grupo numeroso de psicoterapeutas desacreditando, acriticamente, toda indicación de medicación. En momentos en que necesitamos (yo no diría incluir) trabajar junto a médicos, enfermeros, sociólogos, abogados, trabajadores sociales y políticos, los psiquiatras biologicistas y los psicoterapeutas en muchos casos tienden todavía a ignorar los conocimientos y las prácticas del otro "bando". Por supuesto, enterarse, además de una herida narcisista, obligaría a trabajar más.

Hasta ahora los esfuerzos para incrementar la calidad se han centrado en el tratamiento de los *episodios depresivos* más que en la detección de los casos y el tratamiento de las depresiones crónicas. Existen pocos incentivos para que las prepagas y obras sociales se preocupen por el ahorro de costos futuros o indirectos. Por lo que el control de costos se ha centrado en *los costos directos a corto plazo*. Las prepagas proporcionan asistencia a las personas que buscan

2. La depresión por su etiología y por su tratamiento afecta al cuerpo y al psiquismo.

ayuda. Les conviene que la depresión sea una enfermedad aguda y, por lo tanto, sin necesidad de tratamiento o seguimiento a largo plazo (Weissman, 2001).

El *Journal of the American Medical Association* estimó recientemente que el costo anual de las depresiones en los Estados Unidos es de 48 mil millones de dólares. Sin embargo, el costo es mucho mayor, ya que ese estudio no consideró gastos derivados: la hospitalización por afecciones médicas (depresión enmascarada), y las consultas y pruebas diagnósticas debido a que la depresión se manifiesta con múltiples síntomas somáticos.³

Antes de redactar este libro, me puse a repasar, es decir, a esperar que lo obvio, lo consabido, me abriera nuevos caminos. El humor, por ejemplo. Puede ser normal, elevado o deprimido. Experimentamos un amplio rango de humores y un repertorio de expresiones afectivas igualmente amplio. Los pacientes con un ánimo elevado (es decir, manía) muestran expansividad, fuga de ideas, insomnio e ideas de grandeza. Aunque las personas que no están implicadas pueden no reconocer la naturaleza patológica de este humor, las personas que conocen al paciente sí suelen darse cuenta de que su estado está alterado.

Los pacientes con un humor deprimido (es decir, una depresión) presentan pérdida de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito y pensamientos de muerte o suicidio. El humor

3. En estos últimos años, ciertos practicantes y teóricos de la salud no han vacilado en considerar la depresión como una verdadera "enfermedad social". Algunos han llegado a decir que después de la sociedad industrial y la del ocio se ha instalado la "sociedad depresiva". Según ciertos medios, los medicamentos antidepresivos se convierten en artificiales píldoras de la felicidad y los deprimidos se vuelven "toxicómanos legales". Para la opinión pública la depresión también es "el mal del siglo", producto del estrés, el hastío y la falta de ideales de la sociedad contemporánea (Lôo y Gallarda, 1997).

deprimido y la pérdida de interés o satisfacción son los síntomas clave de las depresiones. En ellas se manifiesta una pérdida de energía que empeora el rendimiento escolar y laboral y disminuye la motivación para emprender proyectos. La *inhibición* es su trastorno *fundamental*. Otros signos y síntomas son los cambios en las funciones cognitivas, en el lenguaje y las funciones vegetativas (como el sueño, el apetito y la actividad sexual). Cambios que casi siempre afectan al funcionamiento social, laboral e interpersonal.

Los deprimidos presentan una visión pesimista de sí mismos y del mundo, así como un sentimiento de impotencia y de fracaso. Hay pérdida de la capacidad de experimentar placer (intelectual, estético, alimentario o sexual). La existencia pierde sabor y sentido. Se sienten aislados y abrumados por esa vergonzosa indiferencia hacia sus prójimos. El depresivo es un agobiado en busca de estímulo. Un ansioso en busca de calma. Un insomne en busca del sueño.

Ese agobio se expresa en la temporalidad (*"no tengo futuro"*), en la motivación (*"no tengo fuerzas"*) y en el valor (*"no valgo nada"*). Muchos hombres deprimidos no son diagnosticados porque su actitud no consiste en recluirse en el silencio del abatimiento sino en el ruido de la violencia, el consumo de drogas o la adicción al trabajo.⁴ Suelen mostrar lo que, con un eufemismo, se suele llamar "irritabilidad".

Los motivos de consulta en las depresiones se pueden agrupar en categorías: a) *Estados de ánimo y afectividad*: tristeza, baja autoestima, autorreproches, pérdida de placer e interés, sensación de vacío, apatía, ansiedad, tensión, irritabilidad, inhibiciones varias. b) *Pensamiento*: concen-

tración disminuida, indecisión, culpa, pesimismo, crisis de ideales y de valores, pensamientos suicidas. c) *Manifestaciones somáticas*: alteración de algunas funciones (insomnio, hipersomnia, aumento o disminución del apetito, disminución del deseo sexual), dolores corporales (cefaleas, lumbalgias, dolores articulares) y síntomas viscerales (principalmente gastrointestinales y cardiovasculares).

¿A qué atribuir el aumento de la depresión? Aunque no dispongamos de estadísticas confiables, en nuestro país la predominancia de la depresión está vinculada a lo histórico-social. Hemos padecido duelos masivos y traumas devastadores que hacen tambalear vínculos, identidades, proyectos personales y colectivos (Hornstein, 2004).

¿En nuestra sociedad cada uno tomará su psicofármaco? Podríamos hablar de efectos inherentes a la globalización y de efectos indeseados. Mientras tanto, podemos constatar que se han debilitado los lazos sociales y se ha borrado la dimensión de la vida pública.

Los movimientos ecologistas bregan para que no se siga dañando la capa de ozono o, al menos, para que no se la dañe tanto. Al ecologismo ambiental, al rescate de las especies en peligro, habría que agregar un "ecologismo social" y el rescate de la especie humana. Ya no hay tradición que nos aplaste. Pero tampoco una tradición que nos ampare. Porque, además de viscosa, la tradición es un reparo identificador. Estamos a la intemperie, sin algunos marcos tradicionales de sentido. En una cultura del éxito y de la acción individual es necesario ser el primero para no ser el último. Y, entonces, hay que dar todo apoyándose en los recursos internos.

ENTRE BIOQUÍMICA E HISTORIA: REDUCCIONISMO O COMPLEJIDAD

Ningún abordaje aislado puede contrarrestar eficazmente la depresión, ni la del individuo ni la de las comu-

4. Los depresivos toleran poco las frustraciones. El alcoholismo y las adicciones pueden considerarse como automedicación y suelen ser la otra cara del vacío depresivo. A la implosión depresiva le responde la explosión adictiva; a la falta de sensaciones del deprimido le responde la búsqueda de sensaciones del drogadicto. La depresión y el abuso de sustancias forman un círculo vicioso, pues son un intento de liberarse de la depresión pero, sin embargo, el daño que experimentan por ello la acentúa.

nidades, y es sumamente peligroso que las personas e incluso los profesionales de la salud opten sin fundamento por un solo enfoque. Pero es todavía más peligroso no promover ni participar en un debate comunitario sobre las depresiones (que son muchas). Un debate que, lejos de implicar que todos somos capaces, implica que todos debemos aprender. En vez de un abordaje aislado, propongo un abordaje que comienza por ser doble y que luego será múltiple, cuando podamos transformarlo. Hay cierto apuro, porque el tiempo apremia. Los enfoques son básicamente dos: el psicofarmacológico y la psicoterapia.

Lo que está de moda es hacer declaraciones contra el reduccionismo... para caer en el eclecticismo, mejor dicho, en confusas ensaladas que toman algo del psicoanálisis, del cognitivismo, de la biología, salpimentadas con algo sociohistórico.⁵ Esos componentes, si se los integra seriamente, dan todo de sí. Centrarse sólo en los aspectos psíquicos o sólo en los aspectos biológicos es reduccionismo. ¿Estoy escribiendo un catecismo? No. Estoy haciendo un resumen de mis argumentos.⁶

Para comprender el mundo hay que acotarlo. En ese sentido, los reduccionismos son útiles cuando se los toma

5. Ecléctico: "Se aplica a cualquier doctrina o teoría que trata de coordinar otras o es un término medio entre otras. También a la persona que en su manera de pensar adopta una posición indefinida, sin oponerse a ninguna de las doctrinas o posiciones posibles" (María Moliner, *Diccionario de uso del español*).

6. Los cuestionamientos al psicoanálisis abrevan en dos fuentes principales: las neurociencias y las ciencias sociales. "No me parece posible que el psicoanálisis adopte una actitud simétrica de ignorancia o de rechazo a priori con relación a tal oposición. No se podría imitar aquello que se reprueba" (Green, 1995b). Si el psicoanálisis no se expone al debate, puede devenir en un sistema esotérico de creencias. La causalidad biológica y la cultural confluyen para dar lugar a una tercera (la causalidad psíquica) que es novedosa. "Confrontada con la causalidad natural tal como la presentan las disciplinas tributarias de la biología, y con la causalidad cultural tal como aparece en las teorizaciones de la antropología y la historia, la causalidad psíquica se ve en dificultades a

como provisorios. (La física de Newton, por ejemplo, ha sido subsumida por la einsteniana.) Lo malo sería que, después de Einstein, la física newtoniana se pusiera prepotente y filosófica. Pero para entender por qué ha cambiado el paradigma en la física no hay más remedio que estudiar. Del mismo modo, hay que estar al día en psiquiatría para entender la diferencia entre la psiquiatría actual y la del siglo pasado. ¿Qué psicopatología se enseña en las facultades de Medicina y de Psicología? ¿Y en los servicios de salud mental o en las instituciones psicoanalíticas?

El reduccionismo es una ideología. Máscara del pensamiento y ataque al pensamiento. La ideología reduccionista en biología tiene varias consecuencias graves. Primero, sirve para desmentir los problemas subjetivos y sociales atribuyéndolos a lo biológico. La violencia en la sociedad moderna no tendría que ver con la sordidez del racismo, el desempleo o la brecha entre riqueza y pobreza extremas. En segundo lugar, si se trata de individuos violentos, por su constitución bioquímica o genética, ¿por qué preocuparse por las injusticias sociales o por las formas enfermanes de convivencia? Raros habrá siempre.

El entusiasmo por las explicaciones biológicas deterministas generó la sociobiología, cuya posición podría sintetizarse en "el gen egoísta". Parece sumar dos ciencias, o por

la hora de definir su posición frente a todos aquellos que la miran de lejos, fuera del contacto directo de la experiencia. [...] En el estado actual del conocimiento, las relaciones entre biología y psicoanálisis no permiten hacer ninguna inferencia directa entre lo que se sabe del cerebro y el estudio del psiquismo. Tal es entonces una de las fronteras con que choca la organización psíquica. En el extremo opuesto, o sea, en el vinculado a la cultura, surgen todos los problemas relativos a la causalidad socio-antropológica [...]. Puede entonces concluirse que las fronteras de la causalidad psíquica no están netamente definidas y que se extienden tanto hacia lo que nos enseña la ciencia del cerebro, e incluso la biología general, como hacia la antropología y la historia" (Green, 1995b).

lo menos articular dos saberes. El prestigio le viene de la biología, cuyos éxitos serán siempre más contundentes que los de la sociología. Científicos de profesión pueden pregonar, en un raptó místico, que la genética puede explicar la condición humana e incluso modificarla. Los éxitos de la biología molecular han generado un triunfalismo arrogante al grito de "dadme un gen y moveré el mundo". Los sujetos son "robots torpes", sometidos a las órdenes de una molécula maestra cuyo objetivo es la autorreplicación. Las teorías sociobiológicas se basaban en pruebas empíricas endebles, premisas defectuosas y posiciones ideológicas infundadas sobre los aspectos presuntamente universales de la naturaleza humana.

