

los, las vicisitudes que una persona vive hace que los conflictos pulsionales latentes devengan actuales.

Llamaremos "permanencias" a las inscripciones que resisten los acontecimientos. Otras inscripciones son destruidas o transformadas. ¿Qué es el acontecimiento? ¿Sólo una máscara de la compulsión de repetición, un retorno disfrazado del pasado? ¿Una ocasión para innovar?

No hay acontecimiento aislado, sin trama.⁵ Es un nudo de relaciones. Encrucijada y resultado de varias encrucijadas, de varios itinerarios. Historizar no es recuperar acontecimientos como átomos aislados sino hacer inteligibles las tramas.⁶ Este acontecimiento ya no es el que se presenta a un sujeto incauto, cándido, como manifestación de una realidad. Acontecimiento o estructura es una falsa alternativa en tanto acontecimiento implica relación.

La compulsión de repetición es una simbolización que se repite. Pero no toda simbolización se repite. Además, ¿qué hemos visto de la repetición? Hemos visto que repite, pero no hemos visto lo que no repite. El interior de la repetición está afectado por la diferencia. Para pensar y tolerar el advenimiento de lo nuevo debemos llevar a cabo una crítica exhaustiva del determinismo. También para respetar el azar sin endiosarlo. El psiquismo no puede abolir el azar. Pero luchará siempre por transformarlo en organización. Incrementando su complejidad, engendra nuevas formas y desarrolla potencialidades.

La ciencia soñaba con reducir el mundo a la predictibilidad de un péndulo simple. "Es el célebre mito de La-

5. "Así pues, ante un acontecimiento hay dos soluciones extremas: o bien interpretarlo como un hecho concreto, hacer que se 'comprenda'; o bien explicar científicamente sólo algunos aspectos previamente elegidos. En suma, explicar mucho, pero mal, o explicar poco, pero bien. Ambas cosas no pueden hacerse a la vez, porque la ciencia únicamente interpreta una ínfima parte de lo concreto" (Veyne, 1971).

6. Interesarse por recuerdos desprovistos de información contextual no es propio de psicoanalistas sino de anticuarios (Hornstein, 2000).

place: dadme las leyes de la naturaleza (ecuaciones matemáticas deterministas) y las condiciones iniciales (o de un instante cualquiera) del universo y reconstruiré su película completa (todo su pasado y todo su futuro)" (Wagensberg, 1998). El determinismo minimiza la creación y la libertad. Tiene un aspecto positivo, la predictibilidad, y uno negativo, el fatalismo. Una serie de evidencias cuestionó la visión determinista del mundo, y el azar renació. La ciencia pactó incorporando la probabilidad.

La práctica nos pone, de hecho, frente a lo impredecible, a lo azaroso, al desorden. Y en la práctica somos como más desenvueltos, más abiertos a lo nuevo. Pero se trata de legalizar esa apertura de hecho. Es decir, en la teoría.

En una subjetividad totalmente determinada no podría suceder nada nuevo, y una abandonada al azar no constituiría organización. La crítica al determinismo nos permite pensar las series complementarias, diferenciando potencialidades abiertas a partir de la infancia. Postular un determinismo absoluto de todo lo que acontece implica que todo fenómeno puede ser predicho. Implica que el azar no es más que una ilusión. La causa está, sólo que nosotros la ignoramos. ¿No será el famoso miedo al cambio? No hemos heredado categorías para pensar la innovación y tenemos miedo de reconocer que carecemos de ellas.

A veces el determinismo no llega a tanto. Se tiende a pensar lo infantil como el trazado definitivo de las grandes avenidas. No cambiará el trazado, no cambiará la funcionalidad de la avenida. Se cambiarán los árboles. Mejorará o empeorará el pavimento. Incluso pueden caer bombas sobre esas avenidas. Pero el trazado permanecerá. La pubertad, la adolescencia, la adultez, la tercera edad, el tratamiento psicoanalítico, aunque sean muy intensos afectivamente, no pueden ser *fundantes*. Caramba, hay que revisarlo todo. ¿Qué quiere decir "fundante"?

El sujeto es a la vez un sistema abierto y un sistema cerrado. Es un sistema abierto en tanto lo autoorganizan los encuentros, los vínculos, los traumas, la realidad, los duelos

y él recrea aquello que recibe. Es un sistema cerrado, con poco y nada de abierto, en algunas patologías (melancolía, paranoia). Y todo sujeto tiene algo de sistema cerrado.⁷

Debemos distinguir el sistema cerrado del "sujeto encerrado" por las teorizaciones "encerrantes" que suponen que no hay novedades, que no hay traumas o duelos inesperados, que no hay azar. O inventan un determinismo extravagante o recurren al comodín de un determinismo escondido (Hornstein, 2004).

Liberadas del determinismo, las teorías han dejado lugar a la diferencia como factor de creación y cambio. La historia (en psicoanálisis o en cualquier otra disciplina) no es mera repetición, ni despliegue de lo ya contenido en el pasado.

A algunos colegas no les gusta la palabra "depresión". Efectivamente, es una palabra que usa la gente, y decir que alguien es depresivo es decir muy poco. Se trata de decir más. ¿En qué aspectos está "hajoneado", como aplastado (porque no siempre lo está en todos)? Y si es una depresión pasajera, ¿por qué vino y por qué se va? ¿Recurriremos otra vez a la infancia? ¿Historizar quiere decir retroceder? Hubo una época en que todo debía pasar por los primeros meses de vida, porque allí (era una suposición simplista más que errónea) había pasado. Y allí volvía a pasar confundiendo lo arcaico con lo eficaz. Hay autoorganizaciones que no son sólo resignificaciones sino transformaciones.

7. "En tanto el contenido del sistema Pcc (o Cc) proviene, en una parte, de la vida pulsional (por mediación del Icc) y, en la otra, de la percepción. Cabe dudar sobre la medida en que los procesos de este sistema pueden ejercer una influencia directa sobre el Icc; la investigación de casos patológicos muestra a menudo en el Icc un grado de autonomía y de ininfluenciabilidad apenas creíbles. Un total aislamiento recíproco de las aspiraciones, una desagregación absoluta de los dos sistemas, he ahí en general la característica de la condición patológica" (Freud, 1915c).

El paciente está viviendo una situación que implica profundas heridas narcisistas. Quizá tenga origen en su infancia. Iatrogénico sería interpretarlas siempre en términos infantiles, porque, además de repetitivo, el presente es novedoso, creativo. Una escucha abierta no pasa por alto lo que le agrega el presente al pasado, esa innovación, pequeña o grande, gracias a la cual ciertas dimensiones del pasado se neutralizan, se actualizan y asoman nuevas dimensiones.

¿Cómo repensar lo arcaico en psicoanálisis? Melanie Klein sostuvo que lo que se vincula al pasado más remoto es lo más determinante, mientras que Freud había dicho que un incendio no se domina detectando dónde empezó y apagando ese único foco. Las conjeturas kleinianas, por un lado,⁸ inclinan la problemática del tiempo a un punto de vista desarrollista y con un carácter sumamente especulativo.

Lo originario, de hecho, fascina. Deberíamos evitar que nos fascine la noción de originario.⁹

TRAUMAS, REALIDAD Y MALESTARES CULTURALES

Se ha hablado mucho de indefensión. Una historia que se inicia en el desamparo no puede sino ser traumática. La excitación es traumática cuantitativa y cualitativamente, porque es difícil de ligar y porque el niño carece todavía de las posibilidades de elaboración simbólica. Un

8. El otro lado no existe o tarda en presentarse.

9. Escena primaria, narcisismo primario, identificación primaria, fantasías originarias, represión originaria, padre originario, en alemán, tienen en común el prefijo *Ur* ("originario", "primario", "primitivo"). Tienen en común ser "incendios" declarados en varios focos: deseo, ley, realidad y prohibición. Y el investigador Freud no se encandila con los focos y vuelve a la tarea de historiador: toda historia se construye desde el presente.

niño está expuesto a excesos: de sentidos, de gratificaciones, de frustraciones. El niño vive en un estado de sobreinformación permanente, un exceso que no puede simbolizar. Está hiperestimulado. Es menos lo que tiene que aprehender que lo que tiene que filtrar. Al principio, es la madre quien cumple esa función,¹⁰ y el niño irá haciéndose cargo de ella a medida que cree representaciones simbólicas para organizar y depurar ese mundo pleno de excitaciones. Mientras tanto, construye su memoria pero no puede sus- traerse a la dimensión traumática propia de su desvalimiento.

Freud (1896), convencido de la realidad del traumatismo sexual y de su papel en la etiología de la neurosis, enuncia ante un auditorio hostil: "Formulo entonces esta tesis: en la base de todo caso de histeria se encuentran una o varias vivencias —reproducibles por el trabajo analítico, no obstante que el intervalo pueda alcanzar decenios— de experiencia sexual prematura y pertenecientes a la tempranísima niñez. Estimo que ésta es una revelación importante, el descubrimiento de un origen del Nilo de la neuropatología".

Freud se desilusionará pocos meses después: "Ya no creo en mi neurótica" (Freud, 1892-1899). Ya no cree en la teoría traumática de la neurosis. Esa vivencia o par de vivencias de experiencia sexual prematura ya no le parecen decisivas.¹¹ Freud descubre en carne propia un mundo fantasmático, dantesco: no sólo ama a la madre

más allá de lo razonable, sino que también es fuerte la hostilidad contra el padre. La obra de Sófocles le da un soporte a esas inquietantes vivencias, cuando todavía faltan muchos años para que formule el complejo de Edipo en su dimensión estructural. Abandonar la teoría traumática lo obliga a innovar en la interpretación. Toda interpretación supone proponer una nueva causalidad, organizando la problemática según un centro de gravedad que cambie el tipo de relaciones.

En todo momento Freud trató de articular los traumas con la realidad psíquica. Y en sus últimos trabajos continuó buscando verdades históricas. ¿Dónde terminaba el trauma y comenzaba la fantasía? Buscó la fuente del Nilo. Pero nunca dijo "¡Aquí está la fuente del Nilo!". A diferencia de otros autores, supo sostener la interrogación por la verdad histórico-vivencial sin cerrarla. Poco antes de morir retoma la problemática del trauma: "Llamamos traumas a esas impresiones de temprana vivencia, olvidadas luego, a las cuales atribuimos tan grande significatividad para la etiología de las neurosis" (1938b). Lo traumático no está limitado a ciertas situaciones excepcionales sino que "la influencia compulsiva más intensa proviene de aquellas impresiones que alcanzaron al niño en una época en que no podemos atribuir receptividad plena a su aparato psíquico" (Freud, 1938b).

Son muchas las personas que atraviesan situaciones desbordantes que conmueven vínculos, identidades y proyectos. En las barriadas pobres de las ciudades, pero también en los barrios de clase media y alta, acecha lo traumático. No es raro entonces que aceche en los consultorios privados y del hospital. Lo traumático genera depresión y vacío psíquico. Interpela y jaquea al psicoanálisis, también jaqueado desde adentro por sus rémoras teóricas.¹²

12. Entre ellas, la oposición tajante entre la historia infantil y lo actual.

10. A la que Freud aludió con "barrera antiestímulo".

11. La hipótesis de una etiología exógena fue reducida, no eliminada. Abandonó su "neurótica" sustituyéndola por una interpretación más crítica de la relación de la vida psíquica con el mundo exterior, jerarquizando la modalidad en los sujetos que interpretan y fantasmatican lo vivido. Este abandono se transformó en un "triunfo" al reconocer el mundo fantasmático. Los "embellecimientos" y "sublimaciones" de la fantasía ya no eran tanto adornos para demoler sino revelaciones de una forma diferente de actividad psíquica y su legalidad: la del proceso primario. Al reconocer Freud que la fantasía tiene una dimensión activa la realidad psíquica ya no es concebida como un espejo de la realidad objetiva.

Freud humanizó científicamente¹³ las patologías: "la patología muestra una desgarradura donde normalmente existe una articulación". Del sueño al síntoma, del duelo a la melancolía, del dormir y el enamoramiento al narcisismo, Freud va de lo normal hacia lo patológico. Pero también de lo patológico a lo normal: del síntoma al sueño, de la perversión a la sexualidad, de la psicosis al yo, del fetichismo a las creencias, de la hipocondría a la erogeneización del cuerpo, de la esquizofrenia paranoide a la génesis de la conciencia moral, de la melancolía a la identificación y al superyó. No hay psicoanálisis contemporáneo si no consideramos la desgarradura entre el yo y la realidad, ese vasallaje del yo que pasa inadvertido por un psicoanálisis solipsista.

En una sociedad donde las instituciones se desmoronan vertiginosamente, las terapias psicoanalíticas deben hacerse cargo *temporariamente* de la contención que ha dejado vacante el desmantelamiento del Estado.¹⁴ Sobre las ruinas, y no sin teoría, habrá que trabajar en la reconstrucción de los niveles de vida y de los proyectos de vida.

Lo traumático rompe tramas -psíquicas, simbólicas, familiares, sociales-. Hay traumas que desembocan en crecimiento (complejización). Pero ¿qué pasa cuando los traumas son devastadores? Estemos atentos a las magnitudes. Se trata del cristal o se trata del humo (Atlan, 1979). El cristal es el modelo de redundancia, de la repetición rígida,

13. Las ideologías hacen lo contrario: a lo que es histórico lo convierten en natural (Althusser, 1992).

14. Freud (1930) escribió que la cultura "comprende todas las normas necesarias para regular los vínculos recíprocos entre los hombres y, en particular, la distribución de los bienes asequibles". Se han demolido las "normas necesarias". Los "vínculos recíprocos" se pulverizaron. Y en la "distribución de los bienes" (los que no se evaporaron en negociados) pesan demasiado la corrupción y las dádivas. En la periferia, destrozados del Primer Mundo, todavía estamos hablando de "desocupados", es decir, de personas que si "hicieran bien las cosas" podrían estar ocupados. Pero la globalización ha creado un nuevo no-personaje: el "excluido".

y el humo es la metáfora de la variedad, de la imprevisibilidad. Lo vivo se sitúa entre el cristal y el humo en tanto tiene una organización determinada, pero puede modificarse y adquirir nuevas propiedades.

