



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

**VICISITUDES DEL NARCISISMO:
CONSIDERACIONES PSICOPATOLÓGICAS
A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO**

Memoria para optar al Título Profesional de Psicólogo

Autor:

Nicolás Francisco Jeria Ortíz

Profesor Patrocinante:

Dr. Hugo Rojas Olea

Santiago de Chile, 2013

RESUMEN

El estudio busca, a partir de la consideración de un caso clínico, y desde una perspectiva psicoanalítica básicamente freudiana, abordar la problemática de las oscilaciones del ánimo y del sentimiento de sí, en sus múltiples relaciones con el problema del narcisismo. Para ello, y sobre la base de una revisión general de la nosografía de Freud, se identifica y delimita un terreno psicopatológico propio del narcisismo, dentro del cual se toman algunas entidades psicopatológicas y ámbitos del operar psíquico que resultan de especial interés para ensayar una comprensión del material.

En un intento por dilucidar algo de los mecanismos psíquicos inconcientes a la base de las formaciones psicopatológicas y del operar general del paciente, se lleva a cabo un estudio de algunas categorías íntimamente ligadas al campo del narcisismo, interrogando al material desde el modelo que ofrecen la paranoia y el par melancolía-manía, así como considerando el lugar central que ocupa en estos procesos el superyó. A partir de todo lo anterior, se busca llevar a cabo una reflexión en torno al trabajo clínico, con especial énfasis en el modo de concebir la configuración psicopatológica de los casos que se presentan en dicho quehacer.

Palabras clave: Elección de neurosis, ideal del yo, narcisismo, manía, melancolía, oscilación del humor, paranoia, psicopatología, sentimiento de sí, superyó.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	4
1. PRESENTACIÓN DE CASO.....	7
2. ELABORACIÓN TEÓRICA	22
2.1 Antecedentes históricos. Lo maniaco-depresivo	22
2.2 Perspectiva psicopatológica freudiana. Marco general introductorio	25
2.3 Narcisismo	28
2.4 Ideal del yo, instancia crítica, idealización, sublimación.	34
2.5 Problema de la elección de neurosis y el modelo paranoico	37
2.6 Melancolía	46
2.7 Nociones de Abraham.....	52
2.8 El problema del Superyó.....	56
2.9 El desenlace maniaco.....	62
OBSERVACIONES FINALES.....	67
REFERENCIAS.....	72

INTRODUCCIÓN

La presente investigación toma por objeto de estudio y se desarrolla a partir del material que nos ofrece un caso clínico. Basándonos en dicho material, y desde una perspectiva psicoanalítica y fundamentalmente freudiana, buscaremos abordar la pregunta por las oscilaciones del ánimo y del sentimiento de sí, cuyo lugar en el cuadro clínico estudiado es para nosotros central. Más adelante precisaremos algo acerca del contexto de atención, para luego presentar el relato del caso en cuestión, pero por ahora nos interesa poner de relieve el carácter teórico-clínico de esta indagación. Dicha modalidad investigativa se nos presenta como indisolublemente ligada a la relevancia que le suponemos a este trabajo. ¿Cuál es el sentido y la importancia de realizar una investigación en psicoanálisis desde la perspectiva teórico-clínica? A nuestro entender, ello radica justamente en que nos permite hacer el ejercicio de instalar un diálogo entre la teoría psicoanalítica y la práctica clínica, poniendo así en primer plano un nexo que se encuentra en el centro y origen mismos de la doctrina de Freud.

En este sentido, nos proponemos un objetivo doble. Por un lado, esperamos a partir de la escucha y consideración del caso, ser capaces formular interrogantes y buscar para ellas explicaciones que en alguna medida nos permitan ir más allá de lo meramente descriptivo en términos psicológicos, es decir, que incorporen algo de aquello inconciente que desde la perspectiva psicoanalítica comprendemos como la fuente y el motor de los procesos tanto normales como patológicos. Siguiendo a Freud, podemos decir que el único modo de acceder a aquellos fenómenos inconcientes es a través de los que sí son accesibles a nuestra conciencia, dificultad inherente al objeto de estudio del psicoanálisis, y que nos obliga a basar tanto nuestra investigación como nuestra intervención sobre supuestos, construcciones y ficciones teóricas, que son nuestro mejor y único modo de acercarnos a esa realidad que nos interesa, en sí imposible de observar. Llegamos así a poder delinear nuestro segundo objetivo, el de realizar un examen y una indagación de aquellos postulados teóricos que constituyen nuestro modo de comprender la realidad llena de vacíos y contradicciones que nos presenta la clínica y en particular nuestro caso, aspirando a establecer un diálogo entre ambas dimensiones.

Precisamos definir con mayor detalle lo dicho hasta ahora y delinear más claramente la dirección de nuestro trabajo. ¿Qué implica buscar obtener alguna comprensión de los procesos inconcientes puestos en juego en la conformación de un

cuadro clínico? En el caso que nos ocupa, conllevará preguntarnos por los mecanismos psíquicos a la base, que dan forma a las manifestaciones psicopatológicas observadas por nosotros en el paciente, así como a aspectos de su psiquismo en general que resulte de interés destacar o problematizar, entendiendo que no existe una división esencial entre ambas cosas. En particular, buscaremos dar cuenta de los mecanismos psíquicos inconcientes que condicionan y se ubican a la base del fenómeno de las oscilaciones del ánimo y las oscilaciones y configuraciones del sentimiento de sí del paciente; suponiéndole de entrada a ambos fenómenos un entrelazamiento de importancia central, que esperamos también dilucidar e ir exponiendo a medida que avanzamos.

Llegamos así a poder abordar la relevancia de nuestra pregunta de investigación. Los fenómenos de la oscilación del ánimo se han caracterizado por resistir los intentos de clasificación bajo las categorías que la psiquiatría y la psicología tradicionales ofrecen. Es por ello que encontramos en el abordaje de un caso de esas características un ejercicio interesante, en la medida que busquemos dar su justo lugar a la complejidad del material clínico, abandonando las pretensiones puramente diagnósticas. Con ello queremos decir que en lugar de intentar ubicar inequívocamente el caso en una categoría nosográfica particular, nuestro interés estará guiado por lograr una comprensión psicoanalítica de los fenómenos, presentes en el cuadro, de la oscilación del humor y del sentimiento de sí, en las relaciones complejas y variadas que puedan ir surgiendo con el resto del material, sin miramiento por lo disperso del recorrido que ello nos obligue a seguir, y sin resguardarnos de equívocos y contradicciones. Esperamos que la pregunta por el paciente se constituya para nosotros en una guía en aquella exploración y nos oriente en las vastas complejidades que ofrece la teoría psicoanalítica.

Partiremos presentando un relato amplio y global del caso, sin limitar nuestra narración a la pregunta específica antes definida. Ello para permitir al lector hacerse una representación adecuada del paciente en cuestión y de su problemática, así como a nosotros abordar luego aspectos variados del mismo, cuya relación con el problema central no podemos desestimar de entrada. Delinearemos tras ello un breve marco histórico de las oscilaciones del ánimo que nos interesa abordar, para posteriormente demarcar asimismo un terreno psicopatológico freudiano, que nos sirva para encausar y orientar la indagación posterior. Dentro de dicho campo, estableceremos a su vez una circunscripción menor definida por el narcisismo y sus manifestaciones, en el contexto del cual ubicaremos nuestro problema de las oscilaciones del humor en relación con el

sentimiento de sí, a partir del abordaje del material clínico. Sobre esta base, exploraremos lo que las expresiones psicopatológicas y mecanismos psíquicos ligados a la paranoia, y luego al par melancolía-manía puedan ofrecernos para comprender el caso. Finalmente, reingresaremos a la problemática del superyó en relación con lo ya trabajado, para concluir luego el trabajo con una recapitulación y discusión del recorrido realizado, destacando las problemáticas centrales abordadas, así como los eventuales desarrollos y proyecciones al tema.

1. PRESENTACIÓN DE CASO

Dado el carácter teórico-clínico de esta investigación, creemos necesario mencionar algunos aspectos generales que permitan al lector situar la narración del caso en un cierto contexto de atención. Entramos en vinculación con el paciente en el marco de una práctica profesional, experiencia desarrollada en una institución sin fines de lucro. Las sesiones con él ocuparon un periodo de alrededor de 3 meses, realizándose con frecuencia semanal. Evitamos la referencia directa al nombre de la institución, bajo el supuesto de que con ello contribuimos a proteger la privacidad de nuestro paciente, misma consideración por la que nos referiremos a él sólo como M. Debemos sin embargo aludir a un aspecto propio del nombre de pila real, atendiendo ahora a la importancia de este carácter para el caso y para el análisis que se desarrollará luego: el nombre en cuestión presenta la forma de un diminutivo.

M tiene 28 años y es originario de una localidad rural, alejada de la capital, que llamaremos C. Vivió allí hasta la edad de diecisiete años, cuando se muda a Santiago para trabajar y retomar la enseñanza escolar, forzosamente suspendida en 8° básico. No tarda en aparecer en su relato la pobreza como tópico recurrente, condición ésta que habría marcado fuertemente su niñez y juventud, y que terminó obligándole a abandonar los estudios para dedicarse al trabajo en el campo, y de ese modo contribuir a sostener la frágil economía familiar.

M vivía en este poblado junto a su madre, ambos padres de ella y un tío también materno. La madre era incapaz de trabajar y necesitaba de cuidados especiales constantes debido al grave retraso mental que padecía, secuela de una infección sufrida en la infancia; los abuelos, por su parte, debido a su avanzada edad, problemas de salud y escasos ingresos, también contribuían a precarizar la situación de la familia; únicamente el tío materno quien, según relata nuestro paciente, hizo con él las veces de padre, sostenía materialmente a la familia, con gran esfuerzo y resultados a penas suficientes, a través del trabajo en el campo que realizaba con ayuda de su sobrino.

El paciente recuerda haber tenido desde muy temprana edad conocimiento del porvenir que le ofrecía permanecer en su pueblo natal: una vida de escasez material y dedicada a la extenuante labor física del campo, sin mayor expectativa de desarrollarse en el ámbito intelectual o profesional, ni de acceder a un status socioeconómico superior.

Este escenario se le presentaba como sumamente aversivo, dada su gran ambición de lograr para sí una situación de elevado bienestar económico y de prestigio, que junto a otras condiciones de orden similar, configuran una cierta *imagen de sí mismo*, ideal que hasta la actualidad él persigue y busca sostener.

El agudo deterioro en la salud los abuelos, y la subsecuente muerte de ambos, prácticamente simultánea, determinan lo que en retrospectiva describe como un quiebre definitivo de su hogar familiar, la confirmación última de que nada más había allí para él, y de que debía dirigirse hacia otro lugar para perseguir sus ambiciones y construir un *futuro distinto*, más acorde al ideal descrito.

M recuerda las difíciles circunstancias que debió sobrellevar tras su llegada a Santiago con 18 años, al encontrarse en una ciudad extraña y muy distinta del poblado donde creció. Sólo contaba con medios muy escasos que le permitían vivir en condiciones sumamente austeras, pues trabajaba como guardia de seguridad algunos días de la semana, y el resto de su tiempo debía dedicarlo a retomar los años de colegio perdidos. Esto, sumado a la soledad que recuerda haber experimentado a causa de la distancia con su familia, le hizo caer en lo que él describe como un periodo profundamente depresivo. En especial, extrañaba al tío materno quien cuenta fue para él como un padre, y que en ocasiones le enviaba a Santiago ayuda económica cuando se encontraba muy apremiado.

Nuestro paciente cuenta con estudios técnicos, y se encuentra cursando una ingeniería en la misma área de desarrollo, además de trabajar por las noches como guardia de seguridad, empleo que le ha permitido hasta el momento costear el valor de su educación. Mantiene una relación de pareja con D –de 26 años- desde hace alrededor de 4 años, últimos 3 de los cuales además han convivido.

Cuenta que D tiene una historia en cierta medida similar a la suya: también es de Región, y como él, debió atravesar dificultades tras su traslado a Santiago. Sin embargo, es enfático en aclarar que la situación de su pareja ha sido siempre más fácil que la suya, sobre todo porque las condiciones económicas de la familia de ella fueron mejores, diferencia a la que él atribuye una cierta inmadurez emocional o caracterológica de D, que a ratos se le vuelve a irritante.