En la última década, ante los avances en la ciencia de los genes y del cerebro, el río de argumentos deterministas se ha convertido en un torrente. Hay genes para justificar cada aspecto de nuestras vidas, desde el éxito personal hasta la angustia existencial: genes para la salud y la enfermedad, para la criminalidad, la violencia, la orientación sexual "anormal" y hasta el "consumismo compulsivo". Y donde hay genes, la ingeniería genética y la farmacológica ofrecen paraísos de salvación a sujetos hambrientos de fe (y hambrientos en sentido lato), condenados a un elegante escepticismo por una filosofía llamada posmoderna.

Muchos de nuestros psiquiatras biologicistas se han enrolado, con no disimulado entusiasmo, en esta ideología bajo la mirada complaciente de los laboratorios; complacencia que se manifiesta con generosos flujos de fondos.

Neurogenética. He aquí otra palabra impactante. Ante el sufrimiento y los conflictos sociales, la neurogenética se proclama capaz de responder a la pregunta de dónde debemos buscar las explicaciones y los medios para transformarlos. Se propugna una relación causal directa entre el gen y la conducta. Un hombre es homosexual porque tiene un "cerebro gay", que a su vez es producto de "genes gay"; alguien está deprimido porque tiene los genes "de la

depresión". Hay violencia en las calles porque la gente tiene genes "violentos" o "criminales"; la gente se emborracha porque tiene los genes "del alcoholismo". Un ambiente que alienta estas afirmaciones en gran medida se ha resignado a no encontrar soluciones sociales a problemas sociales. Llama la atención cuáles son "enfermedades" que descartan los neurogenetistas. Ni una palabra sobre la xenofobia, la delincuencia de guante blanco o la corrupción. No se muerde la mano que da de comer.

No se trata de apartarse de una visión materialista de la vida ni de argumentar a favor de una mística de la *New Age* sino de contemplar al mundo desde una perspectiva que destaque tanto la unidad ontológica como la diversidad epistemológica. Hoy, como ayer, el *quid* es la libertad. Los sujetos no son espíritus libres restringidos solamente por los límites de la imaginación o, más prosaicamente, por los determinantes socioeconómicos. Pero tampoco son "apeñas" máquinas replicadoras de ADN. Son efecto de una interacción constante entre "lo biológico" y "lo social", por medio de la cual se construye la historia.

¿Cuáles son las condiciones de producción de la subjetividad? Cuando uno se hace la pregunta, está dispuesto a escuchar aportes de la biología, la historia, la sociología, sin caer por ello ni en biologismo, ni en sociologismo, ni en historicismo, porque todos estos "ismos" son reduccionismos. El sujeto sólo es pensable inmerso en lo histórico-social, entramando prácticas, discursos, sexualidad, ideales, deseos, ideología y prohibiciones.

Nuestras vidas resultan de una trayectoria que no está determinada por nuestros genes ni dividida en esas prolijas categorías dicotómicas llamadas naturaleza y cultura. Es una interacción autopoietica, expresada en la clásica paradoja de Zenón: la flecha disparada hacia el blanco, que en cada instante debe estar a la vez en alguna parte y en tránsito hacia otra. El reduccionismo ignora la paradoja, congela la vida en un instante de tiempo. Al tratar de apre-

hender el ser, pierde de vista el devenir. La autopoiesis, la autoorganización resuelve paradojas.⁷

Y aquí recurrimos a los pensadores de la complejidad (Castoriadis, Atlan, Morin) para decir que los sujetos son sistemas abiertos, alejados del equilibrio termodinámico, en los cuales la continuidad es provista por un flujo constante de energía e información. La estabilidad dinámica depende de la capacidad de autoorganización, cuyos ejemplos incluyen desde el autoensamblado de las proteínas para formar ribosomas o microtúbulos y de los lípidos para formar membranas, hasta la red metabólica autorregulada de interacciones enzimáticas. Para esta concepción de los sistemas vivientes no existen las moléculas maestras que controlan las actividades celulares desde la serenidad protegida de la sala del directorio nuclear (Rose, 1997).⁸

Los sujetos mantienen una interacción constante con su medio; dicho de otra manera, sujeto y realidad están interpenetrados. La idea de un medio estable, inmutable, es una falacia anacrónica. Los medios, como los sujetos, son homeodinámicos más que homeostáticos.

La mezclanza no es práctica ni epistemológicamente sana. Pero tampoco lo es el fundamentalismo, el maniqueísmo. El hecho es que, en el mejor de los casos, cuando se

7. Murray Gell-Mann, que es el coautor de la idea de los *quarks*, los constituyentes elementales de las partículas nucleares, piensa que las ideas novedosas serán fruto de la unión de la ciencia de lo fundamental con la ciencia de lo complejo. Postula que hay dos maneras de abordar al mundo: la vía reduccionista, centrándose los componentes elementales —los *quarks*, o las supercuerdas—, y el reconocimiento de una ciencia de la complejidad, con leyes y principios que emergen en niveles sucesivos.

8. Atlan (1990) sitúa la autoorganización entre un orden rígido incapaz de modificarse sin ser destruido como el del cristal y, por otra parte, una renovación incesante, que evoca el caos propio del humo. Este estado intermedio no es rígido y permite reaccionar frente a las perturbaciones imprevistas mediante cambios que no equivalen a una destrucción de lo preexistente, sino a una reorganización novedosa.

acepta que las depresiones son un tema urgente, muchos psiquiatras consideran que el psicoanálisis no tiene nada que ver y muchos psicoanalistas opinan que la psiquiatría no tiene nada que ver. Echemos un vistazo a nuestro alrededor. Psicoterapeutas que ni siquiera se informan sobre la medicación que toman sus pacientes. Psiquiatras biologicistas que descreen de la psicoterapia como complemento a los fármacos y hasta del diálogo con el paciente. Y esto sólo describe el escenario antiguo, el de un paciente ante un profesional, con la industria fuera del consultorio. Los malentendidos no serán menores cuando se incluyan nuevos participantes.

La industria farmacéutica suele abogar excluyentemente por la farmacoterapia, como si la química fuera la llave maestra.⁹ La bioquímica puede aliviar la depresión. Pero las depresiones resultan de una alteración de la autoestima en el contexto de los vínculos y los logros actuales. Lo infantil es reactivado. Las depresiones ilustran la relación estrecha entre la intersubjetividad, la historia infantil, la realidad, lo corporal y los valores y, desde ya, la bioquímica.

Ni en el cuerpo, ni en la mente, hay dos personas que padezcan lo mismo. Cada individuo es único como los copos de nieve. Cada depresión, si bien comparte con las otras ciertos ejes, es también única, compleja. Es necesario acotar el campo con teorías provisionarias. No es necesario esquematizar el campo con rigideces propias y prestadas, para quedarse más tranquilo. Y el hecho es que clasificaciones psiquiátricas tranquilizan: bipolar/unipolar, grave/leve, exógena/endógena, breve/prolongada. Querer describir el padecimiento depresivo de manera unívoca nos condena a

9. La depresión no es, como la definen cierto periodismo y la industria farmacéutica, una enfermedad como la diabetes. Los diabéticos producen una cantidad insuficiente de insulina y su tratamiento consiste en estabilizarla. La depresión no es consecuencia del nivel reducido de ninguna sustancia medible, al menos por ahora.

reducir la vivencia individual a un núcleo de síntomas "supuestamente invariantes". El profesional está angustiado y fuerza una univocidad o una "bivocidad" que el padecimiento depresivo no suele tener.

En psiquiatría el tipo de clasificación refleja el grado de conocimiento alcanzado. La agrupación de síntomas o síndromes corresponde a un nivel elemental, pero es insensato ignorarlos y es insensato considerar desubicados a los profesionales que leen psiquiatría y usan el DSM. A la rigidez de cierta psiquiatría biologicista se responde con un psicoanálisis autosuficiente. Un psicoanálisis que se arroga poseer la última palabra, por lo que pretende adoc-trinar a los demás y termina quedando arrinconado. ¿Quién podría postular que el cuerpo no tiene nada que ver o que la medicación cierra el acceso al inconsciente? Una psicopatología "psiquiatrizada" se enriquece con una psicopatología más compleja, que será psicoanalítica sólo si los psicoanalistas lo logramos con ideas. Para enriquecer la psiquiatría descriptiva tenemos que denigrar menos e "hincar hasta la raíz del conflicto" (Freud, 1895). ¿Aportar a la psiquiatría? ¿Recibir sus aportes? ¿Psiquiatría y psicoanálisis? Nietzsche planteó una hermenéutica de la conjunción. Para él, había mala ley en ciertas "y". Toda "y" que se satisfaga con el eco seductor de los términos que conjuga debe dilucidar previamente las problemáticas a que ellos aluden, lo que implica producir la confrontación, dilucidando diferencias y convergencias.

Cuando postulo la integración y la colaboración de la psicofarmacología y la psicoterapia, cuando las impulso, cuando las practico en mi consultorio, ello no implica que crea en una acción mágica de la serotonina o de cualquier psicofármaco. Algunos de sus efectos son positivos pero incluso los efectos positivos deben ser potenciados por el entorno afectivo del paciente (sus vínculos) y casi siempre por una psicoterapia, aun para los llamados "depresivos puros", si es que alguien vio alguna vez un depresivo puro. Aumentar los niveles de serotonina en el cerebro desenca-

dena un proceso que con el tiempo puede ayudar a muchas personas deprimidas a sentirse mejor. Pero ello no demuestra que antes hayan tenido niveles anormalmente bajos de serotonina. Más aún, la serotonina no tiene efectos curativos inmediatos. Suponer que la depresión no es más que algo químico es como suponer que el talento o la criminalidad son exclusivamente químicos. *"Estoy deprimido, pero no es más que algo químico"* es una frase equivalente a *"Soy un asesino, pero no es más que algo químico"*, o *"Soy inteligente, pero no es más que algo químico"*. *"Me conmueven las sonatas de Mozart, pero no es más que algo químico"*. Todo en una persona es meramente algo químico, si se quiere pensar en esos términos. El sol brilla, lo cual también es meramente químico, así como es algo químico que las rocas sean duras o que el mar sea salado.

Incluso, cuando se dice que el cerebro es un sistema químico, hay que aclarar que es un sistema químico complejo. Las depresiones deben ser abordadas desde el paradigma de la complejidad.¹⁰ Y así entendemos el desequilibrio neuroquímico presente en las depresiones: como consecuencia de la acción conjunta, y difícilmente deslindable, de la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales, las vivencias, los hábitos y el funcionamiento del organismo. ¡Qué lejos queda la monocausalidad!

10. "Freud fue un precursor de las teorías de la complejidad. Eso pasó casi desapercibido, puesto que las teorías que elaboraron sus sucesores parecen haberla desconocido. Hoy se va abriendo camino, subrepticamente, cierto retorno al pensamiento lineal. El porvenir dependerá de la forma en que los psicoanalistas partan al encuentro de ese pensamiento de la complejidad" (Green, 2003).