Cuando el sujeto está expuesto a cantidades no tramitables de traumas se producen efectos destructivos excepto que, mediante elaboraciones individuales, pero además colectivas, esas cantidades puedan ser simbolizadas. El sujeto no es un átomo social, sino una "unidad heterogénea". Una subjetividad encarnada y socializada, biológica y simbólica. *Lo histórico-social no es una simple fuerza exterior, sino una base productiva que constituye a los sujetos.* Un conjunto de ideologías y prácticas impregnan al niño desde el nacimiento. Lo que mantiene unida a una sociedad son sus ideologías y prácticas sociales, que incluyen normas, valores, lenguajes, herramientas, procedimientos y métodos para hacer frente a las cosas y hacer cosas. Lo social transforma la materia prima humana en sujeto social (Castoriadis, 1997).

Para afirmar la intersubjetividad como condición de posibilidad de la vida psíquica no hace falta desplazar el campo del psicoanálisis desde lo intrapsíquico hacia lo relacional o hacia lo interaccional, que son campos de otras disciplinas. La exigencia de trabajo psíquico impuesto por la intersubjetividad implica que la transformación supone varias correlaciones: entre otras, la de la investidura narcisista del *infans* por parte de los padres y el conjunto intersubjetivo en el cual el recién nacido viene al mundo; así como su correlación con los procesos productores de inconsciente en los sujetos del medio cercano y lejano del *infans*, y su corolario: pactos y alianzas inconscientes por operaciones de corrección (Kaës, 1998).

La psiquis se socializa incorporando el magma¹⁵ de significaciones imaginarias sociales y la sociedad sobrevive

15. Castoriadis llama "magma" a un modo de coexistencia de fragmentos de múltiples organizaciones lógicas pero no reductible a una

gracias a esa incorporación. La producción social del individuo, a partir de la mónada psíquica, es un proceso histórico por el cual la psiquis abandona (aunque nunca totalmente) sus objetos y su mundo inicial.

La psiquis es una organización¹⁶ que no puede reducirse a ninguno de los subsistemas; sus instancias son distinguibles pero no independientes. Se constituyen históricamente, sí, pero persisten como una totalidad contradictoria: un magma.

El sujeto deviene dando un sentido a su pasado y a su porvenir, eligiendo un proyecto identificador y una interpretación de su historia reelaborada sin cesar. El sujeto está abierto a su historia, no sólo en el pasado sino en la actualidad. *El sujeto está entre la repetición y la creación.*

Sin anticipación del futuro, no hay proyecto. La ilusión se doblega ante la nostalgia.

organización lógica. La noción de magma es aplicada tanto a la psiquis, en calidad de expresión de la imaginación radical, como a la sociedad en cuanto magma de significaciones imaginarias sociales.

16. "Organización" implica construcción y reproducción de orden y de desorden. Una organización dispone de cualidades emergentes e implica una retroacción del "todo" sobre las partes.

3. PRESENTACIÓN DEL SUPERYÓ

Escribo para ser leído. Y no hago otra concesión que la de tener en cuenta al lector. Si esta vez escribiera, como de costumbre, sólo para psicoanalistas, no describiría al superyó, noción muy familiar. Me bastaría con marcar discrepancias entre Freud y los posfreudianos y con desarrollar mis aportes, cuando los hay. De modo que fundamentaré la noción para un espectro de lectores que me imagino amplio.

Es obvio que no todas las constelaciones conceptuales pueden dar cuenta, en igual medida, de la clínica de las depresiones. Esbozaré las que hoy me parecen menos refutables, obtenidas en mis lecturas y apuntaladas en mi práctica.

Primer esbozo: *hay que entender la relación yo / superyó-ideal del yo, los baluartes narcisistas, la modalidad de tramitación de duelos y traumas pasados y presentes, los efectos de la vida actual y de los proyectos (personales y compartidos) en las valoraciones del yo.* Por lo tanto, tendré que presentar también al "yo", al "ideal del yo", al "narcisismo" y a las "identificaciones". Me ocuparé mucho del "sentimiento de estima de sí", afectado en las depresiones pero no sólo en ellas.

El superyó es la internalización de deseos y tabúes, anhelos y prohibiciones. Tiene historia, es cambiante. Día

a día va haciéndose cargo del "mundo externo" y, particularmente, de los valores de la cultura como un todo. El yo necesita ser amado por el superyó, como el individuo necesita ser amado por las personas de su entorno y que sus logros sean respetados por la cultura (o por su microcultura o cultura alternativa). Los malestares del superyó (su angustia) están relacionados con los malestares sociales (la angustia social, real) pero no son los malestares sociales. Una serie de acontecimientos, no todos fechables, le dieron al superyó una dinámica centrífuga. Y un trabajo de simbolización lo despersonalizó al alejarlo de los objetos parentales. El superyó es transubjetivo y transgeneracional.

El superyó expresa y tergiversa rasgos significativos de la historia del individuo y de la cultura. Procura "expresión duradera al influjo paternal, eterniza la existencia de los factores a que debe su origen" (Freud, 1923). Mientras que el yo es "esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, el ello". En "El esquema" Freud descarta una linealidad entre filogenia y superyó. Conceptualiza de otra manera las oposiciones ontogénesis / filogénesis, individuo / especie humana. Dirá entonces: "Se ve que ello y superyó, a pesar de su diversidad fundamental, muestran una coincidencia en cuanto representan los influjos del pasado: el ello, los del pasado heredado; el superyó, en lo esencial, los del pasado asumido por otros. En tanto el yo está comandado principalmente por lo que uno mismo ha vivenciado, vale decir lo accidental y lo actual" (Freud, 1938a).

Las identificaciones se alojan, por así decirlo, en las diversas instancias, según cuáles fueron los atributos del otro que interesaban al niño en ese momento identificatorio. Si le interesaron recursos, talentos o habilidades, la identificación tributará a la organización yoica. Si fueron atributos éticos, al superyó.

Tengamos presente que el psicoanálisis es una teoría del conflicto. Se postulan fuerzas o tendencias en pugna, y

por lo tanto se las reconoce. Y tendencias en pugna implican agresividad.

La fuerza¹ del superyó ¿se toma prestada de la instancia materna-paterna o expresa la propia agresión? En la formación del superyó concurren tanto el empuje pulsional como la fuerza de las prohibiciones. Su crueldad o benevolencia no se limita a una lógica intrapulsional. Ambas son inseparables de un escenario fantasmático que remite a la relación entre verdad material, verdad histórico-vivencial y realidad psíquica.

¿Cuál es la relación entre fantasía y realidad? ¿Cómo articular los acontecimientos históricos significativos y los montajes fantasmáticos en los cuales se inscriben (asumiendo el riesgo de articular mal)? Además, el sujeto, bien o mal, interpreta siempre, atribuye causalidades. ¿Cómo interpretó con ellas lo vivenciado?

Klein y otros autores consideran un *superyó pregenital*, al cual se aplican las características de ferocidad inmisericorde, y un *superyó edípico*, ordenador, que introduce la separación de los sexos y de las generaciones autorizando intercambios relativamente reglados.²

EL SUPERYÓ: CONSTELACIÓN ESTRUCTURAL

¿Por qué dice Freud (1932) que el superyó no es una abstracción: "es una constelación estructural y no una abs-

1. Fuerza: vigor, robustez y capacidad para mover algo o a alguien que tenga peso o haga resistencia; como para levantar una piedra, tirar una barra, etc.

2. "La oposición entre un superyó preedípico pulsional ("kleiniano") y un superyó edípico legislador, sólo puede satisfacerse en tanto índice de la dificultad. El mismo Freud pronuncia las formulaciones más contrapuestas, que unas veces hacen del superyó el representante de la realidad, y otras, una instancia que extrae toda su fuerza de las pulsiones. La primacía del otro adulto en la génesis del mundo pulsional del niño debería al menos permitirnos considerar de otro modo la cuestión exógeno-endógeno" (Laplanche, 1999).

tracción"? Creo que quiso decir que no es una entelequia, ni menos un cajón de sastre para meter en él cualquier cosa. El superyó es una realidad compleja, como nos gusta decir: "Alberga la conciencia moral, la autoobservación y el ideal del yo" (Freud, 1932). Formula juicios. Distingue entre "bueno" y "malo". Y no cuenta para hacerlo con ninguna facultad "natural". Freud postula un dictamen. El niño se somete al dictamen. Y no sólo por miedo: el que lo dicta es aquel que lo socorre en su desamparo.³ Lo angustia perder el amor de los padres,⁴ angustia precursora de la angustia a perder el amor del superyó. La impotencia infantil es la condición de posibilidad de la omnipotencia parental.⁵ Las aspiraciones acerca de lo que se debe ser y tener (ideal del yo), así como las consignas acerca de lo que no se debe hacer (conciencia moral) están conformadas por las aspiraciones parentales y sus sustitutos. La amenaza de la pérdida de amor está siempre flotando.

Las depresiones señalan conflictos entre un superyó sádico y el yo resultante de la historia identificatoria. Su crueldad será una de las pistas para postular la pulsión de muerte. Ese superyó "puro cultivo de pulsión de muerte" en este libro nos interesa más, porque es el de las depresiones (y el del masoquismo y de la neurosis obsesiva).

Pero en Freud, encontramos también el superyó campechano, consolador⁶, relacionado con el humor, relación que

3. "De ese modo se creará un tesoro de representaciones engendrado por la necesidad de volver soportable al desvalimiento humano" (Freud, 1927a).

4. En este estadio no cabe hablar de superyó.

5. Y no viceversa.

6. "Si es de hecho el superyó quien en el humor habla de manera tan cariñosa y consoladora al yo amedrentado, ello nos advierte que todavía tenemos que aprender muchísimo acerca de la esencia del superyó [...]. Si mediante el humor el superyó quiere consolar al yo y ponerlo a salvo del sufrimiento, no contradice con ello su descendencia de la instancia parental" (Freud, 1927b).

pretendo articular con mi noción de humor como formación de compromiso correspondiente a la serie del chiste.

Mediante el humor el sujeto rehúsa dejarse constreñir al sufrimiento y se empecina en soslayar los traumas del mundo exterior. El humor no es resignado; saca adelante el principio de placer en medio de circunstancias reales a veces muy adversas.

En las depresiones, la autoestima, muy disminuida, requiere suministros externos u ofrendas de realización personal ante el altar del superyó, con sentimientos más o menos constantes de inferioridad. En algunas modalidades depresivas sobresalen la omnipotencia o la denigración del objeto. ¿Qué es la denigración sino la crítica destructiva? En cambio, en la crítica constructiva predominan los componentes cognitivos en favor de una mayor autoestima y no de un cuestionamiento global del yo. Por eso importa diferenciar entre la angustia narcisista señal y la traumática (Hornstein, 2000).

¿Cuál es el monto de incertidumbre por encima del cual es imposible invertir un devenir? Las depresiones interrogan acerca del futuro. También interrogan los logros, los valores, la intersubjetividad y la historia de narcisización (tanto del yo como del ideal). Y la crueldad de ciertos superyoes. Abrumado, alguien formula con dificultad sus proyectos, sin la energía y la motivación necesarias para realizarlos. La búsqueda de nuevos objetivos, de nuevos proyectos sobre las cenizas de los anteriores, es lo que diferencia a una persona que se siente apta para invertir el futuro y la persona lastrada por el pasado.

La terapia de las depresiones no consiste en darle la razón al superyó sino en "desmontar este superyó hostil" (Freud, 1937). Para lo cual habrá que desentrañar cómo se construyeron el yo, el superyó y el ideal del yo y los avatares de la historia identificatoria.

Blatt (1998) diferencia dos tipos de depresión. La *analítica* está caracterizada por sentimientos de indefensión, soledad y debilidad relacionados con temores crónicos a

ser abandonado y desprotegido. Estos sujetos anhelan ser protegidos y amados. La depresión *introyectiva* está caracterizada por sentimientos de falta de méritos, fracaso, inferioridad y culpa. Los pacientes son muy autocríticos, perfeccionistas y competitivos.

El superyó de la mujer y el del varón son distintos, pero tienen en común que no "viven sólo del presente" (Freud, 1932). Varias generaciones coexisten. Identidad y diferencia, deseo y prohibición, yo y alteridad, corrientes pulsionales y destinos identificatorios participan en la construcción del superyó.

El psicoanálisis y las investigaciones sobre los géneros se preguntan por las condiciones de producción socio-históricas de la subjetividad. Lo que se debe ser y tener va cambiando. ¿Cómo? *El género no es universal sino propio de determinada cultura*. Para pensarlo hay que entamar prácticas y discursos (hegemónicos o no), sexualidad, ideales, valores, ideología, poder, identidad, prohibiciones. Desarticularlo de lo político, de lo económico y de lo ideológico es un reduccionismo.

Hijo o hija son soporte de transferencias que condensan una heterogeneidad de propuestas. ¿Qué valor se les asigna en varones y mujeres a los vínculos y a los logros? Eso depende menos del sexo biológico que del tipo libidinal (Freud, 1931), aunque pueda estar algo condicionado por el sexo biológico.⁷ La principal fuente de compensación libidinal y narcisista del tipo *erótico* proviene de sus relaciones con los otros. Son especialmente vulnerables a la pérdida de amor. En cambio, el de tipo *compulsivo* está pendiente del superyó, de satisfacer sus demandas. Tolerar mejor perder el amor de los objetos que transgredir sus valores éticos y

7. Así como el hombre tiende a la neurosis obsesiva (que no es exclusivamente masculina) y la mujer a la histeria (que no es exclusivamente femenina).

estéticos. El tipo *narcisista* posee un narcisismo armónico entre las ambiciones, los talentos y las habilidades y el ideal del yo. Según la propuesta identificatoria, la mujer estaría en el tipo *erótico* y el hombre en el *compulsivo*.