Durante la primera entrevista, M cuenta con preocupación acerca de las enfermedades psíquicas que han afectado a algunos de sus parientes: tres de sus primos

maternos habrían sufrido, respectivamente, de bipolaridad, depresión y esquizofrenia, diagnósticos que según aclara, fueron establecidos por psiquiatras que en un momento dado se ocuparon de sus casos. Ninguno de estos parientes continúa en la actualidad a cargo de profesional alguno, ni siguen tampoco tratamientos de ningún tipo. Pese a las vidas relativamente normales que estos parientes han logrado desarrollar, expresa cierto resquemor ante la posibilidad de que como ellos, él pueda también padecer de algún trastorno, y que éste se esté expresando en el malestar que ha experimentado últimamente. No contamos con información más precisa acerca de los casos señalados, y es evidente la falta de detalle y exactitud de esta parte del historial; pese a ello, nos parece importante consignarlo, incluso si es sólo como antecedente.

M ha decidido consultar por indicación de su psiquiatra tratante, quien le sugirió la necesidad de recibir atención psicológica de modo paralelo al tratamiento medicamentoso que había iniciado con él, basado en el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor. El tratamiento farmacológico había comenzado dos días antes de la primera entrevista, y consistía en 20 mg. diarios de Escitalopram, que tres semanas más tarde, y por nueva indicación del médico, se aumentaron a 30 mg. diarios.

Comenta haber buscado tratamiento psicológico unas semanas antes, por los mismos motivos, pero abandonó tras sólo una cita por haber discrepado con el abordaje del psicólogo que lo atendió en esa ocasión; particularmente, le pareció impertinente y poco acertada la decisión de éste de atribuir la causa de todas sus dificultades al hecho de llamarse M. Tener este nombre no es ni ha sido en absoluto indiferente para nuestro paciente, y señala ya durante la primera conversación telefónica para fijar la sesión de ingreso, que se encontraba realizando los trámites para cambiarlo legalmente.

Cuenta que el llamarse así ha significado en varias ocasiones motivo de burla; además de generar en las personas una actitud prejuiciosa y predisponerlas a pensar que, por ejemplo, él no podrá desempeñarse bien en un determinado cargo, que no es capaz, que no es inteligente, etcétera. Pese a ello, estas primeras dificultades generalmente pasan a segundo plano, pues según nos relata, al poco tiempo se vuelve evidente para los demás que su personalidad y sus capacidades distan mucho de este carácter disminuido o deficitario al que haría referencia su nombre. Más bien, dice, él es todo lo contrario: un hombre decidido, con presencia, seguro de sí mismo, con capacidad de liderazgo, etcétera; todas ellas, características que componen la antes señalada imagen de sí mismo.

Como adelantábamos, su madre sufrió a una enfermedad infecciosa a una edad temprana, por lo que padece desde entonces de un retraso mental severo que la ha incapacitado parcialmente, necesitando constantes cuidados especiales y siendo incapaz de establecer relaciones afectuosas o comunicarse adecuadamente. Esta sería también la razón por la cual nunca recibió de ella cariño ni apoyo; siendo dicha falta de atención materna, según dice, una de sus mayores *trancas*.

Su madre fue víctima de violación por parte del esposo de la única hermana de ella, dando así lugar al nacimiento de quien luego fuera nuestro paciente. Él por su parte dice no tener sentimientos al respecto ni haber concebido estos hechos en ningún momento de su vida con particular dolor o dificultad. Sólo piensa en ello cuando su pesar es muy grande y lo asalta la idea de que si esa violación no hubiese ocurrido, él no existiría. El episodio nunca se escondió; pese a lo cual no hubo mayores consecuencias en cuanto a las relaciones familiares en general, ni en particular para el esposo de su tía y padre biológico, ya que más allá de una suerte de ajuste de cuentas que llevaron a cabo los hermanos de la madre poco después de lo ocurrido, este hombre continuó viviendo junto a su mujer de modo relativamente normal, hasta que murió hace algunos años.

Esta tía materna, mujer de su padre biológico, fue de algún modo una figura importante a lo largo de su niñez y adolescencia, cumpliendo un rol de madre suplente, ante la grave incapacidad de su madre biológica por desempeñar dichas funciones. No contamos con información acerca del carácter e historia de la relación entre él y esta tía, así como entre ella y su hermana. Sin embargo, sabemos que el nombre de M, que tanto le acompleja llevar a él, fue escogido por esta mujer.

En cuanto a su malestar actual, que lo lleva a consultar con el psiquiatra, dice sentirse muy deprimido, haber perdido la motivación y las ganas de vivir. Experimenta angustia constante y llanto recurrente, le resulta muy difícil realizar sus actividades cotidianas y salir de la casa. Sus deseos de comer y su interés sexual han disminuido en gran medida. Dado el carácter nocturno de su trabajo actual, tiene dificultad para conciliar el sueño por las mañanas, cuando vuelve a su casa luego del trabajo, y por las tardes le cuesta mucho despertar y levantarse para comenzar la jornada; dice sentir gran culpa por este exceso de sueño que considera indulgente, explicando que el dormir se ha convertido para él en *una droga*, y en *un vicio*.

Explica que las dificultades que condicionan este estado actual comienzan aproximadamente 4 meses antes de consultar, cuando se encontraba temporalmente en la ciudad de I, desempeñándose en un trabajo que él valoraba mucho y que correspondía a su área de estudios, en un proyecto que la empresa estaba desarrollando en dicho lugar. Estando él allí, se le desata una inflamación en la vesícula que obliga a intervenirlos quirúrgicamente de urgencia; durante la operación surgen complicaciones a causa de las cuales su estado de salud se deteriora peligrosamente, debiendo por ello permanecer internado bajo cuidados intensivos durante alrededor de dos semanas. Las causas de esta así llamada inflamación no logran formularse de modo muy claro, ni hay tampoco antecedentes de enfermedad orgánica similar.

M cuenta que durante su estancia en el hospital experimentó gran angustia por la gravedad de su condición, además de una profunda soledad, ya que nadie lo habría visitado. Sin embargo, sesiones más tarde cambia su relato –y podemos suponer que también su recuerdo- sobre este episodio, y relata que lo fue a ver una cierta amiga de uno de sus primos, que se encontraba de paso en esa ciudad, y cuya visita, como se detalla después, le resultó muy especial y significativa.

Pocos días tras el alta del hospital, se dirigía al aeropuerto para regresar a Santiago, cuando un subordinado se contacta con él y le pide encarecidamente que le preste 25.000 pesos, pues se le había agotado el dinero antes de lo previsto, y dependía entonces de este favor para poder costear su alojamiento y cubrir otras necesidades esenciales durante los días que le quedaban en I. Él decide facilitarle la suma, ya que de este modo quedaría en parte pagada una suerte de *deuda con el destino y con Dios*, gracias a los cuales se habría *salvado de la muerte* a la que lo acercaron las delicadas circunstancias descritas.

Debido a que, según relata, tuvo que trasladarse para retirar el dinero y encontrarse luego en un tercer punto de la ciudad con su compañero, se retrasa en su llegada al aeropuerto. Esta consecuencia nos parece por entero evitable, de haberse realizado la transacción de un modo distinto. Así, el resultado perjudicial a los intereses del paciente que el favor finalmente tuvo, se nos presenta como evidentemente condicionado por factores de un orden ajeno a la naturaleza de la situación objetiva, factores relacionados, creemos, con el paciente mismo y su obrar ante estas circunstancias.

Ya en el terminal aéreo, encontrándose bastante fuera del horario previsto, y ante la posibilidad de perder el vuelo y el dinero pagado por el pasaje, le sobrevienen gran angustia y desesperación. En medio de esta agitación, y decidido a abordar el vuelo, pierde el control de sus actos y desatiende algunos procedimientos del aeropuerto.

Un supervisor de su trabajo, quien había ido a despedirlo al terminal, presencia esta crisis de angustia e informa de ella a la empresa, provocándose con ello su despido, bajo la justificación de que una falta de estabilidad emocional así no es compatible con el trabajo. No puede dejar de recordar las palabras de los directivos de la empresa, que escuchó por terceros: *este trabajador no vuelve más a la empresa*. Él vive toda la situación con gran pesar, pues dicho empleo era, según dice, bien reconocido, bien remunerado y representaba para él un importante avance en términos laborales, que le había costado esfuerzo y años conseguir. A partir de entonces se ve abatido por un abrumador y mortificante sentimiento de haber perdido una oportunidad muy valiosa, y de haber fracasado, desencadenándose así la sintomatología de tipo depresivo y angustioso antes descrita. Siente que ha retrocedido en sus logros, y lo acosa un miedo paralizante a *volver a la pobreza* y a las condiciones desmejoradas que había con sacrificio logrado superar.

Al poco tiempo, se le presenta una nueva oportunidad de trabajar en su área de estudios con una remuneración satisfactoria, pero para ese entonces se encontraba ya profundamente deprimido, inhibido, e inseguro de su capacidad para rendir apropiadamente en el nuevo puesto. El letargo y la aversión a ir al trabajo por miedo a no poder desempeñarse se acentúan, y tras repetidas ausencias, es despedido nuevamente.

Luego de un período de cerca de dos meses en el que prácticamente no salió de su casa, se ve en la necesidad de buscar algún otro empleo para poder sustentarse, y empieza a trabajar nuevamente como guardia de seguridad. Esto contribuye a su sentimiento de haber retrocedido pues dicha ocupación le resulta *denigrante, indigna* y le recuerda la pobreza en la que creció. Se culpa por haber dejado pasar dos buenas oportunidades, y revive constantemente los hechos, cuestionándose las decisiones que ahora juzga desafortunadas.

Durante las primeras sesiones, el material que trae nuestro paciente gira principalmente en torno al malestar que le producen tanto el recuerdo de este evento como sus consecuencias. Experimenta gran culpa y se reprocha de modo reiterativo las

malas decisiones que tomó y las oportunidades que desperdició. Describe encontrarse como en un profundo vacío, ahora sin el añorado éxito laboral y reconocimiento, que parecen haber ocupado su interés y sostenido su valoración propia casi por completo, y cuya falta le resulta ahora tan dolorosa.

Todo su relato está atravesado por las figuras del fracaso y de la pérdida, y por las contrapartes correspondientes: el éxito y los logros de los que gozó. Afirma que antes de lo ocurrido era una persona sumamente centrada en la superación personal y laboral, a tal punto que su actitud *altanera* le había causado problemas con su pareja D. Ahora, después de *perderlo todo*, su disposición se ha vuelto menos soberbia e incluso humilde, tanto así que a veces siente ser, aunque no por opción propia, *el más humilde del mundo*. Todo este vuelco ha contribuido a suavizar ciertos roces que la actitud altanera previa generó en ocasiones entre él y D, antes de todo lo ocurrido en I.

Explica que las circunstancias que atraviesa lo han desprovisto de su valoración propia, le pesa enormemente ya no poder vivir según su *lema* de salir adelante valiéndose de sus facultades intelectuales en lugar de con trabajo físico, que considera demasiado *simple* para él y al que hubiese estado *condenado* de haber permanecido en el sur. Esta suerte de consigna, que según cuenta siempre lo ha guiado y ayudado en tiempos difíciles, se le repite como pensamiento desde la infancia, aparejada a la idea de ser de algún modo distinto a los demás. Dicha distinción parece ir en la línea de poseer atributos y facultades superiores a las del promedio, o bien de merecer beneficios acordes a dicha ventaja. Habiéndole sido arrebatadas estos privilegios, la idea de distinguirse toma otra forma, coqueteando con la noción de que ahora lo diferente en él es lo desafortunado de sus circunstancias, lo que sería más extraordinario aún si se toma en cuenta su disposición para la grandeza. Observamos así con claridad el modo paralelo en que surgen contenidos como los de pobreza y riqueza, facultades privilegiadas y condiciones denigrantes, etcétera; se trata de una cualidad de su relato que aparece con notoriedad a lo largo de las sesiones, y de la que se dan más ejemplos en lo que sigue.

Como es de esperar, toda esta elaboración en torno al ser diferente a los demás, la experimenta como incompatible con su actual ocupación como guardia, ya que la considera desprovista de sentido y humillante. Sólo lo mantiene en pie el seguir con sus estudios, y la posibilidad de acceder nuevamente a un empleo apropiado a su condición. Además, bajo consejo e invitación del mismo primo cuya amiga lo visitó en I —el que sufre de depresión bipolar—, ha comenzado a asistir a un curso de dicción, destinado a ayudarle

a mejorar su discurso hablado y permitirle así desenvolverse mejor en el mundo laboral. Asistir sin embargo, se le ha vuelto tedioso ya que la metodología le parece repetitiva, poco efectiva y que no se adecua a él, por lo que alberga hace un tiempo la inclinación a dejarlo; sólo se lo impide el compromiso que siente con el primo, por la ayuda brindada en esta y otras ocasiones.