PRIMERA PARTE

Depresiones: sufrimientos y conflictos

1. AUTOESTIMA, LUCES Y SOMBRAS: CONFLICTO NUCLEAR DE LAS DEPRESIONES

¶ La autoestima es lo que proviene del narcisismo infantil y de las realizaciones acordes al ideal;¹ es un residuo, pero no un residuo desechable. *Como ríos confluyen en la autoestima: una historia, los logros, la configuración de vínculos, así como los proyectos (individuales y colectivos) que desde el futuro alimentan el presente.*

Con tantos afluentes, el sentimiento de estima de sí es turbulento, inestable. ¶ Lo hacen fluctuar las experiencias gratificantes o frustrantes en las relaciones con otros, la sensación (real o fantaseada) de ser estimado o rechazado por los demás; el modo en que el ideal del yo evalúa la distancia entre las aspiraciones y los logros. Esas aspiraciones,

1. Utilizo en este libro los términos "autoestima" y "sentimiento de estima de sí" como traducción de *Selbstgefühl* (término utilizado por Freud en "Introducción del narcisismo"). Autoestima comprende, por un lado, la calidad de lo propio (auto); por otro, "estimar" proviene del latín *aestimare*. María Moliner atribuye a "estimar" dos series semánticas: apreciar, valorar, reconocer el mérito, que remite al afecto; mientras que la otra serie remite al discernimiento y al juicio: creer, juzgar, evaluar. *Selbstgefühl* tiene dos significados. Uno es la conciencia de una persona respecto de sí (sentimiento de sí) y el otro es la vivencia del propio valor respecto de un sistema de ideales (sentimiento de estima de sí). Éste puede ser vivenciado como positivo (orgullo, vitalidad) o como negativo (culpa, vergüenza, inferioridad).

cuando se incrementan, hacen más imperiosa la necesidad de poner en obra una serie de recursos para disminuir la angustia por la pérdida de amor del superyó.

Al mismo tiempo, la satisfacción pulsional aceptable para el ideal (directa, inhibida en su fin) y la sublimación elevan el sentimiento de estima de sí. Lo eleva también la imagen de un cuerpo saludable y suficientemente estético. También lo acosan la pérdida de fuentes de amor, las presiones superyoicas desmesuradas, la incapacidad de satisfacer las expectativas del ideal del yo. Y, naturalmente, las enfermedades y los cambios corporales indeseados² (Hornstein, 2000).

La autoestima está sostenida por lo social mediante el "contrato narcisista" (Aulagnier, 1977), que ofrece un entramado que sirve de soporte al yo y al ideal. Una trama social que no valoriza al sujeto fisura el *contrato narcisista*. Apuntalándose en lo social, el sujeto se apropia de una serie de enunciados que su voz repite, *haciendo verosímiles las previsiones acerca del futuro*.

El niño va ingresando en espacios extrafamiliares que lo enfrentan a otras exigencias y a discursos novedosos. No ingresa por maduración física. Debe lograr cierto entendimiento entre dichos espacios. El yo hace arreglos con "la realidad". Se mueve en el espacio familiar, en el escolar, en el grupo de pares, en un círculo profesional. En el espacio familiar, se demanda del otro el placer narcisista y sexual. En el segundo espacio (medio escolar, relación con los amigos y medio profesional) las demandas tendrán objetivos parciales: el placer narcisista o sexual. Un tercer espacio de compromiso es lo histórico-social y, en particular, una subcultura (comunidad, clase social, pertenencias diversas) con la que se comparten intereses, exigencias y esperanzas. La autoestima resulta del entramado de reconocimientos narcisistas y proyectos compartibles y compartidos.

2. Esos cambios son una alarma que nos enfrenta sí o sí a la autonomía del cuerpo.

El yo se abre al futuro aceptando diferencias entre él mismo tal como se representa, tal como va a devenir y tal como se descubre deviniendo. Esboza su temporalidad, invistiendo la diferencia de sí mismo a sí mismo. Entre el yo y el ideal persistirá una diferencia que no anula el anhelo de un encuentro pleno entre el yo y el ideal. Queda postergado *sine die*.

El superyó es. No se puede suprimir. El yo necesita el amor del superyó. Hablar del yo requiere considerar los diferentes aspectos que lo configuran (cuerpo, mente, cualidades morales, intelectuales y relacionales, talentos y habilidades), aspectos potencialmente contradictorios que pueden resonar al unísono y no cuestionar la autoestima o (si encuentran recursos singulares) compensar algunos rasgos de las fragilidades de otros o converger en los fracasos.³

El examen de realidad se funda en la distinción entre representaciones y percepciones. "Lo no real, lo meramente representado, lo subjetivo, es sólo interior; lo otro, lo real, está presente también ahí afuera" (Freud, 1925b). La autoestima supone una interrogación permanente. Es a partir de los logros, las relaciones, la historia, el presente y sobre todo el futuro que cada uno intenta dilucidar cuánto vale el yo.

Todo paciente nos abre una pregunta. El depresivo parece abrirnos muchas: ¿Qué déficit tendrá? ¿Afectivo? ¿De logros? ¿De narcisización? ¿De una combinación de ellos?

También para Freud (1914), el sentimiento de sí está hecho de muchos "materiales": "Una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil; otra parte brota de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo), y una tercera de la satisfacción de la libido de objeto. [...] Todo lo que una

3. Para ver el lugar prevalente de las perturbaciones de la autoestima (y síntomas vinculados) en la clínica de las depresiones, véase el cuadro del capítulo 6 (pág. 140).

persona posee o ha alcanzado, cada resto del primitivo sentimiento de omnipotencia corroborado por la experiencia, contribuye a incrementar el sentimiento de sí".

En este capítulo analizaré los distintos materiales del compuesto: cómo se constituye el narcisismo infantil, cómo ciertas realizaciones le permiten al sujeto sentirse en paz con sus ideales. Mi paradigma para logros yoicos será la sublimación. Y veremos cómo la autoestima está vinculada a las relaciones con los otros.

En los otros capítulos me dedicaré a desplegar otro enunciado freudiano concerniente a la depresión, cuando la distancia entre el yo y el superyó parece insalvable. Cruzaré el precipicio con el apoyo de dos guías: el yo y el superyó.

En todas las formas de enfermedades psíquicas debería tomarse en cuenta la conducta del superyó, cosa que no se ha hecho todavía. Empero, podemos postular provisionalmente la existencia de afecciones en cuya base se encuentre un conflicto entre el yo y el superyó. El análisis nos da cierto derecho a suponer que la melancolía es un paradigma de este grupo, por lo cual reclamaríamos para esas perturbaciones el nombre de psiconeurosis narcisistas. [...] La neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el yo y el ello, la neurosis narcisista al conflicto entre el yo y el superyó, la psicosis al conflicto entre el yo y el mundo exterior (Freud, 1924b).

NARCISISMO INFANTIL

El yo no se constituye sin narcisización. Y no habría teoría del proceso de narcisización sin Winnicott, Kohut y Piera Aulagnier. Ellos alimentaron teorías insoslayables para la elaboración de una teoría contemporánea del yo y su constitución irrigada por el narcisismo y la identificación.⁴

4. "El narcisismo, lo sabemos, no debe ser concebido como un estado monádico primigenio sino como una investidura libidinal 'del yo' o, para

El narcisismo se le presenta a Freud multifacético: fase libidinal, aspecto de la vida amorosa, origen del ideal del yo, construcción del yo... La esquizofrenia y la paranoia le dan argumentos para teorizar sobre esa reverberación. Pero hay más: la enfermedad orgánica, la hipocondría, la homosexualidad, el dormir y la vida amorosa. Otras facetas del narcisismo.

¿Y la fase narcisista? ¿Las fases se suceden? ¿No hay residuos y desechos? *Fase autoerótica*: su fijación conduciría a un yo corporal que tiende a fragmentarse (ejemplo clínico: la esquizofrenia). *Fase narcisista*: se preservaría un yo unificado pero al precio de designar un perseguidor que podría desintegrarlo (ejemplo clínico: la paranoia). A la fase narcisista corresponden también las depresiones, cuya problemática no es la consistencia del yo sino su valor. *Fase homosexual*: corresponde a la homosexualidad y a todos aquellos cuadros clínicos en los que predomina cierta indiscriminación yo/no-yo. Finalmente, *fase heterosexual*, punto de fijación de las diversas neurosis.

El narcisismo es una etapa de la historia de la constitución del yo y las relaciones con los otros. Integra diversas corrientes: la de la búsqueda de autonomía y autosuficiencia con respecto a los otros, la pretensión de dominar y negar la alteridad, el predominio de lo fantasmático sobre la realidad. Por eso, el término "narcisismo" posee varios sentidos: por un lado, la indiscriminación entre el yo y el otro; por otro, la regulación del sentimiento de estima de sí, así como el interés exacerbado por la identidad.

El narcisismo es tanto un modo objetal con ciertas características como la contrapartida de la objetividad. Es un registro siempre presente: enfrentamiento especular de la paranoia, retracción libidinal de la melancolía, rene-

ser más precisos, como una investidura libidinal que constituye el yo a imagen del otro cuerpo en tanto totalidad (el cuerpo del otro, pero también mi cuerpo en tanto otro). El narcisismo no es otra cosa que la identificación narcisista" (Laplanche, 1999).

gación de la diferencia sexual, omnipotencia del pensamiento en las obsesiones, pero también —lo que no es menos importante— fuente organizadora del psiquismo.

El yo remite a los primeros lazos afectivos con el mundo, a cómo fue deseado el niño, a los anhelos e ilusiones que fueron proyectados sobre él. Desde la primera mamada, el niño incorpora un proteico mundo cultural.

La prematuridad origina algo más que un apego duradero del niño a los primeros objetos de amor: un deseo de fusión nunca saciado. En todo adulto perdura ese niño prematuro que aspira a la unión total con el otro. Lo que está en juego en el erotismo —cierta Bataille— es siempre una disolución de las formas constituidas. Cada ser es distinto de todos los demás. Su nacimiento, su muerte y los acontecimientos de su vida interesan e implican a otros, pero se nace y se muere solo. Entre un ser y otro hay un abismo, una discontinuidad, y toda la puesta en marcha erótica tiende a la disolución del estado de existencia discontinua.⁵

El amor materno debe ser (y suele ser) motor y dique de la vida pulsional. La madre está al servicio de su bebé (de su autoconservación) pero le impone su estilo. Ésa es la paradoja materna: al cuidar implanta sexualidad,⁶ que puede ser reprimida, sublimada, pero que es “exigencia de trabajo” y, por lo tanto, motor del progreso psíquico.

5. Kristeva (1983) postula un vacío que aparece como primera separación entre un yo todavía no devenido y lo que todavía no es un objeto: “Si el narcisismo es una defensa contra el vacío de la separación, entonces toda la máquina de imágenes, representaciones, identificaciones y proyecciones que lo acompañan en el camino de la consolidación del yo y del sujeto es una conjuración de este vacío”.

6. “El primer objeto erótico del niño es el pecho materno nutricio; el amor se engendra apuntalado en la necesidad de nutrición satisfecha. Por cierto que al comienzo el pecho no es distinguido del cuerpo propio, y cuando tiene que ser divorciado del cuerpo, trasladado hacia ‘afuera’ por la frecuencia con que el niño lo echa de menos, toma consigo, como ‘objeto’, una parte de la investidura libidinal originariamente narcisista.

El yo se construye desde esos otros primordiales que, ya en los cuidados maternos, ejercen una violencia simbólica. El deseo materno tiene para el niño un efecto de anticipación. Lo confronta a un discurso, a una realidad que todavía no está en condiciones de entender. Todavía no puede prever el sentido y las consecuencias de las experiencias con las que se ve enfrentado. Pero cada hora se enfrenta un poco más. Está, y es inevitable, expuesto a excesos. Exceso de sentido, de excitación y de frustración, pero también exceso de gratificación y protección.