Las mujeres conservan la tendencia a esperar de su otro significativo una confirmación narcisista que, en muchos casos, no puede compensarse mediante los logros personales. *Éstas son cicatrices históricas en la construcción del género*.⁸

IDEAL DEL YO⁹

El ideal del yo es una subestructura del superyó. Los ideales son despersonalizados, abstractos y desconcretizados. Ni el superyó ni el ideal están personalizados. Solamente sus precursores. El niño, cuando percibe su desvalimiento, pierde la ilusión de una fusión perfecta con la madre. Y al reconocer así las fronteras entre el yo y el no-yo no puede negar su dependencia de los otros. La ilusión de autosuficiencia deja paso a un sentimiento de inferioridad. El niño, incapaz de renunciar a una satisfacción de la que una vez gozó, "no quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia [...], procura recobrarla en la nueva forma

8. El psicoanálisis puede (y debe) aportar elementos teóricos y prácticos que favorezcan un ejercicio de la masculinidad y la femineidad menos desencontrados por ideales antagónicos; y colaborar en generar condiciones que invistan el reconocimiento de la diferencia promoviendo que ambos géneros se hagan cargo del deseo por esa diferencia.

9. No se encontrará en la obra de Freud una distinción entre "ideal del yo" y "yo ideal", aunque sí dos términos distintos: *ich-ideal* e *idealich* (lo que nos sirve para recordar que no siempre los términos implican conceptos). Para Nunberg el yo ideal corresponde a un yo fusionado al ello. Lagache distingue el yo ideal del sistema ideal del yo-superyó. El yo ideal no es abolido. Asoma en el nacimiento de un hijo, en ciertos logros, en el enamoramiento, en la sujeción a un líder, entre otras situaciones vitales.

del ideal del yo. Lo que él proyecta frente a sí como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal". De la perfección narcisista de su infancia lo arrancan el conjunto de "las admoniciones" de los otros y "el despertar de su juicio propio". La ruptura del estado narcisista primitivo obedece al desamparo que lo constriñe a reconocer un otro al que entronará con su propia omnipotencia perdida (Freud, 1914).

Freud postula una creciente conquista de la libertad (cita a Goethe: "Aquello que has heredado de tus padres adquiérela para que sea tuyo") y para ello propone fases. Repasemos. El narcisismo y su parecido con el animismo. El narcisismo proyectado sobre los padres, en que la omnipotencia se desplaza en beneficio del objeto (fase religiosa). Y un momento en que el individuo acepta las exigencias de la realidad, momento que difícilmente se alcanza y que, si se alcanza, hay que merecer día a día (fase científica).

¿Cómo es el pasaje del yo ideal al ideal del yo? La negación del otro, propia del yo ideal, es reemplazada no sólo por el reconocimiento del otro sino también por su sobreestimación. El ideal del yo está inevitablemente disyunto del yo. Se construye sobre la renuncia a la satisfacción inmediata. Con la construcción del ideal se hace posible cierta regulación interna de la autoestima.

Cada momento histórico ofrece satisfacciones suficientes e insuficientes. Gracias a las suficientes, el niño presiente que el siguiente momento le ofrecerá otras, mientras que las insuficientes le permiten preservar su interés y su curiosidad por nuevos placeres.

El yo anhela conocer el futuro del yo. La socialización hace que los interrogantes acerca de quién es ese yo y qué deberá llegar a ser, paradójicamente, debido a que la cultura es algo colectivo, sólo admitan respuestas en primera persona. Ya no le dictará respuestas el dictamen, ya no encontrará respuestas en ningún otro.

"Entre el yo futuro y el yo actual debe persistir una diferencia, una *x* que represente lo que debería añadirse

al yo para que ambos coincidan. Esta *x* debe faltar siempre: representa la asunción de la prueba de castración en el registro identificatorio y recuerda lo que esta prueba deja intacto: la esperanza narcisista de un autoencuentro, permanentemente diferido, entre el yo y su ideal que permitiría el cese de toda búsqueda identificatoria" (Aulagnier, 1975).

Al investir el futuro, la madre realiza una *segunda anticipación*. El niño, apropiándose de representaciones identificatorias y su correspondiente investidura narcisista (primera anticipación), se había convertido en enunciante, sin saber que repetía el discurso de otro. Después, el niño toma a su cargo la segunda acción anticipatoria. Esta acción "anticipatoria" internalizada hará que genere sus enunciados identificantes.

Temeroso de enfrentar una nueva insatisfacción, crea un paraíso perdido.¹⁰ Procura tener o volver a tener la perfección, esta vez proyectada frente a su yo como ideal a alcanzar. Y a eso llamamos "ideal del yo". Comenzó respondiendo al deseo materno y avanza en su construcción. Construcción posible en tanto los otros precipitaron identificaciones y las propuestas del discurso social devinieron en enunciados identificantes.¹¹ Es decir, el sujeto actúa como el sistema abierto que es. El ideal del yo articula narcisismo y objetividad, principio de placer y de realidad. La identificación con lo idealizado genera un ideal del yo que pasa a cumplir las funciones que previamente cumplían personajes idealizados.

10. "Todos nosotros sangramos en altares secretos. Todos nosotros ardemos y nos consumimos en honor de viejos ídolos" (Nietzsche [1881] 1967).

11. En *El malestar en la cultura*, Freud (1930) postula que el superyó es la internalización de la autoridad que genera la culpabilidad como respuesta a los sentimientos agresivos, "por consiguiente, la cultura domina la peligrosa inclinación agresiva del individuo debilitando a éste, desarmándolo y haciéndolo vigilar por una instancia alojada en su interior, como una guarnición militar en la ciudad conquistada".

El ideal del yo rescata todo lo que puede del naufragio del narcisismo. Y, como en todo naufragio, algunas cosas se fueron a pique. Como si tomara fuerzas de la nostalgia que siente el sujeto por la época en que era para sí su propio ideal. Ahora el ideal no está en sí sino "frente a sí", como una esperanza, una promesa, una guía. El anhelo de llegar a "grande" es anhelo de grandeza y no meramente de adultez (Rodulfo, 2006).

El bebé está enfrentado a una doble exigencia: la del cuerpo (lo pulsional) y la de la madre, de la cual demanda amor. Esta polaridad tensional se va complejizando: lo pulsional deviene campo del deseo, estructurado según las leyes del proceso primario. Pero hay otro registro que no se puede obviar: el del narcisismo. Freud lo enunció: placer en un sistema, displacer en el otro, con lo cual reemplaza un planteo hedónico simplificado por un planteo del placer con legalidades complejas, singulares e históricamente determinadas. Cuando se instaura el ideal, el placer es algo más que disminución de tensión.

Placer, valor, realidad marcarán los bordes al conflicto. El psiquismo tiene varios "atractores", cada uno con su origen histórico: demandas pulsionales, exigencias super-voicas y apremios de la realidad.¹²

El niño experimenta una progresiva decepción respecto del objeto idealizado y le retira investimento narcisista.¹³ De no consumarse esa decepción se produce la compulsión a idealizar ("sujetos hambrientos de ideal"). El yo abre un

12. "El placer es una noción menos simple de lo que parece. Por una parte infiltra por entero nuestra existencia, es omnipresente en cada instante de nuestra vida, bajo una forma más o menos violenta, más o menos atenuada, más o menos disfrazada. Quizá nada es más impactante que la extensión de su dominio, de lo que tomamos conciencia sólo cuando falta. Un simple momento depresivo nos hace comprender inmediatamente lo que puede representar la pérdida del placer" (Green, 2002).

13. Kohut habla de una "internalización transmutadora".

primer acceso al futuro porque ha podido aceptar una diferencia entre él mismo tal como se representa y él tal como devendrá. El yo no es el ideal pero ha de serlo; el ideal valoriza lo que está en potencia en el yo actual.

EL SUPERYÓ Y LAS DEUDAS: ENTRE LA VISCOSIDAD Y LA FLUIDEZ

¿Cómo se sobrepone el niño al temor y afronta la innovación, lo nuevo? Entrenándose con frustraciones que no lo tumban y con gratificaciones que lo compensan de algún modo, aunque no sean inmediatas, aunque sean promesas. Pero las promesas son futuristas, apuntan hacia el futuro, y deberán cumplirse. Si no se cumplen, el niño deberá concientizar que no fueron cumplidas y reclamar-reclamar-se eso que se le adeuda.¹⁴

Veamos lo que dice Nietzsche sobre la deuda. El hombre presenta tres estadios: camello, león y niño. En el primero, el hombre es un "camello", cargado con puros "tú debes". En el segundo, ha descubierto su "yo quiero" y lucha como un león contra el "tú debes", pero sin poder imponerse. Hay todavía demasiada rebeldía que impide la soltura del querer creador y la autonomía consecuente. Esto se logra cuando se llega a ser "niño", y se consigue la espontaneidad. "Inocencia es el niño y olvido, un nuevo comienzo, un juego, una rueda que gira desde sí, un primer movimiento, un santo decir sí" (Nietzsche [1881] 1967). Propone así un

14. El índice de materias de los escritos de Freud (confeccionado por Strachey) no incluye la palabra "deuda". Tampoco la incluye el *Diccionario de psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis. Todavía es una palabra muy alusiva, y las nociones no aluden sino que declaran. Pero "deuda" puede llegar a ser una noción psicoanalítica, a partir de su significado corriente. Para el *Diccionario* de la Real Academia deuda es "obligación que alguien tiene de pagar, satisfacer, o reintegrar algo a otro [...]. Obligación moral contraída con alguien. Pecado, culpa u ofensa".

desafío: "¿Quiere alguien mirar conmigo hasta el fondo del misterio donde se oculta la fabricación del ideal sobre la tierra?" (Nietzsche [1887] 1967).

Es útil distinguir dos formas de responsabilidad: la responsabilidad-deuda y la responsabilidad-culpabilidad.¹⁵ La primera debe "amortizarse" en el producto para dejar sitio a cierto desparpajo o desenvoltura. La otra provoca un cambio de dirección del resentimiento que se eterniza al mismo tiempo que se interioriza el dolor, por lo que la deuda deviene en la relación de un deudor que no acabará nunca de pagar y de un acreedor que no acabará nunca de agotar los intereses de la deuda. El dolor del deudor está interiorizado, la responsabilidad de la deuda se convierte en un sentimiento de culpabilidad (Deleuze, 1967).

Vuelvo a citar a Freud:¹⁶

Uno encuentra personas [con] una particular "viscosidad de la libido". Los procesos que la cura inicia en ellas transcurren mucho más lentamente que en otras, porque, según parece, no pueden decidirse a desasir inversiones libidinales de un objeto y desplazarlas a uno nuevo, aunque no se encuentren particulares razones para tal fidelidad a las inversiones. También uno se topa con el tipo contrapuesto, en que la libido aparece dotada de una especial movilidad, entra con rapidez en las inversiones nuevas propuestas por el análisis y resigna a cambio las anteriores. En un distingo como el que podría registrar el artista plástico según trabaje con piedra dura o con blanda arcilla. Por desdicha, los resultados analíticos en este segundo tipo suelen ser muy lábiles: las inversiones nuevas se abandonan muy pronto, y uno recibe la impresión, no de

15. Es un intento por distinguir las deudas legítimas de las que no lo son, desentrañando lo ineludible de ciertas deudas de aquellas que se deben ignorar y hasta repudiar.

16. Sin teoría, la clínica es un vale todo. Sin teoría, no se puede dar cuenta de una clínica de las deudas (internas y externas), de sus diferencias con la culpa y de su incidencia en la autoestima. Si cito mucho a Freud es porque me viene bien. Ayuda a mi búsqueda sin volverla innecesaria.

haber trabajado con arcilla, sino de haber escrito en el agua (Freud, 1937).

La viscosidad parece mejor estudiada que la fluidez. Describamos "fluidez". Es la cualidad de líquidos y gases. A diferencia de los sólidos, no conservan fácilmente su forma sino que propenden a cambiarla. Los fluidos se desplazan con facilidad. "Fluyen", "se derraman", "se desbordan", "salpican", "se vierten", "inundan", "chorrean". La fluidez alude a "levedad", "movilidad" e "inconstancia".

En cuanto a "liberarse", significa literalmente deshacerse de las ataduras que impiden o constriñen el movimiento, comenzar a sentirse libre de actuar y moverse. Sentirse libre es no sentir estorbos, obstáculos ni resistencias que impidan los movimientos deseados. Tal vez la imagen de "fluidez" describa bien a la posmodernidad (Bauman, 2000). Pero esa "libertad" genera inseguridad ya que estamos inmersos en un mundo fluido e impredecible de desregulación, competitividad e incertidumbre endémica. Esa búsqueda de solución individual a problemas compartidos genera incertidumbre ontológica (Bauman, 2001).

Desde el comienzo de su obra, Freud había intentado dar cuenta de la viscosidad libidinal relacionada con las fijaciones. Hacia el final (1937) afirma que en algunos individuos el incremento de la resistencia es atribuible a una especial viscosidad de la libido: "un agotamiento de la plasticidad, de la capacidad para variar y para seguir desarrollándose [...]. Decursos, vínculos y distribuciones de fuerza prueban ser inmutables, fijos, petrificados".

Hay una matriz común de la culpabilidad, y por lo menos tres versiones: normal, obsesiva y depresiva. En su versión obsesiva, el yo se yergue contra el sentimiento de culpa, en la depresiva el yo no eleva ya ninguna protesta y se vuelve la víctima expiatoria.

En "El hombre de las ratas" Freud ilustró la viscosidad de la deuda neurótica. El obsesivo aplaza el reembolso de la deuda, pero simultáneamente la refuerza. La ambiva-

lencia expresa los dos aspectos de la deuda: la exigencia del reembolso y su imposibilidad. La deuda neurótica eterniza al deudor. La deuda real se amortiza con cada pago.¹⁷

Entre las *simbolizaciones abiertas*, el humor se presta de maravillas al análisis del superyó y las deudas. El humor tiene algo de grandioso, en tanto lo rige el narcisismo.

El superyó, al constituirse como instancia crítica, es alimentado también por el amor de los padres, vigilando al yo con el fin de garantizarle una confianza básica y evitando separaciones excesivas en relación con los ideales. Esta característica del superyó "bienintencionado" es pasada por alto con mucha frecuencia en beneficio de sus representaciones más severas, esencialmente prohibitivas y punitivas. Un superyó benévolo, indulgente y consolador. Y otro superyó acreedor implacable: el de la depresión en todos sus estados, el del masoquista, el del obsesivo que genera sucesivos *defaults* por lo agobiante de las deudas impagables. Sí, no lo hemos aprendido todo "acerca de la esencia del superyó" (Freud, 1927b).