Pone gran énfasis en el temor que le causa la posibilidad de volver a buscar algún trabajo relacionado con sus estudios, pues en su actual estado no cree poder responder bien a los desafíos que un cargo así impone. El único sentido en que su trabajo como guardia le reporta algún beneficio radica en que allí no importa rendir bien o no, pues se trata de un trabajo *sin sentido, sin retos, sin exigencias*, y que *cualquiera podría hacer*. Cree además, que con su actual nombre, M, tiene pocas posibilidades de ser considerado seriamente para ocupar cualquier puesto de algún *valor*, mostrándose afligido ante la idea de que las oportunidades como las que perdió no se vuelvan a presentar. Incluso, pregunta en sesión si a juicio de su interlocutor, estas oportunidades surgen en la vida una sola vez, o si por el contrario, aún se justifica conservar la esperanza en que las cosas mejorarán.

El nuevo nombre que nuestro paciente ha escogido tiene como inicial J. Lo eligió pues a juicio suyo aquel es un nombre *rígido*, con el que se puede *mandar, ser líder y ejercer autoridad: no hay gerentes que se llamen M, pero J sí*. Al ser interrogado por el origen del nuevo nombre, dice haber conocido en su pueblo natal a un hombre llamado así, quien era *dueño de un negocio*. Durante la sesión en que se habla acerca de esto, alude él también a su proyecto de tener un negocio propio. Al serle sugerida una eventual conexión entre ambos temas, dice no haberla considerado antes.

Le agrada la idea de que sus turnos como guardia sean de noche, pues según dice, en la oscuridad, nadie puede verlo realizando tan baja labor. También señala que, con estos horarios, se libra en parte de ser visto saliendo o llegando a su casa por sus vecinos; quienes él supone han tomado cuenta de su enfermedad, dado el periodo de reclusión que atravesó. Le preocupa que sepan de su condición y que hablen de él a sus espaldas. Asimismo, el trabajar de noche, y no de día como la mayoría, le proporciona un placer que no alcanza a explicarse del todo, relacionado nuevamente con la impresión de ser alguien diferente a los demás, que ahora formula alternativamente como la sensación de *ser otra persona y salirse del sistema*.

Así, a los contenidos relacionados de modo directo con la valoración propia, se suma ahora un elemento similar, pero expresado ya no en un juicio efectuado por él mismo, sino que en una evaluación experimentada más bien como proveniente de otros, de sus dichos y pensamientos supuestos; adoptando así el discurso una forma cercana a lo paranoide.

Como parte de la misma clase de fenómenos, encontramos su complacencia con el ya no estar sujeto a supervisión directa durante sus turnos, condición que siempre le había sido difícil de tolerar, y de la que por el carácter solitario de su actual ocupación, se encuentra ahora liberado. Es en parte por el mismo motivo que mantiene con esfuerzo su compromiso con los estudios: con este nuevo título, podría desempeñarse de modo más independiente y no responder a un jefe directo como lo ha tenido que hacer hasta ahora. Siempre ha tenido un *problema con la supervisión*, y se siente más cómodo con una modalidad de trabajo en la que pueda organizar con cierta independencia las tareas, estando sólo los resultados finales sometidos a evaluación directa de un superior. Resaltamos aquí de modo ya menos general su dificultad con la evaluación de los superiores, pues atender a esta dimensión de su experiencia, nos permitirá más adelante dar cuenta de la gran importancia que en su cuadro adquieren la observación crítica de sí mismo, ya sean estos juicios experimentados por él como efectuados por otros o por él mismo.

Durante la quinta entrevista, somos testigos de un cambio radical en cuanto al material que M había estado trayendo a sesión, así como en su disposición general. Se muestra en extremo propenso a la asociación de ideas, al punto de que la misma se hace a ratos difícil de seguir; además presenta un aumentado nivel de actividad física, cercano a la agitación. Afirma que ha estado mucho mejor, la angustia y el decaimiento han cesado por completo, así como la necesidad exacerbada de sueño, gracias a lo cual está durmiendo en una medida que él considera adecuada: cinco horas diarias.

Puede de nuevo volcarse a sus proyectos y obtener satisfacción en ello. Se ocupa en gran cantidad de tareas cada día, vuelve a estar *activo*, después de haber estado *inactivo*, y ha recobrado sentido para él su sueño de convertirse en profesional y de así acceder a mejores empleos y al tan perseguido éxito. Considera sus deseos de formar una empresa como altamente factibles de concretarse en el corto plazo, sin atender al hecho de que sus condiciones materiales permanecen inalteradas. Quiere *consolidarse*, y le alegra sentir que está tomando las medidas para lograrlo. Nuevamente se la ha estado

presentando la idea de ser *diferente a los demás*, pensamiento que ahora toma un carácter nuevo: lo que antes describía más bien como un ideal que lo guiaba o al que aspiraba poder apegarse, y del que últimamente le pesaba encontrarse lejos, parece de pronto estar muy cerca de realizarse.

Habla de esta idea de ser diferente a propósito de su estadía en el hospital, meses atrás: señala que durante estos días, y a pesar lo difícil que resultó para él todo el episodio, tuvo la convicción absoluta de que su vida no acabaría allí, no sin haber llegado a concretar lo que en esta sesión comienza a llamar su *propósito, plan o destino*. Nuevamente aparece una idea que ya no sólo en su contenido, sino que ahora también en su forma de expresión, adopta una conformación particular, y nos lleva a pensar en el carácter fluctuante del humor y en particular, del sentimiento de sí del paciente, que como seguiremos mostrando a continuación, presenta desde este punto un marcado aumento.

Este propósito, recién reencontrado, y que consiste para M en *contribuir con algo al mundo, en ser un aporte positivo a la sociedad, y en dejar algo escrito*, se ve íntimamente ligado a su concepción de ser distinto, y como aparece ahora más claramente expresado, excepcional. Recuerda haberse sentido así desde la infancia, cuando por ejemplo, todos los otros niños se dedicaban a actividades *triviales* como jugar fútbol, mientras que él podía disfrutar de una conversación *elevada* con algún profesor u otro adulto. Siempre fue más *aterrizado* que otros.

Toda la elaboración que recuerda ahora haber hecho durante su estadía en el hospital de I, aparece por primera vez durante esta sesión, y contrasta por completo con el carácter en extremo adverso del escenario presentado antes, en el que estuvo muy solo, al borde de la muerte, y terriblemente angustiado por lo delicado de su situación. También cambia su relato en lo referente a la visita de una amiga de su primo, quien por la fecha estaba también trabajando en la zona, y que por encargo de aquel fue a visitar a nuestro paciente, dada la gravedad de su condición.

Según cuenta, la visita de esta mujer le ayudó mucho, a pesar de antes haberla omitido por completo de su relato. Recuerda ahora que le inspiró gran simpatía y le pareció que podría confiarle lo que había estado pensando por esos días. En particular, compartió con ella todo lo referido a su convencimiento de que no fallecería ahí sin antes haber cumplido su destino en el mundo, así como el carácter excepcional de dichos propósitos; ante esto ella se habría mostrado muy interesada, expresándole

afectuosamente su confianza en que efectivamente las cosas se desarrollarían favorablemente para él.

Pese a que surge en nosotros la pregunta por la exactitud histórico-material de los hechos, resulta más interesante interrogarnos acerca de los factores que condicionan una modificación así en el relato de los mismos. Indicamos ante todo que no nos parece necesario dudar de la veracidad con que nuestro paciente nos presentó, en ambas ocasiones, narraciones discordantes en un punto tan crucial. Es decir, nos inclinamos a pensar que en cada caso lo que dijo era lo que efectivamente recordaba. Adelantaremos aquí que a nuestro juicio esta modificación del recuerdo expresa, al menos en parte, una alteración en la valoración que el paciente hace de sí mismo. Supondremos que el modo en que se presenta un recuerdo no es ajeno a una cierta disposición general a interpretar o evaluar de modo más o menos favorable el carácter de un evento o situación dados. En este caso, apreciamos una tendencia hacia el engrandecimiento del sentimiento de sí, en tanto éste encuentra expresión en el recuerdo de la experiencia con un otro, que en esta nueva versión acepta, comprende, y se muestra afectuoso, empático y alentador, en lugar de ausentarse y de abandonar: *nadie me fue a ver, me sentí muy solo*, etcétera.

Señalamos a modo de ejemplo –de este cambio en su sentir actual con respecto a sí mismo- la alusión que el paciente hace a las vidas de *genios* y de *grandes figuras de la historia*, como Einstein y otros, quienes fueron *calificados de locos* a causa de sus excentricidades, pero que finalmente recibieron el merecido crédito tras concretar sus logros y demostrar en qué medida eran capaces de *cambiar la sociedad*. Le gustaría, con el tiempo, formar empresa, dar trabajo, dedicarse a la docencia y posiblemente fundar una institución de caridad. También planea incursionar en áreas como el desarrollo sustentable y la economía solidaria, terrenos de emprendimiento por los que pocos han apostado, lo cual le agrada pues se condice con la noción de distinguirse.

Aclara, sin embargo, que el ser diferente no es su propósito en sí, sino que más bien se trata de una cualidad que él posee y comparte con estos personajes célebres; una característica distintiva que resultará necesario poseer, como así lo fue para ellos, en el proceso de llevar a término tan altas empresas. Al finalizar la sesión, añade que ahora le da otro lugar a la depresión que lo trajo consultar, a los sucesos en I e incluso al episodio depresivo que atravesó a los 18 años de edad. Estos, y los sucesos de su vida en general, constituirían sólo un *paso* y un *escalón* en la sucesión de eventos que seguramente habrían de culminar con la realización de su *destino*. Ante la pregunta sobre

algún evento o situación de los días precedentes, que pudiese a su juicio haber aportado al cambio tan radical que había experimentado su ánimo, y que por cierto él percibe y reconoce, se refiere al pago de su salario, que había recibido por esos días. Esta recepción de su sueldo, adquirió para él un significado especial, pues pese a no ser *un buen sueldo*, le hizo sentir que su trabajo y él mismo tenían *valor* y eran *reconocidos*; que de algún modo, y a pesar de todo, *valía la pena* seguir adelante. Al finalizar la sesión, se despide efusivamente, comentando con entusiasmo que los temas hablados le han parecido en extremo interesantes, y que espera con ansias el próximo encuentro.

Lo referente al pago del salario, en tanto parece ser concretamente aquello que desencadena el vuelco del estado de ánimo y el aumento del sentimiento de sí, constituye un antecedente clínico de gran importancia. Dicha mudanza había estado anunciándose a través una serie de elementos del relato y de la historia del paciente, que instalaban de entrada, a nuestro parecer, un par de extremos y una polaridad, pero que aquí y a raíz de este hecho, adopta el carácter grandioso que nos resulta clínicamente tan llamativo.

A la sesión siguiente, apreciamos nuevamente en el paciente un cambio en su modo de referirse a algunos de estos temas. El éxito laboral y los estudios dirigidos a lograrlo, continúan siendo para él lo que lo *sostiene, mueve, y quita el sueño*, aclarando la poca importancia que en general atribuye a otros ámbitos de la vida, como por ejemplo las relaciones amistosas o amorosas, incluyendo la que mantiene con D. Sin embargo, la noción de ser distinto, que tan peculiar carácter había adoptado una semana antes, aparece ahora atenuada en su matiz grandioso; y se muestra relacionada más bien con la idea de haber sido siempre una persona relativamente solitaria.

También asocia ahora la idea de ser diferente al hecho de siempre haberse *basado* en muy pocas cosas en su vida, en particular el trabajo, condición suya a la que ahora atribuye la depresión que atraviesa, ya que *si uno se basa en una sola cosa en la vida, cuando algo falla se derrumba todo*, como le ocurrió a él. Le gustaría incluir en su vida otras actividades, pues la gente *exitosa* que ha conocido, tiene variedad de pasatiempos y pasiones además de dedicarse a su trabajo. En la misma línea, cuenta que por esos días tuvo la oportunidad de asistir a una conferencia sobre negocios y emprendimiento, donde le causó gran impresión el hombre que dictaba la charla. Se trataba de un empresario muy exitoso, que había logrado sobreponerse a grandes dificultades para llegar a su posición actual; sin embargo, el trabajo en su empresa había dejado de ser la primera prioridad en su vida, pasando a cumplir sobre todo la función

más acotada de permitirle costear para él y para su familia un cierto modo de vida del que disfrutaba mucho, y que constaba de gran variedad de actividades placenteras e interesantes.