La madre ofrece un pecho deseante, historizante e historizado. Transmite casi todo: palabras, caricias, gestos, cuidados. El bebé tiene momentos fusionales con la madre, pero pasa largos períodos a solas. Esa alternancia entre fusión y separación es esencial. De su ritmo depende que el otro sea presencia estructurante en vez de presencia arrasante.

El yo es una construcción, una conquista. No existe al comienzo sino que deviene, con distintas estructuras, con distintas fortalezas. Y éste es el lugar de la libertad y el psicoanálisis, pero también de la vilipendiada puericultura. El bebé necesita que la madre sea escudo protector contra estímulos externos, que sea capaz de decodificar lo que él “oscuramente” transmite y de comprender que él necesita estimulación y quietud, en dosis que ningún científico podría determinar. Si no se evitan la sobreestimulación y la subestimulación puede producirse en el niño una indistinción entre el yo y el otro, y preservarse una representación corporal arcaica, donde la separación entre el cuerpo materno y el del niño sigan siendo confusos (McDougall, 1998).

Este primer objeto se completa luego en la persona de la madre, quien no sólo nutre, sino también cuida, y provoca en el niño tantas otras sensaciones corporales, así placenteras como displacenteras. En el cuidado del cuerpo, ella deviene la primera seductora del niño” (Freud, 1938a).

El niño, para ir controlando los estímulos, crea representaciones simbólicas que organizan y depuran la mera excitación. Mientras tanto, la madre cumple esa función, provisionalmente, como en fideicomiso, y dispuesta a ir dejando de cumplirla. Si a causa de su propia angustia no puede cumplirla, habrá fragilidad en la organización psíquica. Si se apura, si no va graduando los plazos, se instala la omnipotencia simbiótica. Y si el plazo es muy largo sobreviene la desesperación.

El bebé mama y contempla la mirada de la madre, se ve a él mismo y a ella que lo mira. En este encuentro se produce un cambio estructural.⁷ El yo se construye a partir de una historia preexistente, una historia identificatoria. Sin materiales, ¿cómo se podría construir algo?

La madre capta (entiende, intuye) los movimientos psíquicos de su niño por las expresiones visibles del cuerpo del niño. Pero éste los ignora, así como ignora la existencia de un espacio de realidad por fuera de él. Espacios y afectos que serán perceptibles para el bebé a partir de las respuestas que la madre propone. El bebé expresa su sentir en el cuerpo. La madre lo decodifica, lo interpreta, traduce esos signos visibles del cuerpo y, desde su propia historia, les presta palabras y afectos que serán las inscripciones fundantes de la estructura psíquica. Ese encuentro inaugura la actividad de representación en el recién nacido (Rother Hornstein, 2003).

Vivencias de satisfacción y de dolor *constituyen* el yo como organización. (La palabra "constitución" insiste. Es que más que de conductas se trata de legalidades que se van encarnando en el niño.) El trabajo del yo es inhibir o diferir la descarga y posibilitar el proceso secundario. Cualquier satisfacción de la necesidad desprovista de amor o postergada más allá de lo tolerable, cualquier difusión de las

7. Freud (1914) consideró que era un "nuevo acto psíquico".

angustias de la madre altera ese trabajo, forjador del narcisismo trófico.⁸

Afecto, sentido, cultura están copresentes cuando el bebé toma el pecho. Un intenso tráfico simbólico. El narcisismo es trófico cuando se cuidan la identidad y la autoestima pero queda interés para otras metas y actividades. Se pide "amar y trabajar". El narcisismo patológico evidencia una falta crónica de investimentos amorosos parentales que se traduce en una falta de amor propio, en un profundo dolor por sí mismo. La supervivencia no está asegurada. Se clama por el "derecho a existir", porque los otros no pudieron construir los objetos transicionales. Ese lugar, que debió ser regado por el lenguaje, la simbolización, la creatividad, se volverá árido de tanta somatización, actuación o directamente depresión. ¿Nos animaremos a hablar de déficit, a escudriñar los déficit? ¿Hay o no déficit en la depresión?⁹

En cuanto a Winnicott, quién sino él contribuyó a pensar la narcisización a partir de la unidad formada por la madre y el bebé. La madre se ofrece al bebé. Le ofrece la ilusión de que responde fielmente a sus gestos y acciones. Esa madre es una creación del bebé, es decir, una parte de él. La madre "sobrevive" a los "ataques" del bebé, inevitables ataques para que haya crecimiento psíquico. Lo central del descubrimiento de Winnicott es que el verdadero *self* sólo puede evolucionar en presencia de una persona no intru-

8. Gracias al narcisismo trófico, el yo mantiene la cohesión, la estabilidad (relativa) del sentimiento de sí y la valoración del sentimiento de estima de sí.

9. Lo había dicho Bion (1970). El bebé, abrumado por las sensaciones procedentes del mundo, necesita de otra mente humana (un "conteniente"), con capacidad de aceptar, absorber y transformar las experiencias en pensamiento. Si el cuidador fracasa en la contención de los sentimientos que abrumen al bebé, no sabiendo reconocer ni hacer retornar la comunicación emocional del mismo, deja huellas en la subjetividad. La madre continente puede transformar estos sentimientos para que sean tolerables. Ello incluye un mensaje emocional que indique que el afecto es "contenido". Bion lo denomina función *alfa*.

siva para que, de esta manera, no quede interrumpida la continuidad de su propia experiencia. Este proceso requiere que la madre "deje ser", que no imponga sus vivencias. Para la teoría y para el niño, el maternaje es bueno si es suficientemente bueno.

Winnicott destaca que la madre provee una continuidad de existir, "ampara" al infante en un ambiente creado por ella y promueve su crecimiento. No obstante, en el fondo de esta constancia que les da recíproco relieve, madre e hijo negocian continuamente una experiencia intersubjetiva que se cohesiona en torno de los rituales de la necesidad psicosomática: amamantamiento, cambio de pañales, consuelo, juego y sueño.

El narcisismo trófico preserva *cierto* equilibrio entre fantasía y realidad. Winnicott (1971) ha descripto la relación estrecha entre la fantasía, el juego, la creatividad y los fenómenos culturales. ¿Y cómo se logra ese *cierto* equilibrio? En otras palabras, ¿cómo se evita que la fantasía instale un alejamiento de la realidad? La clave, la actitud de los padres, la posibilidad o la imposibilidad de no disfrutar las ilusiones del niño, añadir sus propias fantasías y desprenderse de ellas. La actitud deseable de los padres no consiste en sumergirse en la ilusión ni en ejercer una racionalidad a ultranza, sino en tener la capacidad de jugar con las fantasías sin perder de vista el hecho de que se trata de un juego.

Winnicott describió al recién nacido como un ser a la deriva en una corriente de momentos no-integrados. Si eligió el concepto de *no-integración* para caracterizar el estado mental más temprano, quizá fue porque alude a una experiencia difusa pero no terrorífica, a diferencia de Klein. El pensamiento se despliega mediante una zona transicional, que combina fantasía y realidad, mundo interno y externo. Los objetos transicionales facilitan la capacidad de juego y creatividad.¹⁰ El espacio transicional es el medio

10. Bolas (1987) le da a esto un matiz más dinámico, al emplear la denominación "objeto transformacional". La representación interna de

fundamental para una entrada en la vida social y cultural. Sin este espacio, no habría condiciones de posibilidad para aquellas formaciones de compromiso donde predominan la diferencia y la creación. Agrupo¹¹ estas formaciones con la denominación "juegos desarrollados".

El espacio transicional se construye allí donde se produjo la separación. Siempre y cuando ésta no hubiera acarreado consecuencias insoportables para el niño. Un espacio virtual entre el afuera y el adentro del cual surge la creatividad. Se sitúa entre la predominancia del mundo subjetivo que hace que el esquizoide pierda contacto con lo real y una complacencia sumisa hacia la realidad exterior (sobreadaptación) que tiene por corolario la pérdida de contacto con la realidad psíquica.

Cuando se logra la "capacidad de estar solo",¹² la soledad no es defensiva, sino la capacidad de aislarse en presencia de la madre. Sin esa capacidad se abren otros destinos. La *invasión por el otro*, ilustrada por los estados de fusión, y su *dependencia absoluta* respecto del objeto. La *pasivización*, en cambio, supone la confianza y la seguridad de que no se abusará del poder que de ese modo se le confiere al otro. Tolerar cierta fusión es tan necesario como la necesidad de existir en el estado separado. El bebé está físicamente solo, pero no psíquicamente abandonado. Una madre "no suficientemente buena" falla en su tarea de contención y las posibilidades de elaboración del niño se ven sobrepasadas.

Aquí agrego el aporte de Piera Aulagnier. Escribí antes: "La madre está al servicio de su bebé... pero le impone su

la madre en el niño es un proceso y no una imagen de un objeto con cualidades concretas.

11. Realizo esta agrupación desde hace varios años (Hornstein, 1993 y 2000).

12. La expresión es de Winnicott. La madre refleja lo que ve y el niño, mirándose en esa mirada, se siente amado y reconocido. Winnicott distingue entre la madre excitante y la que asegura funciones de *holding*, *handling* y espejo.

estilo". Y es inevitable: así como hay una represión primaria hay una "violencia primaria". Se le imponen al niño elecciones, pensamientos o acciones. Por sensata o analizada o "suficientemente buena" que sea la madre, el suyo es un trabajo creativo, sin recetas posibles. Por eso nunca la violencia es óptima, por eso siempre bordea el exceso. Y en el peor de los casos el exceso se consume, anulando el pensamiento autónomo del niño y realizando un deseo de inmovilidad de la madre. Ella es además *portavoz*. Comenta las expresiones del niño, así como es portavoz de lo histórico-social. Entre lo que la madre cree que el niño piensa y lo que éste piensa hay una concordancia suficientemente buena. Pero también existe la ilusión de una concordancia perfecta. Será mejor que esta ilusión se rompa cuando el niño hable. Porque si el niño siguiera sujetado al deseo materno, su hablar no será sino una ecolalia.

El niño debe renunciar a creer que el Otro puede seguir garantizándole la verdad del dicho y deberá aceptar su soledad y el peso de la duda. "El niño no duda primero de que se conozcan sus pensamientos"; más tarde, el niño comprende que el adulto no conoce sus pensamientos: "el descubrimiento de que el otro no sabe nada de los propios pensamientos—descubrimiento hecho sobre el fondo de que los conoce todos, puesto que no son, estructuralmente, sino el discurso del otro— es una adquisición decisiva para la constitución del sujeto" (Lacan, 1957).

Hablar es lo más natural del mundo. Y, a la vez, lo más artificial del mundo. El niño está a expensas de los cuidados maternos, empezando por la palabra. El discurso materno puede traer la amenaza de privar de la palabra. El descubrimiento de que el discurso puede ser verdadero o falso es tan importante como el descubrimiento de la diferencia de los sexos. Si la madre reconoce que no puede saber lo que el hijo piensa, el pensamiento del niño puede obtener una prima de placer. Ejercer el derecho a pensar implica el duelo por la certeza perdida. La duda es equivalente a la castración en el registro del pensamiento. Pensar, dudar

de lo pensado, tener que verificarlo: tales son las exigencias que el yo no puede soslayar.¹³

Hay una "sombra hablada". Un conjunto de enunciados que son testimonio del anhelo maternal concerniente al niño, que se anticipan a la enunciación que el propio niño hace de sí mismo. Es una oportunidad para verbalizar lo que él representa para el deseo inconsciente. La madre "dialoga" con la sombra hablada. El proceso identificatorio transmite además lo reprimido materno, indispensable para la constitución subjetiva.