Los datos, los acontecimientos, son importantes en psicoanálisis. Pero historizar no es juntar datos sino articularlos. Si no estuviera en juego el futuro en Grecia y Roma, si no lo estuviera en la prehistoria, ¿para qué leer historia? Si no hay futuro, si tropezamos siempre con la misma piedra, ¿para qué historizar?

Hay dos olvidos y dos pasados. El pasado eterno de la amnesia infantil y el pasado donde la historia carga sus dados, por ausencia de memoria preconsciente. Para el yo-

17. "El concepto moral esencial 'culpa' se origina en la idea muy material de 'deuda'" (Nietzsche [1887] 1967).

El *Padrenuestro* dice hoy "Danos hoy nuestro pan de cada día; perdona nuestras ofensas, como también nosotros perdonamos a los que nos ofenden; no nos dejes caer en la tentación, y líbranos del mal", donde antes decía: "el pan nuestro de cada día dánoslo hoy y perdona nuestras deudas así como nosotros perdonamos a nuestros deudores; no nos dejes caer en la tentación y líbranos del mal". O sea: ¿deuda = ofensa?

historiador y para el analista-historiando, como para cualquier historiador, el trabajo de memoria implica trabajar sobre ella, no para recobrar lo irrecobrabable, sino para abrir un futuro al pasado, oponiendo un olvido pasivo al olvido activo.

El *pasivo* es el de los fundamentos. Un imborrable borrado. Este olvido preserva y perpetúa todo lo que tiene un valor de origen, pero cuyo comienzo no podemos precisar. Se trata de algo más inaccesible que imborrable.

El olvido *activo* es lo que Nietzsche denominó la fuerza del olvido. Ese "hacer lugar a lo nuevo" tiene un efecto reparador, si es posible que las llagas cicatricen. Es preciso que cicatricen para desligarse y volver a ligarse innovadamente en nuevos compromisos. El olvido cumple entonces una función liberadora, que aligera el lastre, la mochila. Permite involucrarse y actuar evitando la parálisis provocada por el exceso de memoria. Existe un uso ético del olvido, pues el pasado no es solamente lo que ocurrió y no se puede deshacer, sino que es también el peso de la deuda (Ricoeur, 1998).

4. EL YO: TALENTOS, HABILIDADES Y PROYECTOS

Retomo el tema: ¿qué constelación conceptual puede dar cuenta de una clínica de las depresiones? He insinuado o postulado que el meollo está en la relación entre el yo y los valores y metas interiorizados. El yo incrementa su autoestima en la medida en que se siente más próximo a los proyectos que demanda el ideal. Cualquier frustración narcisista puede precipitar una depresión al producir un colapso parcial o completo de la autoestima si el sujeto se siente incapaz de vivir acorde con sus aspiraciones. A mayor distancia entre esas aspiraciones y la imagen del yo, más recursos se destinarán a disminuir ese hiato. Un yo empobrecido por el exceso de defensas y disminuido en su capacidad de lograr acciones satisfactorias altera el sentimiento de estima de sí.¹

¿Hubo alguna vez neurosis "clásica", la buena neurosis, la calma chicha? Las depresiones están en los bordes de la teoría. En distintas épocas el psicoanálisis fue, a la vez, contemporáneo y ajeno a su época. Cuando fue contem-

1. Bibring postuló que la depresión surgía de la tensión entre ideales y realidad. Privilegió tres aspiraciones idealizadas: ser valioso y amado, ser fuerte o superior, ser bueno y amoroso. La representación del yo en su incapacidad real o imaginada de alcanzar estos ideales produce depresión y la persona se siente indefensa e impotente.

poráneo, se ocupó de todo, de la ciudad y de las atemorizantes fronteras.

En el estudio de las depresiones hay un creciente interés por una teoría del yo que contemple sus representaciones y funciones, y por las particularidades del superyó y los ideales.

Aun si nos limitáramos a Sigmund Freud, la palabra "yo" quiere decir muchas cosas, es decir, representa muchas nociones. Y si en vez de una corriente psicoanalítica consideramos varias, llega a representar incluso nociones antitéticas. Y si incluyéramos a las psicologías que no son psicoanalíticas...

La palabra, por supuesto, no es exclusiva de la psicología y de la psiquiatría. Incumbe, y mucho, a la filosofía y a otros saberes especiales, a los que he convocado en la Introducción cuando dije que el flagelo de las depresiones implicaba a varias profesiones.

En 1932 Freud recuerda que, desde que se interesó en patologías severas (esquizofrenia, melancolía, masoquismo, hipocondría, paranoia), el yo y el superyó estuvieron en primer plano. En los primeros veinte años había privilegiado el inconsciente reprimido.²

En 1914 la pregunta acerca del yo y su constitución la formula a partir de la clínica de la psicosis: "De nuevo tendremos que coleccionar la simplicidad aparente de lo normal desde las desfiguraciones y exageraciones de lo patológico".

2. "Desde el comienzo mismo se sostuvo entre nosotros que el ser humano enferma a raíz del conflicto entre las exigencias de la vida pulsional y la resistencia que dentro de él se eleva contra ellas, [...] y que coincidía justamente con el yo de la psicología popular. Sólo que en el arduo progresar del trabajo científico tampoco el psicoanálisis pudo estudiar todos los campos de manera simultánea ni pronunciarse de un sólo aliento sobre todos los problemas. Al fin se hubo avanzado lo suficiente para apartar la atención de lo reprimido y dirigirla a lo represor; entonces nos enfrentamos a ese yo, que parecía ser tan evidente" (Freud, 1932).

La "simplicidad aparente de lo normal...". El yo encubre su complejo proceso de producción, y su unidad pudo parecer natural sólo porque se desconocían su génesis y sus funciones.³ El yo *desestructurado* de la psicosis le hace descubrir a Freud una fase autoerótica, previa al narcisismo, en la cual la unificación corporal todavía no se logró.

Como dije, Freud, a lo largo de su obra, usa *ich* [yo] para significaciones muy diversas. En el "Proyecto" pone el acento sobre la función inhibitoria del yo, al definirlo como una organización representacional (neuronal) que se caracteriza por asociaciones (facilitaciones) entre los diversos sistemas de recuerdos con un investimento constante que le permite inhibir el proceso primario (tanto la realización alucinatoria como la defensa primaria), haciendo posible el proceso secundario. El yo interviene en el conflicto en virtud de su doble función: inhibitoria de los procesos primarios y defensiva.⁴

La realidad es al yo lo que las pulsiones son al ello (Freud, 1923), y la realidad primera concierne a los vínculos del niño con los otros, así como a los vínculos de los otros con el niño. Es, por lo tanto, una realidad *tramada por la subjetividad de los padres*.

El yo no es el sujeto. Es una instancia caracterizada por cierto tipo de organización que la diferencia de las otras. El sujeto, en cambio, desborda la división en instancias. Cada instancia tiene motivaciones, enfrenta conflictos,

3. La trayectoria freudiana es la de una aceptación creciente de la complejidad del sujeto: "En efecto, esa alma no es algo simple; más bien, es una jerarquía de instancias superiores y subordinadas, una maraña de impulsos que esfuerzan su ejecución independientemente unos de otros, de acuerdo con la multiplicidad de pulsiones y de vínculos con el mundo exterior, entre los cuales muchos son opuestos e inconciliables entre sí" (Freud, 1916-1917).

4. Esta elaboración acerca del yo presfigura lo que luego será pensado como vesícula protoplasmática en *Más allá del principio de placer* o como precipitado de identificaciones en *El yo y el ello*.

establece alianzas. El sujeto es producto de identificaciones plurales, conflictivas, inconexas.⁵

El yo es una organización. Freud (1916-7) comenta su itinerario teórico. Partiendo de la clínica de las neurosis "nos procuramos una primera intelección de la fábrica de las fuerzas del alma. Las neurosis de transferencia nos ofrecieron el material más favorable para ello. Pero el yo, las diversas organizaciones que lo componen, la manera en que están edificadas y su modo de funcionamiento siguieron ocultos para nosotros [...]; mediante el análisis de las afecciones narcisistas esperábamos poder llegar a conocer la composición de nuestro yo y su edificio de instancias".⁶

El investimento narcisista del yo apunta la autoconservación al proveer amor a sí mismo. Surgen ciertas consecuencias: separación del objeto, capacidad de resistir las intrusiones del objeto y sus variaciones azarosas, tolerancia a la regresión y a la frustración.

Mucho después, Green (1983) escribiría: "Esta visión idílica del yo es enteramente utópica. Su contrapartida es el orgullo narcisista de la autonomía frente al objeto: la autosuficiencia, la necesidad de un dominio permanente, la inclinación a la megalomanía y, por fin, la captura por las identificaciones imaginarias, como lo destacó con acierto Lacan. Esto nos lleva a inferir la duplicidad esencial del yo, duplicidad inherente a su funcionamiento, por su condición de servidor a varios amos".

5. Identificación, narcisismo, yo, defensas inconscientes, ideal del yo, superyó, pulsión de muerte son los hitos de la última concepción freudiana de la subjetividad.

6. Insiste diez años después: "El yo es una organización, se basa en el libre comercio y en la posibilidad de influjo recíproco entre todos sus componentes" (Freud, 1926).

EL TRAYECTO IDENTIFICATORIO

Retomo. Después de los encuentros y la interacción con los otros y la realidad, después de recibir y tramitar las informaciones que los otros y la realidad le envían, el yo ya no puede seguir creyendo en una representación única de sí mismo. El proceso identificatorio implica una renuncia a aquellos objetos que, en sus primeros años, fueron sus soportes relacionales. El yo tiene como referencia su propia imagen, pero también las imágenes que le brindan los otros. Historiza, y en su trabajo de historización seleccionará los enunciados identificatorios que le permitan articular ser y devenir.

El yo establece diferencias: entre ser y tener; entre lo que querría llegar a ser y lo que querría poseer, entre el trayecto identificatorio y las elecciones de objeto.

La identificación no es instantánea como una fotografía. No es un hecho puntual, algo que ocurra de una vez y para siempre. Es un compuesto de muchas identificaciones, de muchas resultantes, de muchos duelos concernientes a los vínculos investidos. No hay identificación sino trayecto identificatorio, que dura lo que dura la vida. Optar entre términos (identificación o trayecto identificatorio) es algo más que terminológico: estamos optando a la vez por una teoría de la constitución del sujeto.

Hay un largo y complejo juego entre la indiferenciación narcisista y la aceptación de la alteridad y del devenir. Para dar cuenta de esa tramitación, de ese proceso, estamos revisando nuestra teoría de la constitución subjetiva. Freud (1892-1899) le escribe a Fliess: "Multiplicidad de las personas psíquicas [...]. El hecho de la identificación admite, quizá, ser tomado literalmente". Enunciado que desplegará en la segunda tópica. Esa "multiplicidad de las personas psíquicas" origina los conflictos intersistémicos e intrasistémicos. Conflictos que remiten al triple registro de la metapsicología: *tópico* (preconsciente-inconsciente: ello, yo, superyó), *dinámico* (conflicto pulsional: Eros y pulsión de

muerte), *económico* (energía libre y ligada, procesos primario y secundario).

Las corrientes pulsionales contradictorias del Edipo se "resuelven" en un juego complicado de identificaciones canónicas (primaria, histérica y melancólica) y de muchos otros tipos que todavía están en busca de denominación. Si nos circunscribimos a las consabidas, tornaremos no sabidos los singulares trayectos identificatorios.

En *El yo y el ello* el yo resulta de la historia de las elecciones de objeto. Pero subraya: la identificación edípica no es sólo narcisista. No lo es porque introduce en el yo el tercero y no el objeto investido. El niño va ocupando lugares de acuerdo con el deseo de la madre, lugares que no están al servicio de la ruptura del vínculo sino de su preservación.

El escenario edípico determina: la escena primaria (como interrogante acerca del origen), el embarazo (inclusión ligadora del hijo al cuerpo de la madre), el parto (disyunción del cuerpo materno), la relación con el pecho (fusión debida a la prematuridad), la constitución del yo (separación individualizante), la triangulación edípica (articulación de las relaciones entre prohibición separadora y reunión o identificación con el rival), la sublimación (conjunción con el mundo cultural), la adolescencia (como duelo separador de los padres), la elección de objeto (encontrar al objeto es reencontrarlo) y, nuevamente, la escena primitiva (pasaje a la maternidad-paternidad) (Green, 1983).

Hay un devenir identificatorio, un movimiento donde el objeto se transforma en sujeto a través de las vicisitudes pulsionales. Para decirlo a mi modo, el psiquismo, transformando el azar en organización, incrementando su complejidad, engendra nuevas formas y desarrolla potencialidades. A medida que se va construyendo, el yo incorpora rasgos y cualidades de los objetos. El yo es la resultante de transformaciones permanentes de un psiquismo abierto, tanto hacia el mundo interior como hacia el exterior.

La historia identificatoria es un trayecto por el cual los deseos y discursos provistos por los padres —tan portavo-

ces de la cultura como de sí mismos— son productores de la subjetividad.

El yo es una suma más o menos integrada de identificaciones, un conjunto más o menos dispar de funciones. Un rompecabezas-computadora. Una enfermedad de miradas (miradas de los otros) lo abastece de piezas de rompecabezas, rompecabezas que sólo él puede armar, eligiendo las que lo ayudan a proseguir su construcción identificatoria. Pontalis (1977) advierte acerca del descuido, y hasta de la represión, que en el psicoanálisis francés hubo de las instancias represoras. "De modo que más que del retorno de lo reprimido habría que hablar del retorno de lo represor". El yo, ese yo al que se consideraba desmantelado definitivamente, ese yo unificado y unificante, que puede reconocerse como sí-mismo, como sí y mismo, como unidad y continuidad, que contiene la multiplicidad de identificaciones, ha retornado como índice de una problemática clínica acuciante.