Toda esta idea de *basarse en varias cosas* le hizo mucho sentido y decidió que sería provechoso conducir su vida como lo hacía aquel empresario. Así, planeaba incursionar en distintas actividades y hobbies, pese a lo cual parecía seguir refiriendo los posibles beneficios de aquello en último término a si contribuirían o no a su progreso laboral, de modo que a nuestro parecer, dicha ambición seguía atrayendo su interés de modo principal.

Cuenta que renunció al curso de dicción al que había sido invitado por su primo, y que pese a no agradarle, no se decidía a abandonar por sentirse en deuda con él por la ayuda brindada a lo largo de los años. Su disposición en lo referente a ello parece haber cambiado, como si se encontrara recién facultado para liberarse de una obligación que le oprimía, como si ahora se autorizara o estuviera en posesión de un derecho nuevo, cuya adquisición vuelve a coincidir con el aumento en su valoración propia.

Por primera vez desde el comienzo de las entrevistas, se refiere con detenimiento a sus relaciones de pareja pasadas. Recuerda a una joven con quien pololeó por unos cuatro años, habiendo cumplido él hace poco los veinte. El aspecto *sexual* de su relación nunca *funcionó* para ninguno de los dos, pero aquello no se hizo fuente de problemas ya que la relación se basaba en la compañía, el apoyo mutuo y el cariño que compartían; recuerda que si bien se enamoró de ella, buscaba en amantes y relaciones pasajeras la satisfacción sexual que con ella no encontraba, ni pretendía buscar. A estas otras mujeres las conocía principalmente en cafés con piernas y casas de masaje, afición que hasta hoy mantiene, pues el aspecto sexual de su relación actual con D tampoco le resulta plenamente satisfactorio. Más bien ocurre que desde el comienzo de sus síntomas depresivos, el deseo sexual que puede experimentar por ella y la satisfacción que obtiene del sexo han ido en franco declive.

Cuenta que la relación con las mujeres que conoce en estos contextos rara vez se centra en la obtención de un placer sexual directo. Más bien, es la conversación y el conocerlas de un modo más personal aquello que mantiene su interés y le hace volver. Le gusta mostrarles a ellas que es capaz de dejar de lado el carácter de su trabajo en estos establecimientos, y que está dispuesto a conocerlas *como personas*. Encuentra la

satisfacción justamente en el acto de rechazar el favor sexual que en ocasiones ellas le ofrecen, y preferir en su lugar acercárseles de un modo más bien tierno, operando en estos casos, a nuestro parecer, la fantasía de rescatarlas de su situación, que él tiende a describir directa o indirectamente como desmejorada.

Habla con vergüenza de este pasatiempo, e incluso dice que planeaba traerlo a sesión semanas antes, pero que no se *atrevió*; ello pese a explicar que esta *doble vida* no le significa grado alguno de culpa por la infidelidad que ella supone ni por ninguna otra razón: *la culpa no me hace nada*, dice. A futuro le gustaría mantener las cosas así, pues con D puede proyectarse a futuro, mientras que con las mujeres que conoce de este modo encuentra una satisfacción que con su pareja no, ello pese a que como se indicaba, muchas veces no hay encuentros sexuales llevados a término. Plantea que a su juicio se ha hecho una pincelada general y bastante completa de lo que ha sido su vida, y que específicamente, el tema de los cafés con piernas es algo que ya se habló suficientemente y que no será necesario volver a tocar.

Relata otra de sus relaciones significativas, que tuvo lugar cerca de su llegada a Santiago. A pesar de lo bien que *funcionaba* con esta joven en el terreno sexual, la relación entre ambos no perduró, pues se trataba de una mujer *poco trabajadora, promiscua, y de estrato social bajo*, que seguramente habría terminado convirtiéndose en una *carga* para él e impidiéndole progresar laboralmente. Decide terminar la relación por este motivo, y porque una mujer de esta clase no formaba parte de la vida de un hombre exitoso, imagen a la que ya por ese entonces aspiraba. Con este tipo de mujeres *apasionadas*, siempre ha logrado desempeñarse adecuadamente en lo sexual, y con gran obtención de placer; mientras que con mujeres más bien *recatadas*, se proyecta a futuro.

Algunas semanas más tarde, cuenta que adquirió recientemente una moto. Admite que realizó la compra de modo impulsivo, e influenciado por el ánimo elevado que había tenido por esos días. Mientras se encontraba navegando en internet, se topó con el aviso y le pareció una buena oportunidad, por lo que de inmediato decidió comprar el vehículo con parte del dinero que tenía ahorrado para pagar el arancel de su universidad. Decide, sin embargo, que el vehículo irá a manos de su tío materno que vive en C, pudiendo él usarlo cuando vaya de visita al pueblo.

Además de algunos motivos prácticos, como no tener que pagar los papeles del vehículo, la razón principal de entregarle la moto a su tío radica en la gran deuda que

siente con él, por el apoyo económico y emocional que le brindó. Cuando recién se trasladó a Santiago, su tío accedió a pagarle por una moto que él, M, tenía en ese entonces, pero que se encontraba deteriorada. Su tío, cuenta, tuvo en esta ocasión el gesto de facilitarle el dinero que le hacía falta para instalarse y asentarse en la nueva ciudad, y a cambio sólo le pidió este vehículo en mal estado, que encima implicaría para él varios gastos de reparación. Todo ello nos da cuenta de modo directo de cómo la moto parece estar operando aquí como modo de pagar una deuda fuertemente sentida, además de ejemplificar el fuerte lazo libidinal que une a nuestro paciente con esta suerte de padre.

Gran parte del atractivo que para él conlleva la adquisición de la moto, radica en que le entrega una cierta libertad y al usarla puede recorrer parajes que le recuerdan a los de C. Recuerda a propósito que uno de sus hobbies predilectos es viajar, un placer que no puede permitirse muy a menudo, pero que le gustaría poder cultivar más seguido a futuro. Evoca también el recuerdo de su primera adquisición de uno de estos vehículos, que durante su época de adolescencia le fue posible hacer gracias a que trabajaba cercando los campos próximos a su hogar, labor para la que incluso llegó a subcontratar a otros jóvenes del sector. Relaciona esto con su interés por emprender, recordando que es una característica muy suya la de ingeniárselas en los negocios. Se aprecia un tono nostálgico en esta suerte de rememoramiento de quién solía ser, pero también se ve complacido en sentirse más cerca de recobrar algo de ese antiguo yo, que había perdido.

Durante las últimas sesiones, y tras el punto más alto que alcanzó su ánimo en la quinta sesión, pone bastante énfasis en la sensación de haberse recuperado a sí mismo, en el sentido de tener nuevamente la disposición para hacer las cosas que había dejado de lado, y ser nuevamente capaz de poner su vida en movimiento, tras este largo periodo de estancamiento. Agrega, sin embargo, que tiene cierta aprehensión y espera poder mantener una cierta estabilidad, cuidándose de tomar decisiones impulsivas o apresuradas.

Tras dos semanas en que no se presenta a la sesión, llama a la institución y manifiesta su decisión de terminar con la terapia, pues se siente muy bien y ya no le parece necesario seguir asistiendo. Luego de esta llamada, no volvemos a tener noticia de él, pese a que como procedimiento estándar del lugar de atención, se le indicó al recibir su llamado la necesidad de concluir con una última sesión de cierre.

2. ELABORACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes históricos. Lo maniaco-depresivo

Aunque los trastornos afectivos han ocupado el interés de médicos y filósofos desde la antigüedad, es posible encontrar en los postulados de Jean Pierre Falret y de Jules Baillarger la cristalización de un vuelco en el modo de comprender estos fenómenos, con el cual se dejan atrás definitivamente las concepciones humorales de antaño. Ambos autores fueron discípulos de Esquirol y herederos de una tradición iniciada por Pinel, quien representó el comienzo de esta nueva era de la psiquiatría, caracterizada por una marcada tendencia a la explicación psicogénica y una predilección por la observación clínica (Consejo de Redacción, 1998).

Pinel estableció como rasgo distintivo de la enfermedad melancólica un juicio falso o idea exclusiva, que habita en el paciente de modo parasitario y que mediante el tratamiento moral puede removerse (Vieta & Gastó, 1997), cobrando así relevancia la concepción de que más allá de esta idea delirante nuclear, el razonamiento y el comportamiento del melancólico mantienen la coherencia y comprensibilidad. A su vez, pese a que Pinel concebía a las manías propiamente dichas como caracterizadas por la generalidad del delirio y el compromiso de muchas de las así llamadas “funciones del entendimiento”, distinguía una subdivisión particular, que sería más tarde motivo de disputas teóricas: la *manía sin delirio* o *manía razonante*. En ella, aparece como cualidad distintiva el que la alteración se remite exclusivamente al ámbito de la afectividad y la excitación, permaneciendo las facultades mentales intactas (Bercherie, 1980).

Heredera de esta *manía sin delirio* de Pinel, es la *monomanía* de su discípulo Esquirol, quien opta además por incluir dentro de esta categoría a la melancolía propuesta por su maestro, que él denominará *lipemanía*. Esta amplia categoría de las monomanías incluirá de modo general a las afecciones mentales que se caracterizan por influir la mente sólo de un modo parcial, y es por ello que aunque tras su formulación resultó altamente cuestionada y finalmente se abandonó debido a su relativa indefinición, resulta ser un claro ejemplo de este carácter parcial y benigno que históricamente se le ha conferido esta clase de afecciones. Así, la monomanía se describe por una alteración de esta clase, ya sea en el ámbito del intelecto (monomanías intelectuales), del ánimo (monomanía afectiva o razonante) o de la voluntad (monomanía instintiva). Se trataría

entonces, del resultado de un cierto interés o de una atracción patológica, que una determinada idea fija nuclear ejerce sobre la conciencia, pero que sin embargo deja relativamente intacto el resto de su funcionamiento (Bercherie, 1980).

Como se adelantaba, y haciendo omisión de gran parte del desarrollo histórico de estos conceptos, podemos afirmar que se les ha atribuido a Falret y Baillarger el haber sido los primeros en formular una clasificación que incluyese dentro de una misma unidad independiente, tanto a los estados maniacos y los melancólicos, sentando así un precedente para lo que más tarde Kraepelin denominaría como la psicosis maniaco-depresiva. Con este movimiento, la escuela de psiquiatría francesa, en la que ambos autores se enmarcan, otorga a la enfermedad bipolar el carácter comparativamente benigno que habría de seguir distinguiéndola de otras afecciones mentales en lo sucesivo, al incluirlas en el grupo de los trastornos *no deteriorantes* (Ackerknecht, 1993).

De este modo, Falret (1854) acuñó el término de *locura circular* {folie circulaire}, descrita por él como una consecución regular de estados de tipo depresivo y otros de orden maniaco, intermediados por periodos de lucidez. Beillarger (1845), por su parte, introduce la categoría de *locura de doble forma* {folie à double forme} en la que agrupa a los estados de excitación y depresión, concebidos como polos extremos de una misma clase de afección, pero sin incorporar la noción del intervalo lúcido entre los accesos melancólicos y maniacos, rasgo distintivo de la definición de Falret (Ackerknecht, 1993).

Más tarde, Kraepelin acuña el término de locura *maniaco-depresiva* {manisch-depressive irresein}, entidad nosográfica en la que agrupa a las categorías ya señaladas de la escuela francesa, además de una serie de alteraciones tanto maniacas como depresivas -manía pura, estupor maniaco, depresión con fuga de ideas, manía con pensamiento empobrecido, entre otras (Vallejo, 2006).

Esta nueva categoría, definida de este modo tan amplio, ocupa en la nosografía kraepeliana un lugar dentro de las llamadas enfermedades endógenas, junto a la neurosis, y a las otras psicosis endógenas (demencia precoz, epilepsia y paranoia, ésta última incluyéndose más tarde en la demencia precoz). Este grupo, de etiología predominantemente hereditaria y donde la predisposición juega un rol fundamental, se opone al de las afecciones exógenas, en cuya etiología lo accidental adquiere un rol mayor, y que incluyen a las locuras infecciosas, de agotamiento, por intoxicaciones, entre otras (Vallejo, 2006).

Para Kraepelin, la decisión de incluir dentro de la locura maniaco-depresiva una variedad tan amplia de afecciones del humor estaba justificada por cuanto las consideraba expresiones diversas de un fenómeno psicopatológico único. Concebía esta entidad como fundamentalmente separada de la demencia precoz, pues no conducía en ningún caso a un deterioro profundo de la personalidad (Consejo de Redacción, 1998).