El bebé está ahí. Es una realidad corporal (anatómica, fisiológica y morfológica). Aun en los momentos y las etapas de mayor omnipotencia, el cuerpo del bebé marca un límite a la omnipotencia materna y debilita su convicción (la de que conoce sus necesidades, la de que adivina lo que debe darle). Convicción que habrá sido una ilusión necesaria, sin embargo, para que ella pueda anticipar al yo que habitará ese cuerpo. Ese "yo anticipado" al que se dirige el discurso materno inscribe al niño en un orden temporal y simbólico. La madre asume el riesgo (necesario) de invertir por anticipado una imagen en ausencia de su soporte real y el riesgo de descubrir el desajuste entre la imagen y el soporte. Aulagnier postula que existe en la madre un "deseo de hijo" heredero de un pasado pero con un futuro que nin-

13. El yo no acepta una idea por el placer ni por el prestigio del enunciante: los enunciados serán sometidos a la prueba de lo verdadero o falso. Se instituye una tercera instancia que desempeñará el papel de garante. Cuando ella se anule (fugaz o largamente) habrá alienación. Si sólo es verdadero lo que enuncia la voz idealizada, el sujeto no puede ser autogarante de ninguno de sus deseos, sus padecimientos, sus proyectos. La alienación es una situación relacional en la que el sujeto remite la totalidad de sus pensamientos al juicio exclusivo de otro. Implica una renuncia del yo a todo derecho de juicio sobre su propia actividad de pensar. Es el límite extremo que puede alcanzar el yo en la realización de un deseo de abolir las situaciones de conflicto y de sufrimiento. Concreta de tal manera una tentación siempre presente: volver a hallar la certeza excluyendo dudas y conflictos (Aulagnier, 1979).

gún hijo real puede (y debe) saturar. Distancia inevitable (y deseable) entre el "deseo de hijo" y el "deseo por este hijo". La madre otorga deseo, don esencial, pero no pretende ser donante del objeto. El niño es pensado, hablado y deseado por sus progenitores, que lo incluyen en sus historias, marcadas por su cultura. En los comienzos de la vida, se nutre de un "baño sonoro" de afectos. Cuando finalmente deviene el yo, el niño puede pensar sus propios pensamientos, guardar sus secretos, mostrar sus diferencias (Rother Hornstein, 2006).

La madre es única, pero el niño no es único para la madre. Es investimento privilegiado, sí, pero no exclusivo, ya que ella tiene otras relaciones, se interesa por otras actividades y mantiene su investimento narcisista. El niño, en cambio, no reparte sus investimentos. La madre los acapara, excepto ese que él destina a su propio cuerpo.

La madre imagina por anticipado para su hijo un proyecto que lo ubica como padre o madre en el futuro. El niño hereda, entre otras, dos relaciones libidinales: la de la madre con su propio padre y la que vive con quien tuvo un hijo. El padre es el primer representante del "discurso del conjunto".¹⁴ Aquel que garantiza que el discurso materno —con sus anhelos, sus exigencias, sus prohibiciones— no va a contramano de lo histórico-social.

Veamos lo que aportó Kohut (1975) al proceso de narcisización. Muchos años después sigue siendo novedoso. Para él, el sí-mismo está constituido por tres subinstancias: 1) un polo del que emanan las tendencias del poder y del éxito;¹⁵ 2) un polo que alberga las metas idealizadas; 3) una zona intermedia —un arco de tensión de talentos y habilidades básicas— que se ve "impulsada" por sus ambi-

14. Más adelante, en este capítulo, retomaré el lugar del padre en la triangularidad edípica.

15. En otro libro (Hornstein, 2000) me ocupé de señalar algunas diferencias entre los conceptos de yo y sí-mismo.

ciones y "guiada" por sus ideales. Según haya sido su interacción con sus objetos, el sí-mismo surge como una organización más o menos consistente. Variable es su coherencia: desde la cohesión hasta la fragmentación. Variable, su vitalidad: desde el vigor hasta el debilitamiento. Variable su armonía funcional: desde el orden hasta el caos. Cuando cohesión, vigor o armonía tengan un déficit significativo, se producirá un trastorno narcisista.

El sí-mismo de Kohut tiene objetos de dos tipos: unos confirman el sentido de grandeza y perfección del niño (objetos del sí-mismo especular) y otros son objetos a los que el niño puede admirar y con los que puede fusionarse, como una imagen de serenidad, infalibilidad y omnipotencia (imagen parental idealizada). Si hay fallas en el suministro del espejamiento y de la idealización, no se establece la cohesión del sí-mismo, perduran la grandiosidad y el exhibicionismo arcaicos. Al internalizar estos objetos del sí-mismo el sujeto es capaz, cada vez más, de tramitar esas funciones por sí solo. En la patología continúa necesitando a los otros para mantener la cohesión yoica y la regulación de su autoestima. Si los pierde se percibe vacío, desvalido y vulnerable frente a la "angustia de desintegración".

También Kohut comparó los trastornos narcisistas con las neurosis. Al fin y al cabo, la neurosis es la llave maestra de la teoría y de la práctica. Lo hizo con dos personajes que parecen literarios pero que hacen pensar: el Hombre Trágico y el Hombre Culpable. El Trágico lucha para mantener la cohesión del sí mismo. El Culpable se enfrenta al conflicto intersistémico.

Kohut (1977) señala sus diferencias con Freud:

Resumamos: el ello (sexual y destructivo) y el superyó (inhibidor y prohibitivo) son elementos constitutivos del aparato mental del Hombre Culpable. Las ambiciones y los ideales nucleares son los polos del sí-mismo y entre ellos se extiende el arco de tensión que forma el centro de las actividades del Hombre Trágico. Los aspectos conflictuales del complejo de Edipo son el foco genético del desarrollo del Hombre Culpable

y de la génesis de la psiconeurosis; los aspectos no conflictuales del complejo de Edipo constituyen un paso en el desarrollo del Hombre Trágico y en la génesis de los trastornos del sí-mismo. Las conceptualizaciones de la psicología del aparato mental resultan adecuadas para explicar la neurosis estructural y la depresión culpable, esto es, los trastornos psíquicos y los conflictos del Hombre Culpable. La psicología del sí-mismo es necesaria para explicar la patología del sí-mismo fragmentado (desde la esquizofrenia hasta el trastorno narcisista de la personalidad) y del sí-mismo vaciado (depresión vacía, es decir, el mundo de ambiciones sin imagen especular, el mundo vacío de ideales).

En las depresiones la investidura narcisista está al servicio de regular el sentimiento de estima de sí. Kohut postuló que por ausencia o defecto de la narcisización las relaciones actuales son compensatorias. Con la noción de déficit conceptualiza un traumatismo por defecto. El déficit privilegia las fallas del objeto externo en la provisión de las necesidades narcisistas del niño.

TRAMA EDÍPICA Y NARCISIZACIÓN

Para entender cómo se constituye el sujeto hay que entender el devenir narcisista, y para entender el devenir narcisista hay que articularlo con el Edipo y sus grandes ejes: la identidad y la diferencia, el deseo y la prohibición, el yo y la alteridad. El Edipo es el núcleo de la neurosis (Freud, 1925a) ya que es "tanto el punto culminante de la vida sexual infantil como el punto nodal desde el que parten todos los desarrollos posteriores". Pero una visión determinista del Edipo, una historización lineal y no recursiva, llevará a pensar que el Edipo no irradia hacia la vida ulterior y sólo es punto culminante de la vida sexual infantil. Pero el Edipo irradia. Sin el corsé determinista, se toleran mejor los aspectos desconocidos del pasado y la influencia de los proyectos (del futuro) en el presente. Antes y después

del complejo de Edipo, se producen actos psíquicos decisivos.

La teoría de las series complementarias no sólo reconoce la pluricausalidad (lo genético, la historia infantil, la vivencia actual) sino que implica una especial manera de historizar.

En el complejo de Edipo se confrontan dos sexos y dos generaciones, en dos corrientes: positiva (deseo sexual por el padre de sexo opuesto, deseo de muerte hacia el padre del mismo sexo) y negativa (deseo sexual por el padre del mismo sexo, deseo de muerte hacia el padre del sexo opuesto).

¿Por qué el padre es reconocido como depositario del poder fálico? Porque es deseado por la madre. ¿Por qué la madre, en tanto madre, es reconocida como prohibida al deseo y, en tanto mujer, es mantenida como modelo del objeto futuro del deseo? No sólo es preciso que el sexo femenino sea reconocido como diferente sino que el niño debe visualizar al padre como deseante de esa diferencia (Lacan, 1966a).

La función paterna ubica a los personajes del Edipo. La triangularidad edípica conmueve la omnipotencia narcisista, propia de la relación dual. Y convierte al drama o trama edípico, con sus prescripciones y sujeciones, en una figuración prototípica de las relaciones humanas de intercambio. El padre, al interponerse entre el niño y la madre, excluye al niño y pasa a ser rival y modelo. Sin prohibición, volveríamos a la horda. El Edipo es estructura e historia: estructura porque no autoriza ninguna definición del sujeto fuera de la diferencia sexual que une a los progenitores entre sí y que lo une a él con los progenitores, y es historia porque la diferencia sexual está duplicada por la diferencia generacional.

Es necesario considerar tres órdenes de determinación: qué lugar ocupa el padre (o el hombre) en el deseo de la madre, qué lugar ocupa el padre en su propia cadena generacional (relación con su propio padre y, como efecto de ello, con este hijo) y qué lugar ocupa en el medio social.

La relación del padre con su hijo arrastrará detritos de la relación que tuvo-tiene con su propio padre. En el padre, el deseo de muerte, reprimido (aunque a veces no tanto), será reemplazado por el anhelo consciente de que su hijo llegue a ser aquel a quien se le da el derecho a ejercer la función paterna en el futuro. Y así ofrece un derecho de usufructo sobre estos dones.

LA SUBLIMACIÓN: TODOS LOS LOGROS, EL LOGRO

Vicisitud de la pulsión procesada desde la complejidad de una historia identificatoria que permite desplazamientos simbólicos de los objetos primordiales. Historia identificatoria que constituye al yo, marcando límites, abriendo posibilidades. Algunas identificaciones lo parasitarán, otras le permitirán aceptar la movilidad temporal, y la repetición será sustituida por la creación.

Definir la sublimación como una derivación tiene el inconveniente de concebir la energía libidinal como un *quantum* estable, y a la sublimación como una descarga en función de ese *quantum*. Al no creer en una economía pulsional de recursos limitados, pienso en una neogénesis erótica. La sublimación es más que un concepto, es el índice de un permanente cuestionamiento. El término recorre la obra de Freud desde sus inicios hasta sus últimos escritos, en los cuales escribe que la satisfacción sublimada posee un "carácter particular que, por cierto, algún día podremos caracterizar metapsicológicamente" (Freud, 1930).

Para la filosofía, lo sublime es una de las categorías de la estética. Para la química es el pasaje de un cuerpo del estado sólido al estado gaseoso. En la sublimación no quedan ni el fin, ni el objeto ni la fuente de la pulsión, y la fuerza es sexual pero desexualizada. El concepto parece diluirse y dejar enigmáticas cenizas. Pero resurge (¿como el ave Fénix?). Resurge como concepto-valor, en una dimensión metapsicológica y ya no moral.