Para el yo, lo que no está enlazado al lenguaje no tiene existencia, aunque sufra los efectos de eso. Yo implica pensamiento, y el pensamiento transforma afectos en sentimientos e imágenes en ideas.

Para que las cosas del mundo (la realidad objetiva y la realidad psíquica) existan y sean inteligibles, el yo establece un orden de causalidad que se renueva constantemente.⁷

El yo implica un trabajo de elaboración, de duelo, de apropiaciones que él opera sobre las representaciones identificatorias. Literariamente, el yo construye su propia historia con ladrillos y con el polvo de esos ladrillos de la historia de la relación con sus objetos.

El narcisismo transforma el deseo hacia el objeto en investimento yoico. A través de la identificación el yo

7. Y "de esa manera, la actividad de representación se convierte para el yo en sinónimo de una actividad de interpretación" (Aulagnier, 1975).

intenta liberarse de su dependencia de los objetos. Por definición,⁸ el polo narcisista prefiere el ser al tener, aunque el tener refuerce el sentimiento de ser. Aceptar al objeto es aceptar sus sorpresas y sus presencias pero también sus ausencias.

El yo está "condenado a investir" las realidades con las que le es preciso cohabitar: la exterior y la psíquica.⁹ Nunca el placer real será independiente de la singularidad de su organización, de su historia, pero tampoco de lo que encuentra en la realidad. El yo ha perdido en el camino la mayor parte de los documentos de su historia. Sólo reconstruyéndolos tendrá un proyecto futuro que conjugue la posibilidad y el deseo de un cambio con la preservación de lo propio.

Una batería de identificaciones actúa como sostén del yo y resistencia al impacto de acontecimientos. De no ser por ella, lo nuevo podría desorganizarlo. Muchos acontecimientos actualizan el conflicto entre el principio de permanencia y el de cambio (Aulagnier, 1984a).

EL YO HISTORIZANTE: MÁS ALLÁ DEL DESCONOCIMIENTO Y LA ADAPTACIÓN

La polémica existe: yo-función versus yo-representación. Si existe es porque en ella se decide si el psicoanálisis está vivo o muerto. Es decir, si hay psicoanálisis contemporáneo o sólo nostalgia.

Hay un yo-función propenso al adaptacionismo, y un yo-representación condenado al desconocimiento. Reducir

8. El paciente es un magma. Por abstracción inevitable, reconocemos en él un polo narcisista.

9. "Pensar, investir, sufrir: los dos primeros verbos designan las dos funciones sin las cuales el yo no podría advenir ni preservar su lugar sobre la escena psíquica: el tercero el precio que deberá pagar para lograrlo" (Aulagnier, 1982).

el yo a su función adaptativa sería no tener en cuenta su dimensión historizante. No ver más que su imagen engañosa sería rechazar, sin fundamentos, su función dinámica. No hay solución salomónica ni dieta balanceada. La duplicidad existe en el seno mismo de la instancia. Los dos bandos tienen y no tienen razón.

Freud define al yo apelando al triple registro de su metapsicología: desde el punto de vista *tópico*, se encuentra en una relación de dependencia, tanto respecto de las reivindicaciones del ello como de los imperativos del superyó y de las exigencias de la realidad. Aunque se presenta como mediador y encargado de los intereses de la totalidad de la persona, su autonomía es relativa. Desde el punto de vista *dinámico*, representa el polo defensivo del conflicto que pone en marcha una serie de mecanismos de defensa activados a partir de la señal de angustia. Desde el punto de vista *económico*, permite el pasaje de la energía libre (proceso primario) a la energía ligada (proceso secundario).

La teoría freudiana asigna al yo las funciones más diversas: control de la motilidad y de la percepción, prueba de la realidad, anticipación, ordenación temporal de los procesos mentales, pensamiento racional; pero también desconocimiento, racionalización, defensa compulsiva contra las reivindicaciones pulsionales. Esta bipolaridad ha sido cercenada por el psicoanálisis norteamericano al optar por las funciones autónomas del yo, su adaptación a la realidad y su poder de regulación, y al hacer intervenir nociones como la de energía neutralizada a disposición del yo, esfera no conflictual, función sintética.¹⁰

10. Yo sintético que para Freud (1937) "es una ficción". En el otro extremo está el yo alterado del psicótico, desgarrado. Y, entre ellos, todos los yoes, yoes con "alteraciones". Cohabitan múltiples identificaciones con conflictos y con escisiones, y eso trae consecuencias en la relación de cada uno con la realidad. En sus primeros trabajos Freud vincula la escisión con patologías severas. "El proceso entero [la escisión del yo] nos parece tanto más raro cuanto que consideramos obvia la

En la *Ego psychology* no se habla de historia, sino de maduración, como si el psiquismo, por estar vivo, fuera como los otros organismos vivos. El yo aparece como una diferenciación progresiva del ello por influencia de la realidad exterior, que luego tiende a influir sobre el ello. El yo, como representante de la realidad, intenta asegurar un control progresivo de las pulsiones, reemplazando el principio de placer por el de realidad. Al principio¹¹ el yo es puro placer. Por eso el nombre: "yo de placer". Con el apremio de la realidad, se le opone al yo de placer una fuerza que limita el poder total de los deseos y lo obliga a renunciar al paraíso perdido de los primeros vínculos, renuncia que —desde luego— es siempre parcial.

El yo cuenta con aparatos de autonomía primaria, encargados de la adaptación al medio: percepción, memoria y motilidad. Junto a estas raíces innatas se ubican aspectos yoicos nacidos del conflicto: los aparatos de autonomía secundaria del yo.

Los que votan por el yo especular, en cambio, privilegian la identificación y el narcisismo. Es el producto de relaciones intersubjetivas. Lacan postula que el yo se forja como una envoltura psíquica ortopédica en función del desamparo infantil; no es el sujeto, sino el lugar de las identificaciones imaginarias.

El yo se constituye de modo tal que puede mantener inconscientes las determinaciones por las cuales el sujeto ha sido constituido a partir del discurso de los otros; "el yo

síntesis de los procesos yoicos. Pero es evidente que en esto andamos errados. La función sintética del yo que posee una importancia tan extraordinaria tiene sus condiciones particulares y sucumbe a toda una serie de perturbaciones" (Freud, 1938c). No se trata de hacer sucumbir la función sintética del yo sino de observar y teorizar cuándo está vigente y cuándo sucumbe, transitoria o definitivamente. ¿Qué agregaremos, desde el horizonte epistemológico actual, a lo que Freud expresó tan bien desde su época?

11. Aunque no se puedan poner fechas. Además, restos de este yo subsisten en el adulto.

del que hablamos es absolutamente imposible de distinguir de las captaciones imaginarias que lo constituyen de cabo a rabo" (1966b). Nunca será más que la cristalización de la historia de las posiciones que determinaron en el sujeto su sujeción al deseo de los otros. "Los psicoanalistas de hoy tienden a confundir al sujeto con el yo y a identificar a éste con su poder de síntesis —siempre jaqueado por otra parte—, mientras que Freud descubre a un sujeto que funciona más allá de la pareja del yo y del otro" (Lacan, 1957).

Para Lacan el sujeto se manifiesta en todo aquello que escapa del discurso a la intención consciente. Inasimilable a todo aquello que sea del orden de la sustancia del ser pensante, el sujeto es, por el contrario, afectado por una carencia radical que lo hace fundamentalmente deseante. El deseo es aquello que se encuentra subtendido y que sin cesar es relanzado por la carencia inscripta en la psiquis de un objeto-cause radicalmente heterogéneo al campo de lo figurable y de la representación.

El yo se constituye en forma enajenada como un efecto de desconocimiento de sí a través del reconocimiento del otro. El yo nunca será otra cosa que un sistema de desconocimiento marcado por las ambigüedades provenientes de su origen imaginario. Al reconocer su imagen en el espejo, el niño se identifica con ella. Esa imagen le permite construir una imagen de sí mismo que palia las sensaciones de incoordinación motora y no condice con las sensaciones interoceptivas, aún no integradas. Para que exista una imagen del cuerpo estructurante y estructurada se requiere que la madre nombre lo que el poder sensorial descubre, acompañando esta nominación con un signo que dé cuenta del placer que siente al reconocer lo que producen las funciones parciales del niño.

Se trata de construir una teoría del yo que respete su duplicidad-complejidad.¹² El yo es autoalteración, lo cual

12. Véanse Hornstein, 2000 y 2003.

supone autoorganización a partir de las representaciones identificatorias. He estado elaborando una teoría que concibe al yo no sólo identificado sino identificante; no sólo enunciado sino enunciante; no sólo pensado sino pensante; no sólo sujetado sino protagonista. Y ahora, cuando el objetivo son las depresiones, esa teoría es fundamental.

EL YO Y SUS PATOLOGÍAS: ORGANIZACIONES BORDERLINE O FRONTERIZAS

En la clínica actual al yo le pasa de todo. Son hostigados su *consistencia*, su *valor*, su *indiscriminación con el objeto*, sus *funciones*, pérdidas o nunca constituidas.

Vuelvo¹³ a luchar en este libro contra un error muy difundido: la unificación clínica del narcisismo para cuadros diferentes. Así no se trasciende una psiquiatría descriptiva. Hay que poder "hincar hasta la raíz del conflicto" (Freud, 1895a), arriesgar modelos. No busco un término unívoco, sino una teoría del narcisismo lo suficientemente compleja para que no encasille la clínica.

Arriesgo ya mis modelos:

- patologías del sentimiento de sí (cuadros *borderline*, paranoia y esquizofrenia);
 - patologías del sentimiento de estima de sí (depresiones);
 - patologías de la indiscriminación entre objeto fantaseado-pensado y el objeto actual (elecciones narcisistas, diversas funciones del objeto en la economía narcisista).
- Vivir hablando con uno mismo sin aceptar lo distinto.

13. Porque ya lo hice en *Narcisismo...* (Hornstein, 2000). El concepto de "narcisismo" ya va por su tercera etapa, casi al modo de una tesis-antítesis-síntesis. Esto de las etapas ha ocurrido también con "Edipo", "bisexualidad", "pulsión de muerte". Primero es el exceso lo que se considera perjudicial. Después su ausencia. Y aún más que el exceso. Finalmente se matizan estas dos posiciones antitéticas, definiendo sus relaciones y las condiciones que las determinan.

La no discriminación entre objeto fantaseado y real implica una alteridad no reconocida.¹⁴

- patologías del desinvestimiento narcisista. El lugar de la "clínica del vacío". Patología que corresponde a la no constitución de ciertas funciones yoicas o su pérdida por exceso de sufrimiento. Existe un *narcisismo de vida* que procura alcanzar cohesión yoica. Y es contrarrestado por un *narcisismo de muerte* que actúa en la dirección inversa, y cuya tendencia es anular las funciones yoicas. *Lo evidencia, en la clínica, toda patología narcisista que presente estados de vacío del yo.* (Green, 1983)

En este apartado me limitaré a la patología del sentimiento de sí, en este libro destinado a la patología del sentimiento de estima de sí. Y no hablaré de paranoia y esquizofrenia, sino solamente de fronterizos. (Las patologías de la indiscriminación del objeto fantaseado-objeto real y del desinvestimiento narcisista fueron abordadas anteriormente en Hornstein, 2000 y 2003.)

Las cuatro problemáticas mencionadas tienen que ver con el yo: integridad, valoración, aceptación de la alteridad, dificultades en las funciones yoicas. Y remiten a conflictos distintos.

El conflicto concierne al sentimiento de sí.¹⁵ Es preciso dar cuenta de cómo se fue construyendo el yo, de qué fisuras

14. "Lo que hace del narcisismo un estado mortífero es sin duda la autosuficiencia que veda todo intercambio verdadero, o limita los intercambios a relaciones especulares, condenando a la esclerosis al sistema cerrado que él constituye, como esas células que mueren por sobrecarga de grasa" (Green, 1995a).

15. Stern diferencia diversos sentidos del *sentimiento de sí*: el agente (sin el cual puede haber sensación de alienación de la propia acción); el sentido de la cohesión física (sin el cual puede haber fragmentación de la experiencia corporal, despersonalización y/o desrealización); el sentido de la continuidad (cuya ausencia origina disociación temporal); el sentido de la afectividad (su falta da lugar a estados disociados); el sentido de organización. Estos sentidos del sí-mismo establecen los cimientos de la experiencia subjetiva. Históricamente describe cuatro dominios de la experiencia del sí-mismo y los vínculos: un sí-mismo emergente, que se

se produjeron en su historia, ya que algunos sujetos, ante crisis actuales, hacen una regresión a una ruptura del yo. (En las organizaciones *borderline*, un yo con límites borrosos; en la paranoia, un yo en peligro de fragmentación; en la esquizofrenia, un yo que regresó más allá del narcisismo, hacia el autoerotismo.)

Se ha menospreciado el concepto de identidad, quizá por entenderlo como estado. Pero considerado como búsqueda tiene importancia clínica. En los pacientes fronterizos ¿qué sino el sentimiento de identidad puede contrarrestar el sentimiento de muerte psíquica? La imagen de sí reposa sobre una fusión indisoluble entre los investimentos del yo y los investimentos objetales, es decir, entre la economía narcisista y la objetal. Narciso ocupa un lugar tan importante como Edipo en cuanto a la dilucidación de estas perturbaciones.

He aquí un individuo luchando denodadamente por conservar una precaria identidad. La búsqueda de identidad es una encarnizada lucha amenazada por el otro. La frontera entre interno y externo debe ser reafirmada ante la incertidumbre. Predomina el drama (lo clínico nunca es tranquilo) de la supervivencia, de no poder enfrentar frustraciones. Redundemos: lo crucial es preservar el sentimiento de identidad.

La identidad es un tejido de lazos que articulan narcisismo, identificaciones, pulsiones, conflictos entre instancias, versión actual de la historia, repeticiones y todo aquello que participa en la constitución del sujeto. Identidad remite a una experiencia interior que se apuntala en la

forma entre el nacimiento y los dos meses; un sí-mismo nuclear (entre los dos y los seis meses); un sí-mismo subjetivo, que se forma entre los siete y los quince meses, y, posteriormente, un sí-mismo verbal. Estos dominios del sí-mismo no son fases sucesivas que se reemplazan una a otra. Siguen activos y coexisten toda la vida.

construcción identificatoria y que requiere la presencia de ciertos puntos de referencia sin los cuales no se sostiene el sentimiento de sí (Rother Hornstein, 2006).