La locura maniaco-depresiva incluía varios subtipos, agrupados en tres categorías generales: los estados maníacos, caracterizados por la fuga de ideas, el humor eufórico y la actividad aumentada; los melancólicos o depresivos, determinados por disforia, así como por la actividad y pensamiento disminuidos; y los estados mixtos, donde se incluyeron las agrupaciones de estados melancólicos y maníacos; añadiendo anexamente los estados fundamentales, de sintomatología moderada y que se pensaba constituían los primeros estadios de la enfermedad (Consejo de Redacción, 1998).

El sentido de hacer estas precisiones históricas a modo de introducción no es otro que el de delinear de forma preliminar un terreno psicopatológico, instalando nociones de valor básicamente descriptivo que puedan servirnos como primer marco a partir del cual comenzar a abordar la pregunta por las oscilaciones del ánimo. Trataremos aquí de trabajar la pregunta por dicho fenómeno desde una mirada psicoanalítica, haciendo a un lado el afán diagnóstico, y buscando en su lugar indagar en los mecanismos psíquicos que permiten comprender un cuadro como el presentado.

2.2 Perspectiva psicopatológica freudiana. Marco general introductorio

Para ubicar dentro de la nosografía freudiana a lo maniaco-depresivo, y de modo más general, lo referido a los fenómenos de la oscilación del ánimo, debemos primero abordar las concepciones psicopatológicas del autor desde una perspectiva más amplia. Formulado en esos términos, esto de por sí sería una gran tarea, por lo que debemos puntualizar que en el marco de este estudio no aspiramos en absoluto a lograr exhaustividad en cuanto a la indagación de este terreno que constituye la psicopatología freudiana. En esta primera parte esperamos hacer sólo un recorrido amplio para luego discernir al interior de dicho marco algunos problemas psicopatológicos que podamos ir delimitando en función del paciente.

El modo que encontramos de recorrer estos terrenos nos ha llevado a ordenarlo aquí partiendo en cierta forma por el final, tanto cronológicamente como en el sentido de la amplitud explicativa que tienen las nociones de Freud que tomaremos; no es raro, en todo caso, que ambas dimensiones coincidan en su obra, por cuanto podemos entender sus desarrollos como una constante rearticulación en función de los nuevos conceptos, que sus continuos descubrimientos lo llevaron a introducir.

En *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]), Freud se ocupa de explicar la distinción entre ambas entidades, partiendo de la premisa de los múltiples vasallajes del yo. Plantea en primer lugar que la neurosis sobreviene como "resultado de un conflicto entre el yo y su ello", mientras que la psicosis "es el desenlace análogo de una similar perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior" (p. 155).

Clarifica luego que en ambos casos, el origen del conflicto está dado por una frustración real de los deseos infantiles o mociones pulsionales, de modo que el posterior desenlace en una u otra forma de enfermar está determinado por el modo en que el yo se haga cargo de dicho conflicto, que siempre involucra a la realidad. En las neurosis de transferencia, el yo se ha puesto al servicio de la realidad y de sus subrogados en el superyó, y ha entrado, bajo esas influencias, en conflicto con el ello, sofocándolo en parte. En cambio, en la psicosis, ocurre que el yo "es avasallado por el ello y así se deja arrancar de la realidad" (Freud, 1924 [1923] p. 157).

¿En qué sentido la realidad se hace parte de esta serie de conflictos? En cuanto a las neurosis de transferencia, es condición para su desarrollo, en primer lugar, que

acontezca una frustración externa -real-, es decir, que se torne imposible para la libido encontrar la satisfacción en un determinado objeto externo al que antes tenía acceso. La cualidad plástica de la libido, sin embargo, le permitirá reencontrar esa satisfacción frustrada en las fantasías, por cuanto en ellas se hallan aún, aunque de un modo todavía tolerable para el yo, aquellas orientaciones de la libido cuyas posibilidades reales de realización debieron ya hace mucho resignarse (Freud, 1917 [1916-17] a).

Este proceso mediante el cual la libido frustrada en su satisfacción real invierte a la fantasía, recibe el nombre de introversión, y constituye un estadio previo a la formación de síntoma; éste sólo sobreviene una vez que dicha actividad fantasiosa se ha acrecentado por sobre ciertos límites y entonces se vuelve ella también imposibilitada de permanecer en el registro de la conciencia, lo que puede entenderse como una segunda frustración, esta vez interna, sin cuya participación no se llega a configurar la neurosis (Freud, 1917 [1916-17] a).

En este punto, tiene posibilidad de desarrollarse el síntoma como formación sustitutiva, que asegura a la libido una satisfacción real mediante la regresión de ésta, ya sea en cuanto a sus objetos de satisfacción, como en lo referente a las metas por las que busca la misma. Se trata de estadios y objetos superados en su mayor parte, pero que a lo largo del desarrollo de la libido se constituyeron en puntos de detención que ésta ocupó para luego proseguir su camino, puntos de fijación a los cuales ahora regresa para obtener una satisfacción denegada bajo los preceptos de la realidad, subrogados éstos en el yo y en sus ideales -en el superyó/ideal del yo, desde la introducción de la segunda tópica en 1923 (Freud, 1917 [1916-17] b).

Así, el proceso de contracción de la enfermedad puede esquematizarse dividiéndolo en dos momentos. En el caso de la neurosis, como se describió, es condición que ocurra la represión de una moción pulsional que irrumpe desde lo inconciente para que, en un segundo momento, sobrevenga una reacción contra dicha represión, que conlleva la formación sustitutiva correspondiente al síntoma y la desatención de la realidad actual que éste implica. En la psicosis, por su lado, el primer momento corresponde a un quiebre radical de la relación entre el yo y la realidad, mediante la desmentida de una parte de la misma, mientras que en el segundo, opera un intento de resarcir o restituir esa realidad perdida, pero no mediante el mecanismo neurótico de una limitación del ello, sino que por medio de la "creación de una realidad nueva" (Freud, 1924 [1923]) p. 195).

En este sentido, en ambas situaciones descritas el segundo paso obedece a las mismas directrices y sirve a un ello que se impone ante la realidad, por lo que podría decirse que la diferencia radica sobre todo en el primer movimiento, que con la desmentida psicótica constituye ya un mecanismo patológico; mientras que en el neurótico, la represión puede lograrse, al menos en un primer momento, y depende del retorno de eso reprimido la contracción de la enfermedad. En palabras de Freud, para la psicosis, "a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción" cuando para la neurosis "la obediencia inicial es seguida por un posterior *{nachträglich}* intento de huida" (Freud, 1924 a p. 195).

Aunque la primera fórmula enunciada se vio luego ampliada, Freud (1924 [1923]) propuso un agregado a esta premisa básica, para dar lugar a una tercera entidad psicopatológica, separada del resto de las psicosis, pero tampoco equiparable en sus mecanismos a la tradicionalmente estudiada neurosis de transferencia. Se trata de las llamadas psiconeurosis narcisistas, que siguiendo con el esquema señalado, se describen como el resultado de un conflicto entre el yo y el superyó.

A pesar de que en ocasiones Freud establece una separación más o menos definitiva entre las tres entidades así definidas, en otros pasajes se aprecia su inclinación a ubicar a las neurosis narcisistas muy cerca de las psicosis, y es que algo de sus mecanismos parecen en parte coincidir, o al menos, como buscaremos entender más adelante, corresponder a una misma dimensión del desarrollo libidinal, distinta de aquella en la que las neurosis de transferencia se enmarcan. Buscaremos en lo que sigue ahondar en aquella nueva dimensión que introduce la categoría de neurosis narcisistas, para en lo sucesivo replantearnos lo ya dicho sobre la base de una comprensión algo menos esquemática de estos problemas. Es que como decíamos, la alternativa de partir por el final, aunque se nos abrió en principio como el camino más directo, parece traer aparejada una complejidad en la exposición, pues nos ha obligado a introducir una gran serie de conceptos de contenido muy denso, que debemos ir ahora tratando de situar más claramente.

2.3 Narcisismo

¿En qué consiste esta dimensión, que hasta ahora podemos decir que se opone o al menos representa un campo en cierta medida separado de aquel en que se enmarcan las neurosis de transferencia (histeria y neurosis obsesiva)? Pues bien, el nombre otorgado por Freud a estos fenómenos nos indica ya que algo muy central de su naturaleza, y es que el término de neurosis narcisistas aparece desde el comienzo de su empleo designado para describir a las enfermedades caracterizadas por un retiro de la libido sobre el yo y la consecuente dificultad con que estos pacientes establecían transferencia con el médico, volviendo dificultoso trabajar con ellos bajo los preceptos clásicos del tratamiento analítico, fundados sobre todo en el trabajo con esa transferencia (Laplanche & Pontalis, 1996). Este acento sobre el yo en desmedro de los objetos es entonces crucial, y nos permite clarificar mejor el sentido de la oposición que anunciábamos antes: si en las neurosis clásicas el problema implica al yo y a sus objetos, el narcisismo le permitirá a Freud pensar toda la serie de fenómenos en que el yo prescindir de aquellos objetos externos y establece relaciones libidinales preferentemente consigo mismo. Más aún, surgirá en tanto concepto sólo en respuesta a la necesidad de continuar construyendo una metapsicología capaz de ofrecer una explicación para lo observado en la clínica, dando lugar así a uno de los puntos de rearticulación más centrales en el edificio freudiano, que es necesario examinar con algún detenimiento.

Freud (1914) comprende el narcisismo como un estadio fundamental del desarrollo de la libido, en que el yo se vuelve en su totalidad y de modo unitario objeto de la pulsión. Por ello, se le supone al narcisismo una ubicación intermedia entre el autoerotismo, estadio en que la pulsión se encuentra aún parcializada y se satisface en las propias zonas erógenas y órganos que son sus fuentes, y la investidura de objeto propiamente dicha, que es secundaria a esta investidura originaria del yo, “cedida” luego por éste a sus objetos.

Así se introduce la importante distinción entre libido de objeto y esta nueva libido yóica, que viene a sumarse como complemento sexual a la ya conocida pulsión de autoconservación. Si en esta última la libido encontró los primeros caminos autoeróticos hacia la satisfacción, apuntalándose en las funciones de preservación del organismo, fue necesario para ella detenerse antes de progresar hacia la investidura de objeto en cuanto tal. Ese punto de detención es el narcisismo, en que el yo mismo se toma por objeto,

antes de aventurarse a conocer y relacionarse con otros, externos (Freud, 914). Haremos en este punto una precisión histórico-conceptual, que puede más adelante ser necesario retomar, al señalar que la concepción estricta de un así llamado *interés yóico* o pulsión de autoconservación sexual separado de una *libido yóica* no será duradera, y en *Más allá del principio del placer*, Freud (1920) introduce una nueva dualización que separa por un lado a las pulsiones libidinosas (sexuales), ya sean estas de objeto o yóicas, y por otro a las así llamadas pulsiones de muerte. Desde esta nueva conceptualización, cada investidura pulsional se comprenderá como una mezcla de ambos componentes –pulsión de vida y muerte-, cuya desmezcla puede a su vez comprenderse a partir de fenómenos particulares y tener diversas consecuencias. Retomaremos esto más adelante.

Esta descripción de un estadio normal del desarrollo, corresponde al así denominado narcisismo primario u originario, distinto del proceso característico de las neurosis llamadas narcisistas, en el cual la libido puesta antes en los objetos vuelve a investir el yo y se repliega sobre él. Este vuelco recibe la denominación de narcisismo secundario, por cuanto ocurre sólo secundariamente a la investidura original fundante del yo (Freud, 1914).

Volvamos atrás a cuando, siguiendo a Freud, planteamos como característica de las neurosis de transferencia el proceso de introversión, como un vuelco sobre la fantasía de la libido enajenada de la realidad; ello nos sirve para establecer una diferencia con este narcisismo secundario, entendido como regreso de la libido sobre el yo. Aclaremos que, sin embargo, un vuelco así no siempre conserva las mismas características o se produce como consecuencia de condiciones idénticas, y no en todas las ocasiones acarrea como consecuencia el desarrollo de un proceso patógeno (Freud, 1914).