He diferenciado (Hornstein, 1988) la sublimación de otros retornos de lo idealizado (idealización, fascinación, alienación, relaciones narcisistas) y de otros retornos de lo reprimido (formaciones reactivas, síntomas, pulsiones inhibidas en su fin,¹⁶ intelectualización, aislamiento). Y sigo pensándola como un doble retorno. La aptitud para la sublimación es producto de *la identificación con la potencialidad simbolizante de los otros significativos*.¹⁷

La sublimación no es un "destino de la pulsión" como los demás. Tanto en algunos creadores como en determinados buscadores de verdades, debe subrayarse algo que no puede llamarse de otra manera que pasión sublimatoria. Si bien supone un desvío respecto de los fines sexuales, la sublimación le deja el campo libre a una pasión que no tiene nada que envidiarle a la pasión amorosa (Green, 2003).

Antes de "Introducción del narcisismo" Freud decía que la meta y el objeto de la sexualidad sublimada tenían un valor social y ético más elevado, perspectiva que no aban-

16. Especial importancia tiene la diferencia con las pulsiones de meta inhibida: "Mociones pulsionales de fuentes notorias y con meta inequívoca, pero que se detienen en el camino hacia la satisfacción, de suerte que sobrevienen una duradera investidura de objeto y una aspiración continua" (Freud, 1932). La inhibición en cuanto al fin (la ternura, por ejemplo) es una forma intermedia entre la satisfacción sexual directa y la sublimatoria.

17. Lacan (en el *Seminario XIV*) comenta que en la sublimación el vacío procedente de lo simbólico tiene un lugar fundamental. El vacío es una producción del significante que engendra la ausencia al crear la falta. El vacío en su espacialidad no es sino la representación metafórica de lo que, a partir de lo real, padece por la relación con el significante. El objeto de deseo no es el objeto pleno sino el objeto causa del deseo como producto del vaciamiento del significante; más bien falta de objeto que objeto que falta. "Ella [la sublimación] parte de la falta y con la ayuda de esa falta construye lo que es su obra y que es siempre la reproducción de esa falta. Esto implica una repetición dentro de este acto. En efecto, sólo re-elaborando la falta de una manera indefinidamente repetida se alcanza el límite que da a la obra entera su medida".

donará del todo. Aunque, por más que la valorización socio-cultural incide, la sublimación sólo puede ser definida por los avatares de una historia personal y por la significación que toma para cada sujeto esa actividad que puede estar en concordancia o en discordancia con los valores admitidos en el campo cultural. La sublimación implica una participación transindividual que contribuye en alguna medida al patrimonio cultural. Que la actividad sea socialmente valorizada no es condición suficiente. ¿Será al menos condición necesaria?

¿Quiénes subliman?¹⁸ ¿Cómo se sublima? ¿Quién otorga el valor? La sublimación no es mera adaptación, por su compromiso subjetivo. Y no es que deba siempre oponerse al discurso social dominante sino que puede oponérsele. Lo primero es no confundir la sublimación con lo sublime. ¿Por qué pensar que la sublimación es para pocos, que sólo subliman los grandes creadores? “¿Por qué siempre el pintor o el investigador, antes que el tornero, el jugador de golf o el que cultiva su jardín? ¿Y qué decir del que se fascina navegando por la web?” (Laplanche, 1999).

Sublimar, sublimación, sublime, palabras que no parecen hechas para uno, como si en la vida cotidiana predominara la repetición (la escoria) y únicamente los genios pudieran librarse de ella. Pero sólo una concepción de la sublimación que no la restrinja a actividades discursivas y artísticas socialmente valoradas la convierte en una herramienta conceptual para desentrañar simbolizaciones creativas. Freud (1910) comienza su trabajo sobre Leonardo señalando

18. “La observación de la vida cotidiana de los seres humanos nos muestra que la mayoría consigue guiar hacia su actividad profesional porciones muy considerables de sus fuerzas pulsionales sexuales, y la pulsión sexual es particularmente idónea para prestar estas contribuciones, pues está dotada de la aptitud para la sublimación: o sea que es capaz de permutar su meta inmediata por otras, que pueden ser más estimadas y no sexuales” (Freud, 1910).

que en su práctica no accede frecuentemente a los “grandes de la humanidad”, por lo que “suele contentarse con un frágil material humano”. Si bien no aspira a “ensuciar lo esplendoroso”, no puede sino “estrechar el abismo entre aquella perfección y la insuficiencia de sus objetos habituales”.

El yo se asigna valor a sí-mismo, lo asigna a sus actividades y también a sus relaciones. Hay un valor actual y un valor de origen. El valor cambia, tiene su genealogía. El pasado es aquello que corre en las venas del presente, como fuente que demuestra que el pasado no caduca, que dice presente en lo actual. Con la instauración del ideal, lo placentero puede (y suele) no coincidir con lo valioso.

La sublimación nos da la pista de qué relación tiene un sujeto con los ideales. La idealización genera inhibiciones o alienación. En la idealización se produce un vaciamiento narcisista a expensas de un objeto externo. En la sublimación el yo renuncia al anhelo de hallar lo ideal en el exterior.¹⁹

Lo valioso depende del ideal que, si es exigente, no garantiza la sublimación sino que, por el contrario, suele generar inhibiciones. Éstas tienen una creciente importancia clínica: inhibiciones intelectuales, imposibilidad de participar en actividades creadoras, aburrimiento o displacer en reflexionar, sentimiento de vacío de pensamiento. La inhibición es una limitación funcional del yo.²⁰ En el caso de las depresiones, la inhibición nace del abismo que siente el sujeto entre aquello por realizar y la representación que tiene de sus posibilidades.

19. Retomaré las diferencias entre idealización y sublimación en el capítulo 9.

20. Freud (1926) atribuye las limitaciones funcionales del yo a diversas causas: hipersexualización, autopunición y disminución de la energía (propia de los estados depresivos).

LAS FORMACIONES DE COMPROMISO

Es obvio. Las prácticas individuales dependerán de cómo entiende cada uno el conflicto y, en consecuencia, las formaciones de compromiso. Lo que no es obvio, porque no siempre se explicita, es qué entiende cada uno por conflicto y por formaciones de compromiso.

El síntoma, después de Freud, no encandila como en una psiquiatría descriptiva. Y entonces podemos mirar el tráfico: "historia", "conflicto", "formaciones de compromiso", "repetición", "sexualidad", "transferencia". Son vehículos. Conceptos en la teoría y herramientas en la praxis. Ni en la teoría ni en la práctica ninguno de ellos es autosuficiente. Forman una trama. Así, enfoco el sentido de un síntoma, de un vínculo, de una sublimación, de un sueño, de un duelo, de una inhibición, en la perspectiva de toda una vida y en la trama del conflicto que lo origina. Y poniéndolos a jugar, poniéndolos en juego, puedo fundamentar que casi todas las personas tienen la capacidad de innovar y que el psicoanálisis es una simbolización historizante que hace llevadera la compulsión de repetición y, menos veces, libra de ella.

Todas las producciones subjetivas son pensables como formaciones de compromiso: las relaciones de objeto, la imagen de sí, los rasgos de carácter, las inhibiciones, las sublimaciones, las formaciones reactivas, la representación corporal, los proyectos, las fantasías, la sexualidad, los afectos, los sueños, los actos fallidos, los chistes, las repeticiones, la transferencia, los síntomas. Ya diré cuál es la ventaja.

Para no revivir su primordial desvalimiento, el yo recurre a la señal de angustia (angustia ante la irrupción de lo inconsciente, angustia real y angustia ante la pérdida de amor del superyó). Hostigado, el yo sueña y produce síntomas. Los sueños satisfacen el deseo sin miramiento por la realidad; los síntomas satisfacen al deseo y al superyó, y a veces también al ideal. Pero la realidad se reintroduce por la vía del beneficio secundario. No pocas veces el asediado

yo, el "avasallado" yo logra formaciones de compromiso satisfactorias tanto en sus actividades como en sus relaciones con los otros.

En 1993 (Hornstein, 1993) postulé prototipos²¹ de formaciones de compromiso: el síntoma, el sueño y el chiste. Prototipos porque son primeros históricamente y porque representan de manera cabal a los ejemplares de cada serie. Por ejemplo, en la serie del chiste, que en ese libro profundicé, encontramos: el jugar, el humor, la sublimación, los vínculos actuales. Siete años después (Hornstein, 2000) esas ideas sobre el chiste como formación de compromiso tuvieron un tratamiento metapsicológico.

Freud ya había advertido que el chiste es un juego, y no un juego simple, que se apaga en seguida, sino un *juego desarrollado*. Supone una concordancia psíquica con el otro, un placer procedente del inconsciente, una cooperación de los sistemas.²² El chiste, la sublimación, el jugar, el humor, los vínculos son *simbolizaciones abiertas* que en el choque de repetición y diferencia permiten la emergencia de lo nuevo.

21. Según el Diccionario de la Real Academia Española: 1. m. Ejemplar original o primer molde en que se fabrica una figura u otra cosa. 2. m. Ejemplar más perfecto y modelo de una virtud, vicio o cualidad.

22. Freud diferencia entre retornos de lo reprimido conformes o en conflicto con el yo: "Una cooperación entre una moción preconsciente y una inconsciente, aun reprimida con intensidad, puede producirse en esta situación eventual: que la moción inconsciente pueda operar en el mismo sentido que una de las aspiraciones dominantes. La represión queda cancelada para este caso, y la actividad reprimida se admite como refuerzo de la que está en la intención del yo. Para esta última, lo inconsciente pasa a ser una constatación acorde con el yo, sin que en lo demás se modifique para nada su represión. El éxito del Icc en esta cooperación es innegable; las aspiraciones reforzadas, en efecto, se comportan diversamente que las normales, habilitan para un rendimiento particularmente consumado y exhiben frente a las contradicciones una resistencia semejante a la que oponen, por ejemplo, los síntomas obsesivos" (1915c).

Entre sueño y chiste la diferencia más importante reside en que el sueño es un producto anímico asocial; no tiene nada que comunicar al otro.²³

En el chiste hay placer por la actividad propia del aparato anímico, así como también ahorro en el gasto de inhibición al disminuir la contrainvestidura. El chiste cancela inhibiciones internas y reabre fuentes de placer. Es un "juego desarrollado", una actividad anímica placentera y socializada. No hay chiste de consumo interno; se requiere de un otro con el que se tenga una "amplia concordancia psíquica".

El chiste, dijimos, es un prototipo. Nos lleva ahora a la sublimación, ella también un "juego desarrollado", con su particular alianza entre principio de placer, de realidad, de creación. Y, en una espiral, la sublimación nos devuelve a los juegos desarrollados.

LOS JUEGOS DESARROLLADOS

Para algunos psicoanalistas, no todos los vínculos actuales significativos tienen relación con lo inconsciente, lo que implica la concepción de un yo autónomo. Otros conciben los vínculos actuales como meras réplicas de los objetos fantaseados. Presentan al psiquismo como un sistema

23. "El sueño es siempre un deseo, aunque irreconocible, y el chiste, un juego desarrollado. El sueño conserva, a pesar de su nulidad práctica, una relación con grandes intereses vitales. Busca satisfacer las necesidades por medio del rodeo regresivo de la alucinación y debe su posibilidad a la única necesidad activa durante el estado de reposo nocturno: la necesidad de dormir. En cambio, el chiste busca extraer una pequeña consecuencia de placer de la simple actividad—carente de toda necesidad—de nuestro aparato anímico, y más tarde, lograr tal aportación de la actividad del mismo, y de este modo llega secundariamente a importantes funciones dirigidas hacia el mundo exterior. El sueño se encamina predominantemente al ahorro de displacer, y el chiste, a la consecución de placer. Pero no hay que olvidar que a estos dos fines concurren todas nuestras actividades anímicas" (Freud, 1905b).

cerrado, tal vez porque la perspectiva es solipsista.²⁴ Yo postulo los vínculos actuales como formaciones de compromiso.