Los síntomas remiten a problemas del yo y sus relaciones con los otros. Fintas y malabares para soslayar el riesgo de destrucción recíproca. La dependencia del objeto es notable. De ahí el riesgo de una depresión severa cuando un vínculo se rompe o amenaza romperse. Y también el riesgo del objeto ausente o excesivamente presente. Y de la violencia desmesurada y, con demasiada frecuencia, incontrolable de las pulsiones. Pero sobre todo de la presencia intrusiva del objeto en la psiquis o, a la inversa, de su inaccesibilidad. Esa superactividad tan intensa como artificial. O ese vacío. El contacto con el mundo fantasmático está cortado, por una insuficiente irrigación deseante. A ello responde ese sentimiento de vacío (interno y externo).

Dos angustias predominan en los fronterizos: la angustia de separación y (opuesta y complementaria) la angustia de intrusión. El fronterizo vive bajo la permanente amenaza de ser abandonado por sus objetos y/o de que lo aplaste la intrusión. En esas condiciones, su dependencia del objeto y de la distancia que mantiene con él casi no le dejan margen de libertad.

La distancia, la indiferencia y la extrañeza defienden ante lo que, al venir del otro y de la realidad, es vivido como afrenta. Investir al objeto es exponerse a reavivar angustias de separación. *Dependencia de los otros o defensa contra dicha dependencia.* Si buscan la fusión es porque, solos, temen perder su sentimiento de sí. Lo intolerable es la alteridad. Así como un exceso de presencia es intrusión, un exceso de ausencia es pérdida. Otros, por el contrario, se defienden contra el peligro fusional. Preservan su distancia por miedo a perder sus propios límites y su sentimiento de identidad. Tienden a la autosuficiencia negando toda dependencia. Entablan vínculos sólo transitorios o, si per-

durán, los desinvisten.¹⁶ Son pacientes que muestran una susceptibilidad extrema al rechazo, a la herida narcisista y a las pérdidas, y no toleran el alejamiento del otro. Hay una imposibilidad de reconocer la alteridad, no sólo en la relación terapéutica sino en casi todas las relaciones: pareja, amigos, familiares, compañeros de trabajo. Se abroquelan ante el "avasallamiento", producto y productor de una angustia masiva que reedita el encuentro con esa madre que no pudo dosificar y regular los estímulos (externos e internos) y proponer un proceso de simbolización que impida un desborde traumático.

Les cuesta reconocer los sentimientos de los demás. Quisieran no depender de nadie, no atarse a nada. No poder desprenderse de los otros, pegotarse, rehuirlos, son avatares del sentimiento de sí. Son "adictos" de una persona, se adhieren y no pueden estar solos. Están muy prevenidos de que la respuesta del otro no sea la que esperan y genere una hemorragia narcisista. Cuesta aceptar ciertos traumas y heridas narcisistas, la alteridad, la diferencia de los sexos y las generaciones, la muerte inevitable. Siempre se topan con algo duro, que no se puede traspasar: *la roca de la alteridad*.

Describimos al *borderline* porque tratamos con *borderlines* y porque contamos con una teoría. Prevalen comportamientos autodestructivos, inestabilidad de las relaciones con los otros, impulsividad, síntomas psicóticos episódicos, ideas de persecución o síntomas disociativos, tentativas

16. Las organizaciones fronterizas "aun cuando no parezcan preocuparse más que por ellos y de su imagen especular, en verdad padecen de un grave agotamiento de sus reservas narcisistas. Su imagen propende a estar gravemente dañada o a ser efímera y en peligro de desaparecer. Así pues, también el yo refleja tanto una imagen persecutoria como una imagen borrosa, turbia. Esta penosa situación lleva a algunos individuos a aferrarse a sí-mismos y a sus mundos internos en un intento de mejorar esa imagen o protegerla para que no acabe perdiéndose del todo. Otras personas que padecen estas mismas incertidumbres utilizan a los demás como espejos, con metas similares en su mente" (McDougall, 1982).

de suicidio. Coexisten la tonalidad depresiva, las soluciones adictivas y somáticas, el clivaje más que la represión, la actuación más que la fantasía, el ataque contra el pensamiento más que la evitación del pensamiento. ¿Mucha descripción? Hagamos metapsicología. ¿Labilidad yoica, indiscriminación con el objeto? ¿Exceso de agresión, déficit de cohesión? ¿Dificultades para investir o vulnerabilidad ante objetos investidos?

El polimorfismo sintomático constituye un desafío. La angustia es el rasgo más constante.¹⁷ Lo que el paciente teme no es la fragmentación ni el estallido, como en la angustia psicótica, sino más bien el abandono.¹⁸ Se trata de una angustia de pérdida de objeto. Como si la prefiriera a la fusión con el objeto, a la posibilidad de que el objeto lo englobe. De allí los síntomas depresivos, tan frecuentes en el *borderline*; no tanto la inhibición psicomotriz como los sentimientos de vacío y de aburrimiento.

Hay que escuchar la clínica y pensarla. Hay que circunscribir clínica y teóricamente su especificidad, lo que no deja lugar para definiciones perezosas. Ante fronteras inciertas, distintos autores plantan su bandera, como si conquistar la frontera del fronterizo consistiera en "descubrir" un nuevo mecanismo de defensa (allí donde clivaje e identificación proyectiva dominan los debates) o una nueva falla en las funciones yoicas.

Por cierto, el rótulo "fronterizos" ha sido bien elegido. Es una patología de las fronteras inciertas, las del interior y el exterior. La fragilidad de la represión genera una notable porosidad entre instancias. Si los límites entre el otro y el sujeto fueran un poco más borrosos, ya estaríamos

17. La angustia de separación remite al desamparo psíquico, su base es una perturbación económica. No proviene del peligro libidinal sino de la amenaza ante la irrupción de cantidades. Por el contrario, la angustia señal supone un yo cohesivo.

18. El vacío. El silencio. El estar en el aire.

en la psicosis. A ello se agrega la proyección como defensa privilegiada y sus mutiladoras consecuencias.

La frontera del fronterizo puede estar mejor definida. La práctica analítica ha permitido deslindar sus modalidades principales de funcionamiento en el plano psíquico, de las que se han propuesto varios modelos. El campo es amplio entre la situación de exclusión objetual de los pseudo-normales "antianalizantes", según la expresión de J. McDougall (1975) y las experiencias de fusión. Y evidencia una indiferenciación sujeto-objeto con un desdibujamiento de los límites del yo. Admitamos por el momento esta polaridad. En ella se sitúa una multiplicidad de mecanismos de defensa.

El *borderline* es una de las patologías del proceso de subjetivación. El sujeto tiene obstaculizada la disposición de materiales psíquicos (de la naturaleza que fueren), sea por el mero hecho del clivaje o porque esos materiales han sido indeseados o rechazados, o porque el sujeto permanece desde siempre en un hacer, una exterioridad a sí mismo, un artificio, un corte radical con el nódulo del ser.

Estas personas padecen de déficit, defectos estructurales: se malogró la síntesis de las identificaciones, con una intensidad o duración que podría afectar a toda la sintomatología. Y padecen de defectos ocasionales: duelos, traumas actuales, enfermedades orgánicas que sacuden el psiquismo. Las disfunciones del yo remiten a fallas del objeto. En estas patologías el ambiente precoz se presenta como bastante decisivo.

Las defensas se organizan en dos niveles, en los que predomina la represión y la angustia de castración o bien la escisión y la proyección (estrategias defensivas que tienden a excluir el espacio psíquico interno): defensas por expulsión en el acto y su repetición (adicciones), en el cuerpo (hipocondría y somatizaciones) y en el otro (identificaciones proyectivas).

En el plano de las conductas, se destaca la dependencia del otro, pero también con frecuencia de la droga o del alcohol y la inestabilidad de las conductas sexuales con carác-

ter caótico e impulsivo, a veces bajo la forma de relaciones perversas. Los pasajes al acto, en todos los campos, son tan frecuentes como imprevisibles, incluidos los intentos de suicidio.

Los mecanismos de clivaje y de negación, protección fundamental contra el conflicto, son predominantes. La función externalizante responde a este peligro interno: expulsión fuera de la psiquis de las tensiones. Predomina el modelo del acto, como consecuencia de la imposibilidad de reducir los afectos que no han podido ser tramitados.

En estas problemáticas la realidad exterior compensa una historia identificatoria que condujo al vacío del espacio interno. En su ausencia, los objetos no pudieron construir los objetos transicionales, que son y no son el pecho. El lugar que hubieran tenido el lenguaje, la simbolización y la creatividad se verá invadido por las somatizaciones, las actuaciones o por la depresión vacía. Predominó en los objetos primordiales el desamparo o el displacer hacia el bebé (Kristeva, 1996). Para que este sujeto acepte siquiera precariamente el proceso secundario, su yo tiene que recurrir a ciertas "alteraciones". Prevalece un yo frágil, "avasallado" por las otras instancias.¹⁹ Labilidad del yo y angustia masiva. Polimorfismo sintomático e inconsistencia de las relaciones de objeto. Un yo desfalleciente cumple malamente su

19. "Como es sabido, para Lacan el yo es cautivo de las identificaciones imaginarias del sujeto, teoría que casi no admite críticas. Pero nos preguntamos si con eso basta para dar cuenta de todas las manifestaciones comprobadas en el campo clínico y que se vinculan con el yo. No olvidemos que para el propio Freud la clínica de las psicosis ponía al yo directamente sobre el tapete. No debe asombrarnos entonces que los casos límite involucren lo que podemos llamar la patología del yo. Me parece imposible seguir ocultando ese lado flaco de la teoría lacaniana, a menos que neguemos la pertinencia —muy generalmente admitida, sin embargo— de la noción de estado límite. Pero la negación de la clínica dura poco tiempo, y hoy ese tiempo ya se agotó" (Green, 2003).

función de elaboración de los conflictos, como lo muestran en la clínica ciertos indicadores: la incidencia de los procesos primarios en el pensamiento; el despliegue de mecanismos de defensa primitivos (escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, desmentida y omnipotencia), etc.

Se observan en el proceso primario los registros *energético* (tendencia a la descarga, movilidad de la energía), *representacional* (condensación, desplazamiento) y *categorial* (ausencia de negación, de duda o de algún grado de certidumbre, sin sometimiento a los datos del espacio y tiempo). Lo mismo se observa en el proceso secundario: la energía se encuentra ligada, posibilitando experiencias mentales que ponen a prueba las distintas vías hasta lograr la acción específica. El pensamiento asocia la elevada carga que supone la atención con el desplazamiento de pequeñas investiduras que lo posibilitan. "El pensar es un obrar tentativo con pequeños volúmenes de investidura, semejante a los desplazamientos de pequeñas figuras sobre el mapa, anteriores a que el general ponga en movimiento sus masas de tropa" (Freud, 1932).

En los *borderlines* están afectados los procesos de pensamiento. El pensamiento no sólo explora el mundo exterior sino que requiere un sistema de representaciones inconscientes, y su comunicación, por intermedio del preconsciente, con la conciencia. Si bien la representación es necesaria para el pensamiento, no es condición suficiente. Al predominar la actuación sobre la representación hay disminución de la capacidad de elaboración simbólica.

Tópicamente, confrontamos la heterogeneidad de los vínculos psíquicos. *Dinámicamente*, el fracaso de la represión en favor de los mecanismos de negación y de escisión. *Económicamente*, la debilidad del trabajo de elaboración y de simbolización y el riesgo de desbordamiento traumático, de perder el sentimiento de identidad y el sentimiento de continuidad.

A la metapsicología de Freud parecía bastarle centrarse en la angustia de castración. Los psicoanalistas "de frontera" se toparon, en su trabajo clínico, con angustias que expresan una labilidad de las fronteras entre el yo y el objeto, aunque no siempre pudieran meterlas en caja, en ese rigor renovable que es la teoría.

Por el momento se trata de no jibarizar, de soportar en la clínica la existencia de una pluralidad de angustias mientras preparamos, con esfuerzo, una metapsicología renovada.

SEGUNDA PARTE

Clínica de las depresiones

10-11-80 JOHN WELLS

5. ENTRE ESTRELLAS FUGACES Y UN INQUIETANTE SOL NEGRO

Kay R. Jamison (catedrática de psiquiatría en la Johns Hopkins School of Medicine) es una autoridad mundial en los procesos maníaco-depresivos. Fue coautora del texto médico que define esta enfermedad, también conocida como desorden bipolar. Becada por la Universidad de Oxford, investigó la relación entre creatividad y síndrome maníaco-depresivo en artistas talentosos: los hermanos William y Henry James, Byron, Tennyson, Melville, Schumann, Coleridge, Van Gogh, Hemingway. Con ese material escribió uno de sus libros más famosos: *Touched with Fire*, publicado en 1993.

No es demasiado humano, es humano que a un maníaco-depresivo, al enterarse de que su enfermedad no es obstáculo para el talento, se le encienda una lucecita de esperanza. Humanos también, el psiquiatra y el psicólogo tienen la obligación de demostrar que no se trata de un mero consuelo. No sólo la enfermedad convive con la creatividad y hay creatividad *a pesar de* la enfermedad, como muestra Jamison, sino que *gracias a* la creatividad como formación de compromiso la enfermedad es mantenida a raya y a veces suficientemente superada, como muestra este libro.

La primera denominación fue "psicosis maníaco-depresiva". Hablar de "procesos" o de "trastornos", en vez de "psicosis", es en principio más amable. Pero obliga a funda-

mentar ese alejamiento de lo psicótico. "Trastorno bipolar" tiene un sonido mucho más aséptico, tecnológico y desprovisto de connotaciones indeseables. Sin duda, se compadece más con la autoestima personal al saber que padece un trastorno afectivo, aunque sea grave, y no una psicosis crónica. Y, en una enfermedad de la autoestima, son iatrogénicas incluso algunas palabras que se emplean. ¿Pero será sólo una cuestión terminológica?