Más bien, dice Freud (1917 [1916-17] c), para que esto último ocurra debe tener lugar un evento de carácter violento, que quiebre el nexo entre los objetos y la libido, de modo que tras quedar ésta alojada en el yo, le sea imposible volver a ellos, permaneciendo por así decirlo estancada. Vuelve así a entrar en consideración el factor económico de estos procesos, pues al parecer sería la prolongación y el aumento de esta estasis más allá de ciertos límites cuantitativos lo que resulta patógeno. El punto de vista económico resulta ineludible a la hora de formular algo sobre los procesos de contracción de la enfermedad. Según plantea Freud (1912 b), el que un proceso libidinal se vuelva patógeno o no, dependerá de la magnitud relativa de los montos de libido implicados, es

decir, de la relación de estos con la cantidad que el yo es capaz de tramitar en un momento dado y bajo determinadas condiciones.

Como decíamos, existen fenómenos en los que este repliegue narcisista no necesariamente tiene un carácter patológico; o en caso de tenerlo, no se enmarca por ello necesariamente en alguna entidad psicopatológica determinada, sino que se presentan - tanto con implicancias patológicas como sin ellas- en cualquier sujeto. Por ejemplo, el estado del dormir y el aislamiento temporal del mundo que éste implica, tiene como condición la cancelación de la catexis de objetos de la realidad externa y el retiro de dicha investidura sobre el yo, o como dice Freud (1914) sobre el propio deseo de dormir, y no presenta en sí mismo algo del orden de lo patológico.

Algo similar a los fenómenos del sueño ocurre con la enfermedad orgánica, que implica como consecuencia una concentración de libido en el órgano afectado al modo de una conrainvestidura, energía que se ve por tanto restada de otros objetos o modos de empleo. De modo parecido ocurre en la hipocondría, que resulta también estar muy ligada en su mecanismo al narcisismo, pues se desarrolla a partir del aumento en la erogeneidad de una zona del cuerpo -de una parte del yo-, que así atrae sobre ella una cantidad de energía que nuevamente deja de emplearse en otro lugar.

Estas concepciones nos permiten situar un terreno en que el narcisismo aparece como un fenómeno normal o susceptible de serlo, y además, resaltan el aspecto económico del mismo, pues se explican a partir de movimientos libidinales hacia o desde el propio yo.

Sólo con los elementos que hasta aquí hemos resaltado, introduzcamos la pregunta por cómo se juega el narcisismo en el paciente. Partiendo por el primero de los dos grupos de fenómenos que utilizamos como ejemplo, el del dormir, algo ya se nos presenta con una forma particular en el paciente, quien se queja de su dificultad para interrumpir su sueño, aludiendo a que su deseo de dormir más de lo debido se le ha tornado en una especie de adicción; le cuesta, dice, renunciar a ese placer y disponerse a salir de la cama para trabajar. Es evidente que alteraciones del sueño no son exclusivas de ninguna afección, pero quizás cabe a partir de este fragmento, preguntarnos si es que acaso una alteración en la distribución de libido objetal y yóica podría estar implicada en esto que le ocurre al paciente de no poder dirigir su interés hacia el exterior, y quedarse en lugar de ello retenido por este placer de yacer consigo mismo. Para formularlo de otro

modo, ¿no puede comprenderse esto como una predilección del paciente por sí mismo en desmedro de los objetos: la realidad, el trabajo, otras relaciones, etcétera?

Asimismo, podemos considerar el episodio de enfermedad que lo aquejó durante su estadía en I, y preguntarnos si es que aquello no podría acaso haber jugado un papel en el posterior desarrollo de su cuadro, en tanto puso en riesgo su propia vida, la propia existencia del yo. Él nos dice que todo empezó a ir mal y a echarse a perder a partir de esta enfermedad, y quizás debamos tomar esto como verdadero en un sentido directo y suponer que algo del narcisismo, entendido en los términos revisados, debe haberse visto alterado por una amenaza de este orden. Podríamos incluso hacer un paralelo con lo que plantea Freud (1918 [1914]) en su estudio sobre el “Hombre de los lobos”, y elevar esta afección orgánica al estatus de ocasionamiento, bajo el rótulo de una “frustración narcisista”. De modo similar a cómo ocurre con el paciente de Freud, el nuestro quizás experimentó este quebranto corporal aparejado a lo que podríamos llamar una gran angustia de castración, desmantelando su creencia en que el destino le favorecía de forma especial, e hiriendo por tanto su narcisismo. En especial, su relación con el destino y con Dios, adquiere una significación singular, que trabajaremos más adelante.

Pasemos a abordar el fenómeno que ubicamos desde el comienzo como eje de nuestras indagaciones: el sentimiento de sí, que en cierto modo se incluye en esta clase de fenómenos más bien generales, los cuales independientemente de si forman parte o no de algún cuadro psicopatológico, se pueden comprender como expresiones del narcisismo. Algo del sentimiento de sí, la autoestima, la valoración o amor propios, o como quiera llamárselo, adopta un carácter distintivo ya desde el comienzo del relato y de las entrevistas en las que éste se basó.

Dicha peculiaridad se expresa en el carácter polar y oscilante del modo en que nuestro paciente, por así decirlo, se experimenta a sí mismo. Lo encontramos, por ejemplo, al escuchar lo que dice acerca de sus orígenes y de su destino, condicionado por lo que describe como una cierta imagen de sí mismo: viene de un pasado sumamente pobre y lleno de carencias de toda clase, y se dirige hacia un futuro brillante, de gran éxito y fortuna; posee una gran ambición de avanzar, pero lo acosa un miedo terrible a volver a la pobreza y perderlo todo. Habla con mucho orgullo de su posición anterior y del buen trabajo que tenía, y le avergüenza ahora estar ocupado en una labor humillante, denigrante, indigna, y que por deber realizarla siente que su propio valor disminuye. Antes era un altanero, ahora es el más humilde del mundo, etcétera.

Son varios más los ejemplos que a lo largo del relato dan cuenta de esta cualidad oscilante, de este tránsito entre lo más bajo y lo más grandioso. Además de esta suerte de ambigüedad transversal de su discurso en torno a sí mismo, no podemos dejar de aludir al cambio que tuvo lugar en la disposición del paciente, de la que tomamos noticia en la quinta entrevista con él. Allí toma forma una verdadera y pronunciada oscilación de su humor, basada según creemos, y justificaremos mejor más adelante, en un cambio coincidente de su sentimiento de sí, alteración que resta explicar desde diversas perspectivas.

Puede identificarse entonces un carácter llamativo en la valoración propia del paciente, que a su vez puede pensarse desde dos perspectivas. Por una parte, su sentimiento de sí presenta una cualidad polar y ambivalente en tanto discurso sobre sí mismo, que oscila entre lo más bajo y lo más grandioso; por otro lado, su ánimo presenta también lo que podríamos denominar vuelcos, más o menos pronunciados, que se ubican temporalmente. En base a ambos grupos de fenómenos, podemos suponer que algo del narcisismo del paciente se encuentra alterado, o ha adoptado una configuración particular que no está presente con el mismo acento en todos los casos. Él incluso se siente movido a consultar a causa del gran menoscabo que ha experimentado en lo que llama su autoestima, y gran parte del material que trae a sesión durante el primer periodo refiere a ello; tras el vuelco de su humor, también su nueva disposición para con él mismo pasará a ocupar un lugar central. El problema de nuestro paciente, podríamos decir, es en buena medida consigo mismo, o para formularlo de otro modo, suponemos que el problema de la libido narcisista está puesto en juego de un modo preponderante en él.

Tomémonos de lo dicho hasta ahora en cuanto al narcisismo para avanzar en la comprensión de lo que hemos llamado el sentimiento de sí, ahora que hemos precisado mejor cómo a nuestro parecer éste ocupa un lugar importante en el caso. Al parecer, el amor del yo por sí mismo constituye una consecuencia directa de la distribución de la libido; dependiendo de si ésta se comporta colmando o drenando al yo, aquel experimenta, respectivamente, grandor o empequeñecimiento, esto es lo que hemos podido comprender hasta ahora.

Pero si quisiéramos tomarnos de esta concepción para ensayar una explicación de lo que ocurre con nuestro paciente en lo referido a su valoración propia, topamos de inmediato con un problema, pues en su caso no encontramos una coincidencia temporal entre retiro de la libido de los objetos y aumento del sentimiento de sí, explicado desde lo

dicho por un retiro sobre el yo. Esto nos invita a pensar el caso bajo el modelo no ya del narcisismo secundario, sino que de la introversión sobre la fantasía, que antes opusimos a aquel. Quizás nos encontramos en un momento demasiado prematuro de la indagación como para interrogar al material en estos términos, es necesario avanzar más. Por los motivos señalados antes, nos parece que el narcisismo ofrece mejores perspectivas de llegar a una comprensión del caso y abre una serie de posibilidades que iremos a partir de ahora considerando, de modo que continuaremos por allí en lugar de abocarnos a indagar el problema de la introversión, entendida en este sentido como propia de las neurosis de transferencia.

El fenómeno del enamoramiento nos obliga a ir un poco más allá e introducir otras nociones, puesto que con la idealización del objeto sexual que conlleva, drena al yo de libido y lo empobrece, disminuyendo la autoestima; ésta, sin embargo, puede resarcirse si dicha libido de objeto logra encontrar satisfacción, es decir, si el amor es correspondido. Aunque el desarrollo siga el curso que puede llamarse normal, y el yo vaya de ese modo renunciando progresivamente a aquel narcisismo originario que hemos descrito, persistirá en él la tendencia a ubicarse a sí mismo en el lugar privilegiado que en la infancia ocupó. En el enamoramiento entonces, el yo renuncia a su propia sobreestimación sólo en la medida que es capaz de reencontrarla en un objeto, pone su ideal fuera de sí.

Debemos abordar ahora aquellos conceptos que le permitirán explicar a Freud el fenómeno de la idealización del objeto sexual, así como la idealización en un sentido más general, que resultarán de vital interés para nosotros. Avanzaremos ahora en la comprensión de las nociones de ideal del yo, y de la instancia crítica encargada de velar por su cumplimiento (Freud, 1914).

2.4 Ideal del yo, instancia crítica, idealización, sublimación.

Freud (1914) señala que la constitución de un ideal del yo responde principalmente a la necesidad de prolongar la satisfacción narcisista infantil, abundante en aquella época en que el yo era él mismo su propio ideal, pero que debió ir abandonándose paralelamente al desarrollo de éste. Esa satisfacción narcisista infantil sólo fue posible gracias a la intervención de un ambiente que sostuvo la omnipotencia del niño y a unos padres o cuidadores que, retrocediendo en la renuncia a su propio narcisismo, lo proyectan en el bebé atribuyéndole toda clase de perfecciones y grandezas. Inevitablemente, esta situación irá cambiando y, principalmente por influjo crítico de aquellos mismos padres y de sus subrogados sociales, el yo irá debiendo ceder en su posición narcisista.

Aquella libido progresivamente impedida de satisfacerse narcisistamente, se irá reconduciendo a la instancia del ideal del yo, que de este modo configura el modelo al cual el yo aspira, instalado a partir de la identificación con los padres. Por su parte, la conciencia moral -superyó- será la instancia encargada de asegurar esa satisfacción, a través de la observación y medición constantes del yo en función del ideal, indicando aquellas mociones pulsionales que no se ajusten a estos parámetros ideales y que por lo tanto requieran ser sofocadas. Aunque no escasean las discusiones teóricas en lo relativo a la distinción tópica de estas instancias, una propuesta que a nuestro parecer tiene claridad explicativa es la de D. Lagache, quien establece un sistema superyó-ideal del yo: el primero corresponderá a la autoridad, mientras que el segundo será el modelo al que el yo debe ajustarse para satisfacer a esa autoridad (Laplanche & Pontalis, 1996).

La introducción del concepto de ideal nos permitirá entonces añadir un nuevo fragmento a nuestra comprensión del sentimiento de sí. Freud (1914) dirá que éste depende de tres clases de condiciones. Por una parte, el sentimiento de sí es primario, y está condicionado por los residuos directos del narcisismo infantil. Otra de sus fuentes tiene que ver con las experiencias y constataciones en la realidad que corroboren el sentimiento de omnipotencia infantil ya resignado, “el cumplimiento del ideal del yo” (p. 97) o “todo lo que uno posee o ha alcanzado” (p. 94). Y en tercer lugar, dependerá de los montos de libido dirigida hacia los objetos que encuentra la satisfacción –y que no caen bajo efecto de la represión, es decir, que permanecen dentro de los límites que el ideal define como aceptables para la satisfacción. En el caso contrario, es decir, si la represión

actúa sobre aquella libido dirigida a los objetos, su satisfacción no será posible y el resarcimiento del yo por haberla cedido sólo podrá venir tras el retiro de la investidura de dichos objetos (Freud, 1914). Se observa que incluso en el nivel teórico, las relaciones de estas tres fuentes del sentimiento de sí y de cada una con el ideal del yo no son simples, más aun habrán de complicarse cuando incorporemos la pregunta por el modo en que ellas operan en el caso.