No hay relación actual significativa que no sea soporte de transferencias y que no remita a la realidad psíquica y, por lo tanto, a la historia. Vincularse con objetos actuales supone un trabajo psíquico de articulación entre objeto fantaseado-pensado y objeto real. No hay autonomía del yo en relación con su historia. Pero tampoco hay autonomía del yo en relación con su realidad actual. Si la hubiera, más que autónomo, el yo sería autista.

¿Por qué insisto tanto en la complejidad? Entre otras cosas, porque nos salva de las fáciles polaridades, de las supuestas contradicciones. Aceptar la noción de pulsión de muerte es aceptar también esa mismísima pulsión en los pacientes... y en nosotros, su tender hacia el vacío. Creo que eso es valiente y científico, aunque no pocos terapeutas la rechacen.²⁵ Pero ¿en qué consisten las pulsiones de vida,

24. El solipsismo es una radicalización del subjetivismo en la que todo lo existente se reduce a la representación, por lo que encierra y aísla a la subjetividad. Un psicoanálisis no solipsista no descuida lo intrapsíquico. Lo vincula al objeto real.

25. Freud opone pulsiones de vida y de muerte. Las pulsiones de vida congregan las pulsiones de autoconservación y las sexuales (objetales y narcisistas). Su meta es encontrar transacciones que contemplan las exigencias contradictorias entre autoconservación, libido objetal y libido narcisista, teniendo como antagonistas a las mudas pulsiones de muerte. "La meta de Eros es producir unidades cada vez más grandes y, así, conservarlas, o sea, una ligazón" (Freud, 1938a). Eros no sólo conserva, sino que con su carácter expansivo "neutraliza" la pulsión de muerte componiendo formaciones más complejas. Complejización es ligadura. Esa ligadura logra la permanencia del pasado en el presente, en oposición a una renovación que no conservará nada del pasado. La idea de que toda pulsión es conservadora se basa en una termodinámica de los sistemas cerrados. En ellos siempre el destino es el retorno a un estado anterior. Pero para la biología contemporánea todo sistema vivo tiende a funcionar lejos del equilibrio hacia un estado de menor entropía mediante la autoorganización.

sino en la creatividad de la vida misma? ¿En qué se concreta la creatividad sino en hechos y en relaciones (vínculos)? Distingamos, por favor, cuándo una relación es nueva y cuándo es mera reactualización.

Los vínculos del pasado constriñen como prototipos los vínculos actuales. Si predomina lo mortífero, lo actual será apenas sombra, se morirán los brotes. Fijaciones excesivas, duelos no elaborados, predominio de la compulsión de repetición, viscosidad libidinal son distintos nombres de lo mortífero pero también distintos sitios donde podemos detectarlo y desactivarlo.

¿Qué es Eros sino la búsqueda de relaciones “suficientemente nuevas”? Relaciones. Vínculos. Lo sabemos. Estamos postulando otra noción, porque el psiquismo es un sistema abierto. Sólo si es abierto, los encuentros actuales dejan de ser la realización de una virtualidad preexistente.

Interpretaciones y construcciones le permiten al analizando apropiarse de un fragmento de su pasado y reconstruir su sentido con el fin de ponerlo al servicio de su “capacidad de amar y trabajar”.²⁶

No hay evidencia clínica ni ha sido demostrado que toda simbolización esté condenada a la repetición. Tampoco es cierto que hay una metapsicología de lo nuevo, del advenimiento de lo nuevo. Mientras tanto (la teoría siempre es un mientras tanto cuando no se fosiliza) he postulado una metapsicología de las formaciones de compromiso cuyo prototipo es el chiste. Desde el punto de vista *tópico* hay predominio –aunque no autonomía– del yo en relación con el ello y el superyó. Desde el punto de vista *dinámico* pre-

26. “Llamamos normal o ‘sana’ a una conducta que aúna determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. Esta conducta adecuada a fines, normal, lleva naturalmente a efectuar un trabajo que opere sobre el mundo exterior, y no se conforma, como la psicosis, en producir alteraciones internas; ya no es autoplástica, sino aloplástica” (Freud, 1924c).

pondera Eros sobre la pulsión de muerte.²⁷ Desde el *económico* predominan la energía ligada sobre la energía libre y el proceso secundario sobre el primario.

Las controversias acerca de si el análisis produce o no modificaciones de *estructura* son como mínimo poco conducentes. Muchas veces ni siquiera se está al día con la noción de estructura. Si no hubiera modificaciones de estructuras, sólo habría modificaciones superficiales. Sin embargo, pomposamente, unos hablan de “final de análisis” y otros de “atravesamiento del fantasma”, estados beatíficos generalmente reservados a la gente del oficio. ¿Y al paciente común qué le “vende” el profesional? ¿Le cobra por producir en él o ayudarlo a producir un cambio superficial?

Sea cual fuere la escuela, una psicoterapia produce “suficientes cambios” cuando transforma las relaciones del yo con el ello, el superyó y la realidad exterior (aunque el terapeuta no use estos conceptos). Gracias a esa modificación, surgen otros desenlaces para el conflicto, lo que modifica las formaciones de compromiso.

Tramitados mediante formaciones de compromiso de la serie del chiste, conflictos que hubieran conducido a un empobrecimiento libidinal y narcisista producen nuevas investiduras y nuevos vínculos al transformar necesidades singulares en finalidades originales y convertir labilidades en potencialidades creativas. Una historia movida

27. Las interpretaciones actuales de la pulsión de muerte evidencian la diversidad del campo posfreudiano por las reformulaciones de la teoría, muchas de las cuales constituyen alternativas teóricas. “Por lo que concierne a la pulsión de muerte, señalemos que ninguno de los sistemas teóricos posfreudianos hace suya la letra de la teoría freudiana.” La perspectiva esencial de las pulsiones de vida es asegurar una función objetualizante (Green, 1983). El primer grito del recién nacido ilustra que vive porque Eros se opone a las metas de la pulsión de muerte; el último suspiro que exhala el moribundo señala la desaparición de uno de los adversarios. Esta antinomia que opone Eros y pulsión de muerte, investidura y desinvestidura, es la matriz conflictual de la vida psíquica (Aulagnier, 1982).

conjuga permanencia y cambio. Las fijaciones siguen estando pero no monopolizan el campo. Presente y futuro se arraigan en el pasado, un pasado zarandeado por la diferencia.

Considerar las diversas formaciones de compromiso permite pensar una clínica más informada por la metapsicología y menos infectada por la nosografía. El inventario de rasgos de carácter y síntomas tiene sólo un valor relativo si no los remitimos al conflicto.

Podremos escuchar como juegos desarrollados el humor del paciente, sus chistes, sus más mínimas sublimaciones; esos juegos suyos que por simples alguna vez no consideramos. Sus vínculos dejarán de ser la escenificación de un libreto (determinaciones infantiles) para ser la apuesta, algo reglada, del *juego* de la vida.

En mi práctica también evalué el aporte de las formaciones de compromiso (el chiste, la sublimación, el jugar, el humor, los vínculos actuales) a ese compuesto que es la autoestima. Aunque sea monótono, vuelvo a citar:

"Una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil; otra parte brota de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo), y una tercera de la satisfacción de la libido de objeto" (Freud, 1914).

VÍNCULOS Y AUTOESTIMA

¿Cuáles son las funciones del otro? ¿La realización del deseo? ¿Neutralizar angustias? ¿Sostén de la autoestima o de la consistencia yoica? En las depresiones, la conservación del valor del yo es primordial.

En las relaciones narcisistas se proyecta sobre el otro una imagen de sí-mismo, de lo que se ha sido, lo que se quería ser o lo que fueron las figuras idealizadas. Los otros cumplirán diversas funciones para el sujeto: balance narcisista, vitalidad, sentimiento de seguridad y protección,

compensación de déficit, neutralización de angustias, realización transaccional de deseo.

El *vínculo narcisista* se caracteriza, entonces, por proyectar excesivamente problemáticas yoicas o buscar un ideal. El sujeto, enfrentado al mundo, lo aborda tratando de reencontrar en él su propia imagen, con el fin de salvaguardar ese estado de supuesta autonomía. "Tenemos derecho a llamar narcisista a este amor y comprendemos que su víctima se enajene del objeto real del amor [...]. La vida anímica de los neuróticos consiste en otorgar mayor peso a la realidad psíquica por comparación con la material, rasgo este emparentado con la omnipotencia de los pensamientos" (Freud, 1919).

No es que el vínculo narcisista desaparezca, como lo pide una ideología "optimista".²⁸ Es que convive y comparte el poder con *vínculos actuales*. Entonces, hay reconocimiento de la diferencia entre pasado y presente. Los otros tienen vida propia. Regidos por sus propios deseos, más tarde o más temprano, tenderán a imponer su modalidad, su propio narcisismo y su propio realismo. Se rehusarán (aunque no siempre) a un lugar que no quieren o no pueden ocupar. Tal diferencia exige reconocer una realidad que difiere de la fantasía. Lo que implica sufrimiento, no necesariamente neurótico. Hay que confrontar y asumir la decepción ante una pérdida. O responder con una defensiva indiferencia a las afrentas procedentes del otro y de la realidad. El principio de placer pugna por ignorar la diferencia, por presentar el después como el retorno del antes, por la alteridad como identidad. El principio de realidad respeta la diferencia entre el otro fantaseado y el otro real, sitúa

28. Rescatar la relación narcisista con el otro supone oponerse a una visión dual en la que el yo y el objeto están separados como el adentro y el afuera, aferrándose al ideal de la internalización. Denota la persistencia de una visión peyorativa del narcisismo. Un punto de vista teñido de normativa y de una teoría ideal del desarrollo hacia la objetividad plena en la "normalidad".

cada elemento en relación con el antes y el después, con lo mismo y la alteridad.

Hay muchas depresiones (esto hay que repetirlo). En algunas, la pérdida del otro reactualiza la indefensión infantil. El otro se torna amenazante. No está a disposición del sujeto. Es una ausencia omnipresente. No se sabe cuándo estará, y cuando está no se sabe qué quiere. Sus deseos, proyectos, ansiedades son diferentes, extraños. Es el otro, lo otro, lo que alimenta al yo o lo devalúa. Sin embargo, el otro no es lo otro. De allí que el sufrimiento *no debe, no puede*, ser soslayado, porque es el precio de reconocer la diferencia entre la realidad y la fantasía. Y *debe* ser soslayado en tanto el exceso de sufrimiento puede desinvertir aquello que lo causa (Aulagnier, 1979).

El psiquismo²⁹ tramita excitaciones no susceptibles de descarga al exterior o cuya descarga sería indeseable: "ahora bien, al principio es indiferente que ese procesamiento interno acontezca en objetos reales o en objetos imaginados. La diferencia se muestra después, cuando la vuelta de la libido sobre los objetos irreales (introversión) ha conducido a una estasis libidinal" (Freud, 1914). Introversión es una estación en el camino hacia la formación de síntoma.³⁰

"La investidura libidinal de los objetos no eleva el sentimiento de sí [...] el que está enamorado está humillado" (Freud, 1914). Ahora bien, esta *limitación del narcisismo* no es sino aparente. Si fuera real, debería provocar efectos depresivos; nada de eso ocurre. En el amor compartido el yo ya no recibe la sombra del objeto, sino que es iluminado por el resplandor del objeto. Claro, la falta de reciprocidad aproxima el amor al duelo. El amor no correspondido redu-

29. No sólo el del bebé.

30. "Un introvertido no es todavía un neurótico, pero se encuentra en una situación lábil [...]. El carácter irreal de la satisfacción neurótica y el descuido de la diferencia entre fantasía y realidad ya están, en cambio, determinados por la permanencia en el estadio de la introversión" (Freud, 1916-17).

ce la autoestima, mientras que el correspondido la incrementa.