Pero Kay R. Jamison es también su propio caso. Ella misma es bipolar. En 1995 escribe *Una mente inquieta*. ¿Tienen los profesores y los profesionales problemas mentales? Son humanos. ¿Pueden producir a pesar de ellos? Jamison, como hemos dicho, es una autoridad mundial. ¿La creatividad atenúa la enfermedad, la resuelve o la hace llevadera? De eso me ocupo.

El término "trastorno bipolar" —firmemente implantado en el DSM IV— es cada vez más popular. ¿Reemplaza con ventaja al término "enfermedad maníaco-depresiva"? Jamison (1995) lo duda: "Aunque yo siempre me he visto como una maníaco-depresiva, mi diagnóstico oficial según el DSM-IV es trastorno bipolar I; recidivante; severo; con características psicóticas; recuperación interepisódica total".

Comparto con ustedes algunos fragmentos de la obra de Jamison antes de abordar, en el siguiente capítulo, la clínica de las depresiones.

Existe una clase especial de dolor, de júbilo y de espanto dentro de este tipo de locura. Cuando estás en fase maníaca es formidable. Las ideas y los sentimientos van y vienen como estrellas fugaces y tú las persigues hasta que encuentras otras nuevas y mejores. Desaparece la timidez, surgen de repente las palabras, los gestos necesarios, y sientes la certeza de tener la potestad de cautivar a los demás. Encuentras interés en gente poco interesante, la sensualidad se vuelve contagiosa y el deseo de seducir y ser seducida se hace irresistible. Te impregnan las sensaciones de facilidad, de intensidad, de poder, de bienestar, de omnipotencia económica y euforia. Pero, en

algún momento, todo cambia. La velocidad mental se vuelve demasiado rápida y abrumadora, y una increíble confusión sustituye a la claridad. La memoria desaparece, el humor y el interés en las caras de los amigos se convierten en miedo y preocupación. Todo lo que antes estaba a favor se vuelve en contra —te muestras colérica, enfadada, temerosa, incontrolable y totalmente inmersa en profundidades oscuras del espíritu cuya existencia nunca habías imaginado—. No se termina nunca, ya que la locura esculpe su propia realidad.

¿Qué queda, pues, tras las medicinas, los psiquiatras, la desesperanza, la depresión y la sobredosis? Todos esos sentimientos increíbles entre los cuales escoger. ¿Quién ha sido tan amable como para decir qué? ¿Quién conoce qué? ¿Qué es lo que hice? ¿Por qué? Y lo más angustioso: ¿cuándo? Asimismo, aparecen los amargos recordatorios: las medicinas que debes tomar, que rechazas, que tomas, que rechazas y que olvidas, pero que siempre debes tomar. Las tarjetas de crédito anuladas, los cheques bancarios sin fondos, las explicaciones necesarias en el trabajo, las disculpas que pedir, los recuerdos intermitentes (¿qué es lo que hice?), las amistades perdidas o dañadas, la ruina matrimonial y las preguntas aterradoras: ¿cuándo volverá a ocurrir? ¿Cuál entre mis sentimientos es el real? ¿Cuál de mis yo es soy yo? ¿La salvaje, impulsiva, caótica, energética y loca, o la tímida, introvertida, desesperada, suicida, condenada y rota? Probablemente un poco de las dos.

[...]

Cuando estoy en las nubes, no podría preocuparme por el dinero aunque lo intentase. Por lo tanto, no lo hago. [...] Por desgracia, al menos para los que sufren mi enfermedad la manía es un apéndice natural de la economía, ya que con las tarjetas de crédito y los cheques personalizados hay pocas cosas que no puedan obtenerse. Así, presa de un sentido de la inmediatez y de lo que es importante, compré doce equipos de urgencia contra las mordeduras de serpientes, muebles ostentosos e innecesarios, tres relojes de pulsera en un intervalo de tres horas (de marca Rolex en vez de Timex: los gustos exquisitos salen a la superficie. De hecho, son la superficie en la manía) y vestidos de vampiresa totalmente inapropiados. Durante una parranda en Londres me gasté varios miles de libras en libros que tenían títulos o portadas que me impresionaban: volúmenes sobre la historia natural de los topos, veinte ejemplares diversos de *Penguin* porque me pareció

bonito que los pingüinos formaran una colonia. Creo que una vez robé una blusa porque no era capaz de esperar un minuto más tras la mujer pachorruda que estaba delante de mí en la cola. O puede que sólo me diera por robar, no lo recuerdo, ya que estaba muy confusa. Supongo que debo haberme gastado por encima de treinta mil dólares durante mis dos episodios mayores de manía y sólo Dios sabe cuánto más a lo largo de frecuentes ataques más benignos (Jamison, 1995).

Adelanto una descripción "académica" de la manía que será retomada en el capítulo siguiente. La definición del trastorno bipolar I se basa en la aparición de un episodio maníaco completo. La fase depresiva puede ser preludio de la manía o seguirle inmediatamente, o bien una y otra fase pueden estar separadas por meses o años. La manía provoca un claro deterioro en las actividades sociolaborales, puede haber o no ideas delirantes e incluso alucinaciones.

Los episodios maníacos se caracterizan por los siguientes síntomas: un estado de ánimo elevado, hablar rápido y abundante (logorrea), pensamiento que puede llevar a la "fuga" de ideas, aumento de la actividad mental (taquipsiquia) y física, aumento de la energía con disminución de la necesidad de descansar y dormir, aumento de la agudeza perceptiva, del deseo sexual, impulsividad, exaltación vital con expansividad, irritabilidad marcada y labilidad del humor. El pensamiento y la percepción están notablemente alterados. La coherencia del discurso se fragmenta, pudiendo llegar a la disgregación. Son frecuentes los fenómenos psicóticos: trastornos del contenido del pensamiento, con ideas delirantes de grandiosidad, omnipotencia y también de tipo paranoide, así como los trastornos sensorio-perceptivos en forma de ilusiones y alucinaciones. La actividad del paciente deviene frenética, aparentemente sin propósito, y ocasionalmente puede desembocar en agresividad. Las conductas extravagantes e impulsivas son habituales y suelen conllevar consecuencias graves, tanto en el terreno económico (negocios insensatos, gastos excesivos) como en las áreas relacionales y afectivas.

Y luego, una vez que has vuelto al litio y al universo de la normalidad, te encuentras con que agotaste el crédito bancario, y la mortificación es completa: la manía no es un lujo que una pueda permitirse con facilidad. Padecerla es devastador y la cosa empeora al tener que pagar las medicinas, los análisis de sangre y la psicoterapia, aunque, al menos, esos gastos pueden desgravarse en la declaración de impuestos.

En este momento de mi existencia, no soy capaz de imaginarme viviendo una vida normal sin tomar el litio y sin los beneficios de la psicoterapia. El primero impide mis seductores pero desastrosos estados maníacos, disminuye mis depresiones y limpia de polvo y paja el desorden de mi pensamiento. Me frena, me vuelve más amable, imposibilita que arruine mi carrera y mis amistades, me mantiene viva y no hospitalizada y hace posible la psicoterapia. Pero, de manera inefable, la psicoterapia cura. Logra que la confusión tenga sentido, limita los afectos y los pensamientos aterradores, restituyendo algún control, alguna esperanza, y permitiendo aprender de ellos. Los fármacos no hacen que resulte fácil el regreso a la realidad, te devuelven a ella de cabeza, bamboleando, y más pronto de lo que a veces eres capaz de soportar. La psicoterapia es un santuario, un campo de batalla, un lugar que he visitado psicótica, neurótica, alegre, confusa y desesperada sin remedio. Pero, siempre, fue en ella donde he creído, donde he aprendido a creer que quizás un día sea capaz de luchar contra todo esto.

No existen medicamentos que me ayuden contra el problema de no querer tomar medicamentos. Por otro lado, ninguna psicoterapia es capaz por sí sola de prevenir mis manías y mis depresiones. Necesito las dos cosas. Juntas forman una extraña pareja. A los primeros les debo la vida. Mis peculiaridades y mi resistencia, a esa única, singular y profunda relación llamada psicoterapia.

A propósito del litio encontramos un testimonio elocuente del poeta J. Agustín Goytisolo:

Llega el litio

Mucha tristeza nunca le humilló
pero temía el hondo pozo oscuro
que él envolvió en sus aguas cenagosas.

Mucho haloperidol; pinchazos de antabús
probó electroterapia veinte veces
y salió disparado hacia una vida
que ahora ya no recuerda: quince años
hasta que llegó el litio: quince años
perjudicando a todos los que amaba
pues gastó su dinero y el ajeno
en alcohol en viajes y en delirios.
Pero el litio llegó y está en su sangre
y ahora es su compañero de por vida
hasta la oscuridad o la luz total.

JOSÉ AGUSTÍN GOTTISOLO.
De Las horas quemadas (Lumen, 1996).

Para concluir volvemos a Jamison:

A menudo me he preguntado a mí misma si elegiría tener la enfermedad maniaco-depresiva en el caso hipotético de que se me presentase la elección. Aunque parezca extraño, creo que elegiría tenerla. Es complicado. La depresión es algo mucho más horrible de lo que puedan expresar las palabras, los sonidos o las imágenes. No podría soportar de nuevo otra que fuese prolongada, porque destruye las relaciones sociales a causa de la suspicacia, de la falta de confianza y de autoestima, de la incapacidad de gozar la vida, de andar, hablar o pensar normalmente, del agotamiento y de los terrores nocturnos y diurnos. Nada bueno puede decirse de ella, excepto que le permite saber a una lo que significa ser vieja y estar enferma, lo que es morir, lo que es tener una mente perezosa o carecer de gracia, de finura y de coordinación, lo que es ser fea y no confiar en las posibilidades de la existencia, en los placeres del sexo, en las exquisiteces de la música y en la habilidad de poder reír o hacer reír a los demás.

Algunos dan a entender que saben lo que es estar deprimidos porque han pasado a través de un divorcio, han perdido el empleo o han roto con su pareja, pero esas experiencias echan mano de los sentimientos. La depresión, en cambio, es plana, hueca e insoportable, y también fastidiosa. La gente no soporta permanecer a tu lado cuando estás deprimida. Puede que piensen que deberían hacerlo e, incluso, que lo intenten, pero saben, y tú también, que eres aburrida hasta

más no poder: irritable y paranoica y malhumorada y sosa y crítica y quisquillosa. Por más ánimos que te den, nunca son suficientes. Estás aterrada y aterras a los demás y, cuando te dicen que "ahora no estás bien, pero pronto lo estarás", sientes que no es verdad (Jamison, 1995).

"La depresión es algo mucho más horrible de lo que puedan expresar las palabras", escribió Jamison. "¿De dónde viene ese sol negro? ¿De cuál galaxia insensata sus rayos invisibles y pesados me clavan al suelo, a la cama, al mutismo, a la renuncia?", había escrito Kristeva en 1987. La herida que acabamos de sufrir, un fracaso sentimental o profesional, un duelo son a menudo el disparador de nuestro sufrimiento. La lista de desgracias que nos pueden abrumar es infinita... Todo esto nos proporciona una vida cargada de penas cotidianas, de desconsuelo. En suma, una existencia sin vigor. Según la teoría psicoanalítica "clásica", la depresión oculta una agresividad contra el objeto perdido. La queja contra sí mismo es, pues, una queja contra el otro. Tal lógica da por sentados un superyó severo y una dialéctica compleja de la idealización y la desvalorización de sí y del otro, conjunto de movimientos que se funda en el mecanismo de la identificación.

Muy distinta es la actitud del psicoanálisis actualizado, contemporáneo: "Lejos de ser un ataque oculto contra otro imaginado hostil por frustrante, la tristeza quizá sea la señal de un yo primitivo herido, incompleto, vacío" (Kristeva, 1987). El abatimiento del depresivo, su postración (Kristeva no se refiere a cualquier tristeza), no esconden la culpabilidad por su ambivalencia sino que son la expresión de una herida narcisista no simbolizable.

Es que se trata de suicidio, sea de una muerte en vida o una muerte real que engrosa las gruesas estadísticas.¹ Después de haber descripto el suicidio como un ataque a la "sombra del objeto", objeto con el cual el yo se identificó,

1. Remito al lector al capítulo 8.

Freud explicita su conceptualización más compleja del suicidio melancólico:

El único mecanismo posible de la angustia de muerte sería que el yo diera de baja en gran medida a su investidura libidinal narcisista, y por tanto se resignase a sí mismo tal como suele hacerlo, en caso de angustia, con otro objeto. Opino que la angustia de muerte se juega entre el yo y el superyó [...]. La angustia de muerte de la melancolía admite una sola explicación, a saber, que el yo se resigna a sí mismo porque se siente odiado y perseguido por el superyó, en vez de sentirse amado. En efecto, vivir tiene para el yo el mismo significado que ser amado: que ser amado por el superyó (Freud, 1923).

Vemos que Freud abandonó la teoría "clásica" (de la agresividad contra el objeto perdido). "El suicidio no es un acto de guerra camuflado sino una reunión con la tristeza" (Kristeva, 1987).

En *Night Falls Fast* Kay Jamison cuenta su intento de suicidio, cuando su pensamiento estaba tan trastornado como su estado de ánimo:

El amor de los demás —que era mucho— no era suficiente. Las ventajas de contar con mi familia cariñosa y un trabajo fabuloso no bastaban para sobreponerme al dolor y la desesperanza que sentía; ni siquiera un amor romántico o apasionado, por muy intenso que fuese, había servido de algo. Nada vivo y cálido podía atravesar mi caparazón. Sabía que mi vida era un caos y creía —sin que quedara un resquicio para la duda— que mi familia, mis amigos y mis pacientes lo pasarían mejor sin mí. De todos modos ya no quedaba mucho de mí, y pensaba que mi muerte liberaría las energías desperdiciadas y los esfuerzos bien intencionados que estaban siendo malgastados en un empeño inútil (Jamison, 1999).

[...]