Podemos suponer y afirmar que algo del orden de los ideales está puesto en juego en aquella suerte de sentimiento de pequeñez agudizado que experimenta nuestro paciente a causa de la pérdida de su empleo y todo lo que ello acarrió como consecuencia. Es decir, su situación anterior la experimenta él de un modo muy idealizado, muy engrandecido. Nos dice con nostalgia tras la pérdida que aquel, que se trataba de un trabajo bien reconocido y bien remunerado, nos indica que mientras contó con él se encontraba sumamente centrado en la superación laboral, al punto de haber perdido interés por otras actividades y por las personas de su vida, en tan alta medida contribuía el contar con este trabajo a su amor propio, que incluso en aquella época era un verdadero altanero. Contrastantemente, su situación actual le parece muy miserable: se siente humillado, denigrado, su vida perdió el sentido, es el más humilde del mundo, etcétera. En cada uno de los dos casos, podríamos pensar que su sentir y la descripción que hace de dicha experiencia, son exagerados.

Decimos que aquel trabajo se volvió para nuestro paciente objeto de idealización, en tanto le atribuye grandes cualidades y lo valora en demasía. Como aclara Freud (1914), en rigor son los objetos de investidura aquello sobre el cual puede operar el proceso de idealización, lo que implicaría una suerte de contradicción, en tanto que un trabajo excede la definición de objeto -humano- libidinal. Más bien, una actividad de esta clase implica en cualquier caso un desvío de la libido de su meta sexual original, supone por tanto un proceso de sublimación. O sea, se trataría de libido dirigida hacia la realidad, hacia los objetos en un sentido amplio, y sublimada, es decir, que encuentra la satisfacción no en un objeto sexual en cuanto tal, sino que en otro tipo de funciones del yo e intereses. Freud nos previene de confundir estos dos procesos, sublimación e idealización no coinciden necesariamente: el ideal exige sublimaciones, exige una renuncia pulsional, pero no por ello es capaz de producirla. Esto nos lleva a preguntarnos por el destino que aquella libido tras el despido ¿Qué ocurre con ella tras dejar de estar

sublimada, y con ello empleada –al igual que nuestro paciente- de un modo acorde a los ideales?

2.5 Problema de la elección de neurosis y el modelo paranoico

Aunque ya lo hemos delineado esquemáticamente al principio del trabajo, con esto reingresamos al problema de la elección de neurosis, ahora a partir del caso y en especial a partir de la pregunta por el paradero y destino de la libido tras la frustración, que tiene relación directa y en el fondo no es otra cosa que la pregunta por la etiología de la enfermedad. Dijimos que al verse frustrada en la realidad, la libido se reconduce a modos de satisfacción y objetos antes resignados, que en tanto entran en operación bajo circunstancias económicas particulares, y determinan la forma que adoptará la enfermedad, constituyen para Freud (1912) factores predisponentes. Son definidos como fijaciones, es decir, modos de descarga de la excitación, configuraciones y vías dispuestas que quedaron atrás en cuanto al desarrollo progresivo de la organización de la libido y del yo, y por ese retraso quedaron a su vez en condición de reprimidas, por no ser acordes con el desarrollo superior que prosiguió el yo —o el yo en su modo de relación con sus satisfacciones pulsionales. Es a aquellos puntos en que el desarrollo libidinal quedó fijado y detenido parcialmente, que la libido frustrada en la realidad regresa para satisfacerse, y es sobre esas satisfacciones regresivas que actuará la represión propiamente dicha. Entonces, la forma que tomará la enfermedad, dependerá a grandes rasgos de las fases del desarrollo de la libido y del yo en que hayan tenido lugar dichas inhibiciones predisponentes.

Podemos entonces responder la pregunta anterior: la libido vuelve a los lugares de donde partió su desarrollo hasta llegar a ponerse al servicio de fines alejados de lo sexual. ¿Qué podemos suponer acerca estos puntos predisponentes o fases del desarrollo en el caso de nuestro paciente? o dicho de otro modo ¿A qué modos de satisfacción ya superados se habrá replegado la libido que en sus transformaciones posteriores pasó a estar invertida en el trabajo?

Probablemente sea más fácil abordar esta pregunta tomándonos de un elemento que está íntimamente ligado a la noción de narcisismo, pero que no hemos abordado directamente en nuestra exposición. Se trata de la relación de este concepto con las mociones pulsionales de orden homosexual, sobre cuyo análisis en el caso de la homosexualidad manifiesta, Freud se tomó en buena parte para elaborar su noción de narcisismo.

Freud (1909) ya había establecido importantes relaciones entre homosexualidad y narcisismo en su trabajo sobre Leonardo, al caracterizar la elección de objeto homosexual como una de tipo prominentemente narcisista, y distinguirla luego de aquella otra clase de elección que llamó por apuntalamiento; aclarando en todo caso que se trata de categorías ideales e imposibles de distinguir tajantemente en la vida adulta (1914). En el caso de esta última, se amará en base al modelo de los objetos bajo cuyo cuidado y protección el niño obtuvo en su desarrollo las primeras satisfacciones de la pulsión erótica, que aunque luego cobrará independencia, parte su recorrido apuntalada al operar de la pulsión de autoconservación, entendida aquí como las funciones vitales: se ama a quienes proveyeron esa preservación y luego a sus subrogados. Alternativamente, quien elige a su objeto sobre base narcisista lo hará en función de su propio yo: se elige a aquello “que uno mismo es (a sí mismo)”, a lo que “uno mismo fue”, a lo que uno “querría ser” y a “la persona que fue una parte del sí-mismo propio” (p. 87). En el ejemplo de la homosexualidad manifiesta, Freud (1909) planteará que el joven elige a alguien de características similares a las que él mismo posee o poseyó, sobre el modelo del propio yo, amado y sostenido en la infancia por la madre, con quien en este movimiento el sujeto se identifica: amará a alguien similar a él del modo en que él mismo lo fue antes.

A propósito del tópico de la elección de objeto, podemos comentar algo del material que en rigor nos desvía del tema central que tratamos aquí, pero que resulta interesante de relacionar con el problema del narcisismo. Hablamos de algunas particularidades que dicha elección de objeto ha adoptado en nuestro paciente. Él no busca –o no le ha sido posible encontrar– una satisfacción sexual relativamente plena con cierto tipo de mujeres que caracteriza como *recatadas*, con quienes en lugar de ello desarrolla un vínculo de comprensión, cariño y apoyo, además de proyectarse a futuro. Por otro lado, sí le es posible sostener una vida sexual activa y con gran obtención de placer, con mujeres que llama *apasionadas*, pero que por otro lado tiende a devaluar, ya sea por sus modos de vivir la sexualidad, como por su condición social desmejorada. Fácilmente podemos leer esto bajo el esquema que Freud (1912 a) nos presenta, entendiendo lo que le ocurre al paciente como una dificultad para hacer converger en un objeto las corrientes tierna y sensual de la libido. Esto se explicaría por una dificultad en el tránsito desde los objetos edípicos hacia otros, exogámicos, condicionada por una fijación en los primeros, así como por un factor de frustración en los intentos de acceder a los segundos, que reforzaría este detenimiento. Así, mediando la barrera del incesto que se erige durante la latencia, se dificulta la reunión en la pubertad de esta corriente tierna, la

primera según Freud, ligada íntimamente a los cuidadores que proveyeron las satisfacciones de la pulsión sexual en su apuntalamiento en la conservación; y la sensual, que abandonada la latencia, ya no resigna su meta y busca satisfacerse eróticamente. De este modo, buscar la satisfacción del erotismo en un objeto degradado, permite mantener dicha corriente sensual alejada de los objetos idealizados que recuerdan más directamente a sus prototipos incestuosos, con quienes el vínculo es y sólo puede ser, tras la represión sobrevenida en la latencia, de carácter tierno.

Más allá de esta explicación que Freud (1912 b) nos entrega, ¿no es posible comprender estas limitaciones en la elección de objeto del paciente como una dificultad no sólo en la convergencia de la ternura y la sensualidad, sino como un problema similar para congeniar el narcisismo y la libido dirigida hacia el objeto? Ello bajo la consideración de que la libido narcisista en el fondo puede comprenderse como acorde a los ideales del yo, y la devaluación del objeto daría cuenta de una dimensión radicalmente opuesta. Es decir, alejándonos un poco del modelo tradicional que Freud (1914) describe, la elección de mujeres que pueden acompañar a nuestro paciente en su proyecto de vida ideal, se entiende sin dificultad como una elección de tipo narcisista. Él nos lo dice que las mujeres promiscuas y de clase baja no se condicen con la imagen –ideal, narcisista- de sí mismo como un exitoso gerente u hombre de negocios. O sea, cuando sí es capaz de dirigir su libido en su expresión menos inhibida a un objeto, requiere quitarle valor en otros sentidos; y por otro lado, su narcisismo se satisface a condición de prescindir del objeto. Es una problemática interesante, y aunque no podamos desarrollarla más allá, podemos dejarla planteada.

Volvamos a nuestra pregunta central. En un pasaje del artículo de Freud (1914) sobre el narcisismo, se pone de manifiesto la relación de éste con la homosexualidad en cuanto a la conformación del ideal del yo, al señalarse que “Grandes montos de una libido en esencia homosexual fueron así convocados para la formación del ideal narcisista del yo, y en su conservación encuentran drenaje y satisfacción” (p. 92.). Podría entonces decirse que al principio libido homosexual y narcisista no son del todo distinguibles, puesto que el yo se encuentra transitando desde una toma de sí mismo como objeto hacia los primeros objetos propiamente externos, bajo cuya influencia crítica se formará el ideal del yo. Aquel “ha ligado, además de la libido narcisista, un monto grande de la libido homosexual de una persona, monto que, por ese camino, es devuelto al yo” (p. 98).

Otro escrito donde Freud aborda el problema y que puede llevarnos más directamente a establecer el vínculo con nuestro caso es su estudio sobre el historial de Schreber (1911 [1910]). Allí explicita la importancia de la homosexualidad en el narcisismo al señalar que en el movimiento que el yo hace de tomarse como primer objeto de amor, los genitales ya cumplirían un rol prevalente. Esto establecería una tendencia a buscar un objeto del mismo sexo, característica que representa una marca ineludiblemente narcisista en la elección de objeto que posteriormente toma este curso.

Pero dada la elección de objeto heterosexual que conocemos en nuestro paciente, resulta más interesante plantearnos lo siguiente: ¿Qué ocurre con las mociones homosexuales, presentes en todos los sujetos, cuando no se conducen de modo directo a una elección homosexual? Freud (1911 [1910]) plantea que tras instalarse la elección de objeto heterosexual, las mociones homosexuales no se vuelven simplemente inoperantes, sino que se apartan de la meta sexual y se reconducen a otros destinos: “se conjugan entonces con sectores de las pulsiones yóicas para constituir con ellas, como componentes <<apuntalados>>, las pulsiones sociales, y gestan así la contribución del erotismo a la amistad, la camaradería, el sentido comunitario y el amor universal por la humanidad” (p. 57).

¿Será correcto suponer que estas “pulsiones sociales”, en tanto destino pulsional alejado de lo sexual, coinciden con el destino que hemos definido como sublimado, correspondiente a la creación, el estudio, etc. y en nuestro caso particular al trabajo – como ocupación, como empleo? En rigor no, ya que como adelantábamos, el primer destino se anudaría más directamente a personas, objetos humanos, mientras que el segundo, no necesariamente. Pero si pensamos en las figuras que para nuestro paciente se encuentran asociadas al empleo y en todas las características y valoraciones ideales que él le atribuye tanto a estos sujetos como al trabajo en cuestión, el nexo se vuelve menos artificial.

Quizás el ejemplo más decidor de la importancia de esta relación lo encontramos en el hecho de que nuestro paciente busque cambiar su propio nombre por el de J. Le atribuye a este nombre J todas las características que él idealiza y que alternativamente, busca conseguir o cree ya poseer, alternancia que coincide con su sentimiento de sí, y por tanto con lo que podríamos llamar la cercanía de su yo con estos caracteres ideales. J es un nombre con el que se puede mandar, ejercer la autoridad y ser gerente... todas cosas que él valora. Y he aquí lo más llamativo: J fue efectivamente un hombre que conoció en

su infancia o juventud, y que era un “dueño de negocio”, cosa que a él también le gustaría lograr para sí. Podríamos ubicar a J entonces como parte de una serie de objetos masculinos con los cuales el vínculo propiamente erótico se resignó, erigiéndose en lugar de ello como representantes del ideal, y cuyo punto de partida quizás fue el tío que según nos cuenta cumplió con él un rol paterno. Como parte de la misma serie, encontraríamos a aquellos ejecutivos cuyas palabras enjuiciadoras él no puede dejar de recordar, al supervisor en presencia de quien sufrió la crisis de angustia, al empresario cuya conferencia le resultó tan inspiradora, etc.