La investidura narcisista del otro, relativamente silenciosa en la neurosis, es bien audible en las depresiones. La función narcisista del mundo objetual es aportada por la concepción del psiquismo como sistema abierto. En esta concepción, y no en las otras, el *ser* (registro identificatorio) coexiste con el *tener* (registro objetual). Es posible un narcisismo trófico si y sólo si el mundo objetual incluye la función narcisista de ciertos objetos.

Podríamos hablar, descriptivamente, de un narcisismo expansivo y un narcisismo retraído. No es que haya "retraídos" y "expansivos". Un sujeto puede pasar por distintos estados. En el estado *expansivo*, ciertos vínculos (estables o sustituibles compulsivamente) compensan la fragilidad del sentimiento de estima de sí. En el *retraído*, la defensa es contra el peligro de devaluación del yo; predomina la distancia con el objeto y la negación de toda dependencia. Los depresivos retraídos aspiran a la autonomía. Por nada del mundo admitirían ser dependientes, sentirse prisioneros de sus deseos, y por eso renuncian a la satisfacción pulsional. En la abstinencia se premian con el orgullo narcisista.³¹

La necesidad de crear sustitutos simbólicos compensa fallas en las fuentes primitivas de protección, creando una serie continua de relaciones de objeto narcisistas. Los depresivos se defienden ante el atisbo de una respuesta frustrante que les pueda generar una hemorragia narcisista. Para los depresivos las pérdidas son una herida narcisista.

31. Freud (1938b) señala: "Mientras que la renuncia de lo pulsional debida a razones externas es sólo displacentera, la que ocurre por razones interiores, por obediencia al superyó, tiene otro efecto económico [ya que, además del displacer] le trae al yo también una ganancia de placer, por así decir una satisfacción substitutiva. El yo se siente enaltecido, la renuncia a lo pulsional lo llena de orgullo como una operación valiosa".

sista. Ilustran cómo el yo es alimentado por los otros. La configuración objetual suele ser variable. Lo constante es el decisivo papel del otro, por qué está o por qué no está.

2. DEPRESIONES: HISTORIA Y VIDA COTIDIANA

Un paradigma es insuperable... hasta que deja de serlo. O, como dijo Popper, una idea es científica cuando es refutable y no cuando vanamente se presenta como irrefutable. Estar al día no consiste en saberse de memoria el corpus sino en poner a trabajar el corpus y el cuerpo. Psicoanalíticamente hay para las teorías muerte y por lo tanto duelo. Nos cuesta dejar atrás el determinismo, el biologicismo, el estructuralismo, el solipsismo.

El tren se mueve. Ciertas estaciones van quedando atrás, pero los duelos, los traumas, la realidad van tomando otro lugar en la teoría y en la clínica. Los registros identificatorios y relacionales y la vida actual son indisociables, una imbricación que debe ser pensada desde una causalidad recursiva. O habremos perdido el tren.

LOS DUELOS

Volvamos a pensar, como decía Bion (1967). "Duelo" es un término polisémico. Designa el estado psíquico ante una pérdida (implica considerar la naturaleza de lo perdido, la relación preexistente y el tipo de pérdida). También designa un conjunto de comportamientos sociales, individuales y colectivos, a partir de la muerte de una persona. Por último,

designa un tipo de trabajo psíquico y sus modificaciones subjetivas. El trabajo de duelo comienza cuando el individuo depone, suficientemente, un primer rechazo de la realidad. Hay una inhibición corporal, psíquica y relacional. Si el duelo es llevadero, salvaguarda el vínculo con la realidad. Al comienzo desaparecen los lazos con el otro real y es privilegiado el recuerdo. (Dando un salto, podríamos decir que el deprimido sobreinvierte la sombra, y el nostálgico, el brillo del otro perdido.)

Tras una pérdida o decepción (ante otro, un logro, una posición subjetiva), el sujeto conserva la ilusión de que lo perdido permanece. Continúa viviendo como si nada hubiera cambiado. El trabajo del duelo sólo se realizará progresivamente, hasta que esa creencia ceda lugar a la vivencia de la pérdida. El sujeto se encontrará entonces disponible para otras tareas, otros vínculos, otros deseos. "Duelo" define entonces el estado afectivo. El "trabajo de duelo" caracteriza las tramitaciones psíquicas realizadas.

En las depresiones, "una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo" (Freud, 1915d). ¿Qué funciones cumple el otro en el terreno narcisista? ¿Qué relaciones tiene con el sentimiento de estima de sí y sus otros constituyentes: narcisismo infantil y logros yoicos? Lo que estamos investigando es el papel del otro en la autoestima, a la que ya definimos como un compuesto.

En las depresiones, la pérdida del objeto trastorna demasiado. Se modifica la posición subjetiva. Hay un extrañamiento en la mirada del sujeto sobre sí mismo y sobre los otros. En la melancolía (a diferencia de otras psicosis) el conflicto está más circunscripto. El rechazo de la realidad no está ausente, pero tampoco conduce a la constitución de una tenaz neorrealidad. Lo que domina es la herida narcisista.

Cualquiera que sea el polimorfismo de los estados depresivos, su posible presencia en todas las edades de la vida y en todas las estructuras psicopatológicas, o su particular significación en los estados límite, hallaremos esos

elementos fundamentales: una pérdida y un retraimiento que agobia al sujeto. Y, detrás o al lado de esta descripción fenomenológica, hallaremos un denominador común: decepciones vinculadas a la realidad o a la pérdida o al cuestionamiento de la autoestima. Esa pérdida no tramitada moviliza la agresividad contra el objeto y contra sí mismo.

Si en el duelo el mundo se vuelve pobre y vacío, en las depresiones (en todos sus tipos y estados) pobre y vacío se ha tornado el yo. Siendo inevitables las muertes y ciertas pérdidas, los duelos son inevitables. Cuando esos duelos son bien tramitados, las representaciones de los otros logran cierta estabilidad en el psiquismo. La pérdida conlleva su desaparición en el mundo real, pero si se perturba la simbolización de la ausencia se dificulta la construcción fantasmática propia del trabajo de duelo.

Podemos relacionar dificultades en la actividad de representación, particularidades de los procesos de pensamiento y ciertas modalidades de tramitación de los duelos. Las huellas afectivas preservan la memoria del otro en el psiquismo, apaciguando afectos de desvalimiento. En el trabajo de representación se mezclan pulsión y afecto, representación de cosa y representación de palabra. ¿Cómo se mezclan? La representación no es un correlato psíquico de lo corporal. Supone un trámite de los "ruidos" del cuerpo y de los "ruidos" de la cultura, de la historia, del lenguaje. Trámite que transforma el ruido desorganizante en información complejizante.¹

Entre el cuerpo biológico y lo representacional hay diferentes estratos. Y pasajes entre ellos. La pulsión, exi-

1. Uno no asume lo complejizante en sí. Simplemente, uno no tiene más remedio que abordar de manera compleja lo que es complejo. Hay una primera etapa en que el fenómeno es complejizante. Nos complejiza y nos marea. Vamos entendiendo. Hay una segunda etapa en que el fenómeno ha sido complejizado. Entendemos más. Tenemos la ilusión de que entendemos todo. Pero viene una tercera etapa... Y una enésima. Es interminable.

gencia de trabajo, de transformación: el cuerpo ligado al psiquismo exige algo de él. La relación entre la pulsión y su representación no es la de un fenómeno oscuro con una palabra clara sino un encuentro entre elementos mutuamente exteriores.²

Sin embargo, lo biológico se presenta en el freudismo como origen, como modelo y como fundamento. Origen supone anterioridad. Es evidente que el viviente es anterior a lo cultural.³

La vida y los tratamientos transcurren en presente. No hay sino *relaciones actuales*. Interrogamos la relación actual, pero nos interrogamos también sobre la historia de anteriores vínculos. Para emplear la frase remanida, ¿qué sombras de los objetos fueron cayendo en el yo? Un duelo reactualiza duelos precedentes. Pero a la vez contribuye a la constitución y producción de subjetividad, ya que no hay futuro psíquico posible sin tramitación de ciertas pérdidas. Y el duelo es el prototipo de toda transformación.

El duelo⁴ alguna vez termina. El sujeto empieza a disponer del interés antes hipotecado en el objeto perdido. En las depresiones, en cambio, la hipoteca sigue. Por el compromiso narcisista, las pérdidas empobrecen al yo. Una elección objetual narcisista y la ambivalencia (esa ambivalencia que incrementa el sentimiento inconsciente de culpa) complican el duelo (Aslan, 1995). Así como la desmentida de la pérdida que genera escisiones del yo.

En las depresiones, el trabajo del duelo se traba y se vuelve a trabar. El depresivo es acosado por todos lados:

2. En la obra de Freud están presentes dos concepciones de la pulsión: una endógena, que invoca un fundamento biológico; otra que concibe la pulsión como articulación de lo intersubjetivo y lo corporal (cuestionando la perspectiva endógena).

3. "Dos evidencias: la precedencia de lo biológico y la presencia del modelo biológico en el psiquismo; una conclusión dudosa: que esta evolución del psiquismo humano esté ella misma regida por una ley biológica" (Laplanche, 1987).

4. En el mejor de los casos (tal vez en la mayoría de los casos).

por el objetual (pérdida de objeto), por el narcisista (condicionado por la función del objeto en la economía narcisista) y por la ambivalencia (defusión pulsional). Se trata de una batalla. Predominan los batallones de la pulsión de vida cuando el análisis (o la vida) consiguen ligar y contrarrestar lo mortífero.

DETERMINISMO Y CREACIÓN

Fijación y frustración. Ponemos una al lado de la otra. Intentamos articularlas:

A consecuencia de su peculiar desarrollo libidinal, estos hombres [por exceso de fijación] habrían enfermado de cualquier manera, cualesquiera que hubiesen sido sus vivencias y los miramientos con que los tratase la vida. En el otro extremo se encuentran los casos en que ustedes se verían llevados a juzgar, a la inversa, que sin duda habrían escapado a la enfermedad si la vida no los hubiera puesto en esta o estotra situación (Freud, 1916-1917).

¿Qué es resignificar? ¿En dónde, si no en la actualidad, las fantasías se desmienten o se confirman? La recursividad permite abarcar la historia resignificando los traumas infantiles que pierden así cierto carácter compulsivo. Eso supone superposiciones y deslindes entre historia reciente o historia infantil. La historia no tiene una evolución lineal. Ella conoce turbulencias, bifurcaciones, fases inmóviles, estadios. Es un enjambre de devenires enfrentados con riesgos, incertidumbres que involucran evoluciones, progresiones, regresiones, rupturas.

La "pulsión emergente" (Freud, 1938b) se manifiesta clínicamente: 1) cuando hay una disminución del funcionamiento yoico (en los estados depresivos y en el dormir, por ejemplo); 2) cuando hay un refuerzo de lo pulsional, y 3) cuando lo actual sirve de soporte a lo inconsciente infantil o lo reactualiza. Escuchar los duelos, los encuentros, los traumatismos, los víncu-