Entonces, ¿por qué no rechazo todo lo que tenga que ver con esta dolencia?² Creo sinceramente que, a causa de ella,

2. Jamison no rechaza toda su enfermedad. Pero no sé en qué consistiría rechazarla toda. En su enfermedad está también su historia, y si borrara su enfermedad borraría su historia.

he sentido más cosas y con más profundidad, he tenido experiencias más intensas, he amado más y he sido más amada, he reído más a menudo al haber llorado más veces también, he apreciado mejor las primaveras a causa de los inviernos, he percibido la cercanía de la muerte y —junto con la vida— la he estimado más, he conocido lo mejor y lo peor de las personas y he aprendido poco a poco los valores del cariño, de la lealtad y del ver a través de las cosas. He descubierto la anchura y la profundidad de mi mente y de mi corazón y he sabido cuán frágiles son los dos. Durante meses, cuando estaba deprimida, me he arrastrado a cuatro patas para poder desplazarme por la habitación, pero ya fuese en épocas normales o bajo los síntomas de la manía, he corrido más aprisa, he pensado con más celeridad y he amado con un apresuramiento superior al de los demás, y creo que esto se debe a mi enfermedad, a la intensidad que presta a las cosas y a la perspectiva que fuerza dentro de mí. Estoy segura de que me ha hecho poner a prueba los límites de mi razón³ (la cual, bien que con esfuerzo, aguanta los empujones), de mis modales, mi familia, mi cultura y mis amigos.

Las incontables hipomanías, y la manía misma, le han dado a mi vida un tacto diferente para sentir, experimentar y pensar. Incluso en los momentos en que estaba más psicótica —con percepciones engañosas, alucinada y enloquecida— he sido consciente de descubrir en mi cerebro y en mi corazón nuevos aspectos increíbles y encantadores que me dejaron maravillada y me hicieron sentir como si pudiese morir en aquel instante y permanecer sostenida por las imágenes. Algunas de ellas eran grotescas y feas y nunca quise saber que estaban allí o volver a revivirlas, pero siempre encontré nuevos recovecos y, cada vez que vuelvo a mi estado normal, no puedo imaginar que pudiese cansarme de la vida, pues he conocido esos meandros sin término con sus horizontes ilimitados (Jamison, 1995).

El trastorno bipolar se ha asociado en cierta manera con la genialidad, y no es difícil encontrar listados de perso-

3. Siempre la razón como bastión. Mientras hay razón hay esperanza. Es decir, mientras hay un pensamiento que apunta al futuro.

nas geniales que han padecido o padecen tal enfermedad. Un ejemplo es el libro *Touched with Fire*, ya mencionado, en el que se analiza la relación entre esta enfermedad y el arte, con menciones a diversos creadores. Desde luego, seguramente ayuda saber que la enfermedad que uno padece es la misma que padeció Althusser (1992). Pero si uno trata de encontrar algo parecido en relación con la esquizofrenia la cosa es más difícil; o la esquizofrenia se asocia menos con el éxito y el genio, o el exitoso y el genio tienden a reconocer menos públicamente padecer tal enfermedad. ¿Es posible ser psiquiatra en actividad y reconocer públicamente que se padece una esquizofrenia, como lo hace Jamison con su trastorno bipolar? Si uno busca relatos de personas famosas que padecen esquizofrenia, la lista es demasiado escueta.

6. DE LA PSIQUIATRÍA AL PSICOANÁLISIS Y VICEVERSA

Cada enfermo debería recibir, por el solo hecho de ser o estar enfermo, una compensación material, además de solidaridad espiritual. Ya bastante tiene con estar o ser enfermo, como para que a ello se agreguen las penurias económicas.

Algo así pretendieron las políticas de lo que se llama en inglés el *Welfare State*, el Estado Benefactor o asistencial.

De todos modos, la enfermedad tiene un costo. Ese costo es pagado por la población sana. En el hospital público, por todos, o al menos por los impuestos. En las obras sociales, por los miembros del sindicato. En los sistemas de medicina prepaga o seguros de salud, la enfermedad tiene un costo y precio, pues se trata de empresas y por lo tanto debe haber un lucro, una diferencia entre el precio de costo y el precio de venta.

En la Introducción ya dijimos que en el escenario de la salud hay muchos "jugadores", además del profesional y el paciente. Ahora hablaremos de los administradores de la salud. Ellos tienen la responsabilidad de brindar el mejor servicio y de que los costos sean tan bajos como sea posible. En las empresas, se encargan también del beneficio.

Cuando las clases alta y media se atendían en los consultorios de profesionales independientes, el costo era un arreglo privado entre dos personas. El psicoanálisis, así

como otras terapias parecidas, era acusado de postular un tratamiento interminable y de resultados dudosos.

Apareció así la consigna:

Breve y barato

No es éste el lugar para defender al psicoanálisis sino para defender, en todo caso, a las poblaciones actuales y futuras de la epidemia de la depresión.

El hecho es que en los hospitales y en los sanatorios (obras sociales y prepagas) predomina el DSM-IV. Entre la vaguedad y la precisión se ha elegido la ilusión de la precisión. Entre la duda y la certeza, la certeza. Ciertos diagnósticos, que reconfortan por su simplicidad y ciegan por su claridad, impiden ver la perturbadora multiplicidad de lo real.

Las dudas acerca de la depresión como enfermedad, síndrome o incluso como vivencia normal ante los acontecimientos de la vida influyen en el momento de elaborar una clasificación (Winograd, 2005). Hay dos modelos para caracterizar las depresiones: el dimensional y el categorial. El dimensional las ubica en un continuo de tristeza y representa una versión exacerbada de algo que todos han sentido alguna vez. El categorial las considera una enfermedad, del mismo modo que una hepatitis viral difiere de una hepatitis tóxica.

Hasta finales del siglo XIX el término "melancolía" era el habitual para referirse al síndrome depresivo. Kraepelin (1921) delimitó las fronteras de la enfermedad describiendo su curso episódico y caracterizando sus principales formas clínicas. Años después se acuñó el término "distimia" para referirse a una variedad crónica y leve de melancolía, y el de "ciclotimia" para designar un trastorno caracterizado por oscilaciones del estado de ánimo.

La psiquiatría de comienzos del siglo XX acababa de realizar el inmenso trabajo de reagrupamiento de las per-

turbaciones a las que se veía abocada. Pero el fracaso del método anatomoclínico, que sin embargo había permitido un gran avance decisivo en otros campos de la medicina, la había constreñido, en su enfoque nosográfico, a circunscribirse a un punto de vista esencialmente descriptivo y clasificatorio.

En 1994, la cuarta versión del DSM ha mantenido los mismos apartados que su predecesor en los trastornos del estado de ánimo: *trastornos unipolares* caracterizados por síntomas depresivos en ausencia de una historia de estado de ánimo patológicamente elevado; *trastornos bipolares* en los cuales la depresión se alterna con la manía o la hipomanía (bipolar I y II respectivamente). (En algunos círculos, *bipolar III* hace referencia a pacientes con manía inducida por antidepresivos, y *bipolar IV* se emplea para describir a pacientes deprimidos con una historia familiar de manía.)¹

El *trastorno distímico* (distimia significa "mal genio") se introdujo para sustituir a la depresión neurótica. Una depresión crónica no episódica menos grave que la mayor. Un humor depresivo presente la mayor parte del día, la mayoría de los días, al menos durante dos años. Cada

1. *Trastornos bipolares*. Repasemos, con la ayuda del diccionario. "Polo: cada extremo del eje de una curva o de una esfera que concentra la mayor intensidad de una fuerza (electricidad en una pila, magnetismo en un imán). Oposición radical entre elementos". Complementando esta visión entre polos conviene pensar las depresiones considerando todos los matices presentes entre el polo de la depresión mayor y el de la manía. El *proceder bipolar* ignora fuerzas, cualidades y relaciones "ignora el elemento real del que proceden las fuerzas, sus cualidades y sus relaciones; de este elemento conoce tan sólo la imagen invertida que se refleja en los síntomas considerados en abstracto. La oposición puede ser la ley de la relación entre los productos abstractos, pero la diferencia es el único principio de génesis o de producción, el que produce la oposición como simple apariencia. La dialéctica se nutre de oposiciones porque ignora los mecanismos diferenciales diversamente sutiles y subterráneos" (Deleuze, 1967).

vez hay más críticas en relación con la superposición que se produce en los DSM entre depresión mayor y distimia.

El *trastorno ciclotímico* originariamente se clasificó como un trastorno de la personalidad con fluctuaciones del estado de ánimo que no eran claramente maníacas. La ciclotimia puede diagnosticarse según el DSM-IV en pacientes con hipomanía recurrente y síntomas depresivos que no permiten un diagnóstico de depresión mayor. Se incluye en el seno de los trastornos bipolares.

El DSM-IV ha definido otros trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo menor, trastorno depresivo breve recurrente y trastorno disfórico premenstrual). En el "trastorno depresivo menor", la magnitud de los síntomas no alcanza para diagnosticar un trastorno depresivo mayor; en el "trastorno depresivo breve recurrente", los episodios alcanzan la gravedad requerida para hacer un diagnóstico de trastorno depresivo mayor pero sólo durante un corto período de tiempo. En el apartado de otros trastornos del estado de ánimo se han introducido criterios para un nuevo subgrupo referido a "trastornos del estado de ánimo debido a...". El término "trastorno secundario del estado de ánimo" se emplea para hacer referencia a un trastorno afectivo que tiene otra causa (por ejemplo, una enfermedad médica o una medicación). También se utiliza para trastornos afectivos que se presentan en el contexto de otro trastorno, como la esquizofrenia o un trastorno de ansiedad. El DSM-IV contempla la causalidad de los trastornos afectivos secundarios con los términos *trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica o inducido por sustancias*.

El término "afecto" suele hacer referencia a la manifestación cambiante del tono emocional de una persona, mientras que "estado de ánimo" significa una orientación emocional más duradera. El DSM-IV distingue entre episodios y trastornos del estado de ánimo. Un episodio

dura al menos dos semanas, durante las cuales hay síntomas suficientes.

Las novedades que aporta el DSM-IV respecto al DSM-III-R son la incorporación del trastorno bipolar tipo II como entidad diferente; la inclusión en la sección de trastornos afectivos de las afecciones inducidas por sustancias o enfermedades orgánicas, y la incorporación de una serie de especificaciones con valor pronóstico: "con características catatónicas" (muchas presentaciones catatónicas se asocian con trastornos del estado de ánimo, más que con esquizofrenia). "Con características atípicas" señala una fase depresiva caracterizada por reactividad del estado de ánimo, síntomas vegetativos e hipersensibilidad al rechazo. Se añadió la especificación "de inicio posparto", de mejor pronóstico pero con vulnerabilidad para la recurrencia en cada puerperio. Se han incorporado también especificaciones de curso longitudinal para informar sobre el grado de recuperación interepisódica. La aparición de ciclos rápidos ha sido reconocida, dado su peor pronóstico, su mala respuesta al litio y los riesgos del tratamiento antidepresivo en dichos pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó los principios de los últimos DSM y sus descripciones, como se refleja en la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Estos dos sistemas sólo difieren en aspectos menores.

La CIE-10, publicada por la OMS en 1992, supone una ampliación en relación con la CIE-9. En la sección de trastornos del humor (afectivos) (F30-F39) se establecen los siguientes apartados:

F30 Episodio maníaco

F30.0 Hipomanía

F30.1 Manía sin síntomas psicóticos

F30.2 Manía con síntomas psicóticos

F30.8 Otros episodios maníacos

F30.9 Episodio maníaco sin especificación

F31 Trastorno bipolar

- F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco
- F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos
- F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco; con síntomas psicóticos
- F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado
- F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos
- F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto
- F31.7 Trastorno bipolar actualmente en remisión
- F31.8 Otros trastornos bipolares
- F31.9 Trastorno bipolar sin especificación

F32 Episodios depresivos

- F32.0 Episodio depresivo leve
- F32.1 Episodio depresivo moderado
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- F32.8 Otros episodios depresivos
- F32.9 Episodio depresivo sin especificación

F33 Trastorno depresivo recurrente

- F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve
- F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado
- F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos
- F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos
- F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
- F33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes
- F33.9 Trastorno depresivo recurrente sin especificación

F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes

- F34.0 Ciclotimia
- F34.1 Distimia
- F34.8 Otros trastornos del humor (afectivos) persistentes

F34.9 Trastorno del humor (afectivo) persistente sin especificación

F38 Otros trastornos del humor (afectivos)

F39 Trastorno del humor (afectivo) sin especificación

El término de psicosis maniaco-depresiva ha sido sustituido por el de trastorno bipolar. Esta clasificación se basa en los trastornos afectivos clásicos (depresión unipolar o trastorno bipolar) si bien establece un apartado para los trastornos del humor persistentes (ciclotimia y distimia). Se valora para subclasificar la intensidad (leve, moderado, grave) y la presencia de síntomas psicóticos y somáticos, de forma que los trastornos leves o moderados se subclasifican según la presencia de síntomas somáticos y los graves según presenten síntomas psicóticos.²

La psiquiatría encuentra dos grandes soluciones clasificatorias. La primera es la orientación psicoanalítica que pone el acento sobre los conflictos psíquicos. La segunda utiliza un modelo neokraepeliniano: al no haber acuerdo sobre las causas se omite la interrogación sobre la patología subyacente a los síntomas elaborando criterios estandarizados que describan síndromes.

El modelo nosográfico presenta los diferentes síndromes como entidades cualitativamente diferentes. En sus cimientos está el intento kraepeliniano de determinar el sustrato biológico de una determinada patología. Es un proceso

2. Los psiquiatras europeos piensan que el abandono de la dicotomía que distinguía lo afectivo endógeno de lo reactivo es inconsistente, ya que confronta sin fundamento depresión mayor-distimia bajo el supuesto de la escasa solidez de lo endógeno frente a depresión neurótica/reactiva. Lo cierto es que la búsqueda de una clasificación descontaminada de una "ideología", que presuponía la existencia de una depresión de base biológica (endógena) y otras de base psicosocial, está provocando el cuestionamiento de las categorías básicas que sustentan los DSM. Dichos autores prefieren mantener la melancolía como eje de los trastornos depresivos.