Sobre la base de estos elementos, podríamos entonces plantear la siguiente hipótesis: es posible que un monto importante de la libido que hasta el despido había estado puesta al servicio de fines no sexuales y acordes al ideal, haya sido reconducida - regresivamente- a su fuente en las mociones homosexuales que hemos definido en su relación con el narcisismo y el ideal del yo, y desde allí, hacia otros destinos, dado que por la conformación del caso, dicha libido homosexual no resultará accesible a la conciencia de modo directo y por tanto su reactivación inevitablemente debe haber puesto en marcha mecanismos defensivos.

Esclarecer algo sobre el destino de la libido tras esa supuesta resexualización es importante pues nos permitirá eventualmente volver a nuestra pregunta por el sentimiento de sí. Buscaremos llegar a una comprensión del proceso en su conjunto a partir de lo que Freud (1911 [1910]) elabora en su artículo sobre Schreber, ya que es en base a dichas elucidaciones, alcanzadas por Freud tras un largo recorrido, que hemos planteado nuestra hipótesis, nombrando sólo algunos aspectos. Allí Freud se centra en develar el mecanismo paranoico, que resulta aquí de interés pues, en tanto forma de neurosis, es caracterizado por él como una defensa contra mociones homosexuales. Sin embargo, agrega a dicha descripción una importante salvedad, al decir que el complejo paterno no es en absoluto específico de esta u otra entidad psicopatológica, y está presente en todos los neuróticos; lo distintivo de la paranoia es por tanto el modo en que en ella se desarrolla el conflicto y la defensa contra dicho complejo.

Al comienzo dijimos que para Freud (1924 [1923]) la diferencia decisiva está en un primer momento, que en el caso de las psicosis adopta la forma de un quiebre radical con la realidad, estando el retorno de aquello reprimido condicionado por dicho paso anterior. Freud (1911 [1910]) distinguirá tres momentos de la represión. Una primera fase, correspondiente a lo que describimos como fijaciones, componentes pulsionales que no

siguen el curso del caudal principal, comportándose cada una individualmente considerada “respecto de las formaciones psíquicas posteriores como una que pertenece al sistema inconciente, como una reprimida” (p. 62). Luego en un segundo momento, se ubica la represión propiamente dicha, que partiendo de los sistemas que alcanzaron un desarrollo más alto, operará como un esfuerzo activo de dar caza a los retoños de aquello reprimido en el primer momento. Es una distinción que anticipa la que Freud (1915 a) hará más tarde entre represión primaria y represión secundaria o propiamente dicha, pues ya aquí se aprecia la idea de que deben coincidir un rechazo desde el yo y una atracción desde lo inconciente para que el proceso tenga lugar. Como tercer momento, Freud (1911 [1910]) distingue “el fracaso de la represión, la *irrupción*, el *retorno de lo reprimido*” (p. 63). El punto determinante está para Freud en el primer movimiento, en la fijación, que condicionará la forma del tercer momento: éste es una regresión del desarrollo libidinal hasta aquel lugar en que ocurrió la fijación.

¿Cómo ocurre esto en el caso de la paranoia? La fijación predisponente en el caso de esta patología se ubica para Freud (1911 [1910]) “en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad” (p. 58). Ante una frustración, la libido liberada experimentará una regresión –en el sentido tópico-, volviendo a recorrer aquellas vías que en que su desarrollo quedó fijado: se origina así una resexualización de las pulsiones que habían logrado sublimarse, las llamadas “pulsiones sociales”. Entonces entraría en operación la represión propiamente dicha, que ejerce su influencia retirando la libido de los objetos, rompiendo el vínculo con ellos. Lo singular de la paranoia es, sin embargo, el destino de esa libido: ella se deposita en el yo, donde a grandes rasgos puede bien generar fenómenos de orden hipocondríaco, o ser empleada, mediando un mecanismo psíquico, para configurar un delirio de grandeza: el narcisismo secundario que antes describimos como un alojamiento de la libido en el yo, y que da por resultado su engrandecimiento. Por último, el retorno de lo reprimido o fracaso de la represión ocurre aquí mediante el mecanismo de la proyección: “lo cancelado dentro retorna desde afuera” (p. 66), y de ahí el delirio ya organizado de Schreber, en que Flechsig y luego Dios – ambos en último término subrogados del padre- buscarían tomarlo a él como objeto sexual. En resumen, Freud dirá que aquí tiene lugar, sobre la base de una fijación en la fase narcisista, una regresión desde la homosexualidad sublimada hasta dicha etapa.

Hemos descrito el mecanismo paranoico esquemáticamente, para poder destacar los puntos que resultan de interés para nuestro caso. Quizás lo central que podamos

tomar de éste modelo ya lo hemos abordado al proponer que tras el despido la libido frustrada regresa a sus fuentes en la homosexualidad, y entonces es sofocada. Si ello ocurre, como estamos ahora explorando tentativamente, tendría quizás sentido entender el engrandecimiento yóico posterior como un producto del actuar de esa represión, y el retiro de la libido sobre el yo al modo de un narcisismo secundario, como ocurre en la paranoia.

¿Tiene sentido pensar aquel proceso de engrandecimiento yóico que experimenta el paciente como un delirio de grandeza? Quizás esta descripción parezca alejada del operar general de nuestro paciente; sin embargo, si se considera de modo relativamente independiente lo relatado acerca de la quinta entrevista con él, no podemos dejar de notar el carácter bizarro de los dichos de éste ni el modo extrañado de la realidad en que expresa su sentir propio. Se siente capaz de las más elevadas empresas, se compara con grandes figuras de la historia, se piensa poseedor de cualidades que le permitirán cambiar el mundo, etcétera. Todo ello no parece verdaderamente muy distante de lo que podría llamarse una suerte de delirio de grandeza, y se contrapone muy claramente a lo que previamente había estado trayendo a sesión, un delirio de pequeñez, que le hacía sentir humillado, denigrado, empobrecido, etc. Incluso su disposición anterior, los sucesos en I, y en general toda desventura previa, las interpreta ahora retrospectivamente como parte de una suerte de gran plan que rige su destino y que lo llevará a realizar sus sueños.

Pensando ahora en el contenido del engrandecimiento yóico, se nos presenta como llamativo el que éste cuente con un carácter en parte altruista: el paciente busca, además de ser un gerente o un gran empresario... establecer una suerte de fundación benéfica, incursionar en la economía solidaria, *dar trabajo*, etc. Podría pensarse que en cierto modo lo que describimos como pulsiones sociales, sus relaciones sociales con los pares, con “los hombres”, se muestran aquí ya restablecidas, pero de un modo particular, o con un carácter alejado de la realidad. Asimismo, el periodo de retraimiento que atravesó, durante el que se mantuvo gran parte del tiempo al interior de su casa, podemos ahora pensarlo desde este modelo como un retiro de la libido de la realidad. Bajo la misma idea se podría entender su falta de atracción sexual por su pareja, su deseo de permanecer acostado durmiendo y la dificultad para trabajar, etc.

Por otro lado, encontramos en el paciente fenómenos en cuyo origen podríamos suponer un mecanismo de proyección, similar al que Freud describe como operante en la paranoia. Nuestro paciente no escucha voces ni cree al mundo confabulado en su contra,

pero sí le preocupa de sobremanera la opinión de sus vecinos, al punto de sentirse dificultado para mostrarse ante ellos. Del mismo modo, dice que se siente aliviado de no estar ya bajo supervisión directa de *superiores*, de no encontrarse rodeado de gente en su trabajo, etc. Siguiendo a Freud (1914), podríamos decir que algo del funcionamiento de su instancia de observación crítica está puesto fuera, en los otros, y por lo tanto la crítica o el temor de la misma lo experimenta desde el exterior, que en ocasiones coincide con las figuras idealizadas por él: los directivos que lo juzgan inadecuado para el puesto, etcétera.

Retomando la noción de regresión desde la homosexualidad sublimada, podríamos quizás entender ahora las dificultades en que se pone nuestro paciente para entregarle el dinero a su compañero como expresión de un fuerte vínculo libidinal, sobre todo al recordar que el motivo declarado por él para hacer aquel favor era el de saldar una deuda con el destino y Dios, ya que como detallaremos más adelante, la creencia en estas entidades remite de modo bastante directo a la relación arcaica con los padres omnipotentes de la infancia.

Pero algo de todo lo anterior no termina de calzar. Ya sea en cuanto a la magnitud y la gravedad de los fenómenos que observamos, bien en lo que refiere a la forma que adoptan, y sobre todo en lo relativo a los tiempos o al orden secuencial que debiese cumplirse si seguimos al pie de la letra los momentos del mecanismo paranoico. En relación a esto último en particular, podemos remitirnos a Freud (1911 [1910]) para señalar que los procesos descritos justamente no deben ser entendidos en términos absolutos, sino que por el contrario, se trata de montos parciales de libido que pueden haberse tramitado de acuerdo a diversas etapas de este proceso en un determinado momento, sin seguir necesariamente una linealidad.

Siguiendo esta misma lógica, adquiere sentido la idea de Freud (1911 [1910]) de que múltiples mecanismos psíquicos se entrelazan y configuran de modos siempre diversos en la conformación de los cuadros clínicos. Los mecanismos, según se planteó, están basados en los puntos de fijación predisponentes, y dado que pueden quedar instalados tantos puntos de fijación como fases del desarrollo de la libido y del yo, no es de extrañarse que ellos se combinen para dar forma a la enfermedad.

¿De qué dependen los modos en que esas configuraciones tomarán su forma particular? En concordancia con lo anterior, Freud (1913) señala que ello estará dado por el parentesco que exista entre la ubicación de las diversas fijaciones, teniendo como

referente el desarrollo de la libido y del yo, con los distintos momentos que la constituyen. De este modo, para los casos que se denominarán como neurosis narcisista, las fijaciones predisponentes o inhibiciones del desarrollo rondan justamente la etapa del narcisismo primario, y dependerá de cuan atrás en el desarrollo se ubiquen dichas inhibiciones del mismo, la gravedad del cuadro posterior.

Hemos podido a partir de este recorrido; en el que hemos descrito la naturaleza general de la oscilación del sentimiento de sí, destacando su estrecho nexo con el narcisismo y con las instancias correspondientes al superyó; delimitar un terreno de lo narcisista en el cual situar los fenómenos que aquejan a nuestro paciente. Sin embargo, nuestro primer acercamiento a una categoría psicopatológica particular no nos ha permitido construir una respuesta satisfactoria para nuestra pregunta central, aquella que dice relación con las oscilaciones del humor y del sentimiento de sí, que hasta el momento no hemos distinguido ni relacionado suficientemente. Podemos ahora tratar de dar respuesta a nuestras preguntas al examinar una de las entidades psicopatológicas a través de las que Freud logra dar cuenta de modo más cabal de esta oscilación. Aludimos por cierto a la melancolía, y su contraparte, la manía, que con el tiempo pasarán a ocupar en la nomenclatura de Freud el lugar de las neurosis narcisistas por excelencia. Abordaremos esto sobre todo a partir de lo establecido por Freud en *Duelo y melancolía* (1917 [1915]), y de las ampliaciones del tema que se hacen en *El yo y el ello* (1923).

2.6 Melancolía

Freud (1917 [1915]) se propone esclarecer los mecanismos propios de la melancolía a partir de su comparación con el duelo normal. Se encuentra en la melancolía tanto como en el duelo un desfallecimiento en la capacidad para investir objetos de amor, así como una baja del interés en general por el mundo exterior, una marcada inhibición de la productividad, y sobre todo, un talante profundamente dolido. Asimismo, la contracción de ambas afecciones parece responder a similares circunstancias; a saber, la pérdida, que puede corresponder tanto a una persona concreta, como a una abstracción, proyecto o ideal, aunque la melancolía parece desencadenarse a partir de una gama más amplia de situaciones de quiebre o conflicto con un objeto de investidura, y no sólo la pérdida real y concreta de éste.

El proceso de abandonar una posición libidinal, un modo de satisfacción, implica en todos los casos una dificultad y un cierto grado de malestar. Tanto en el duelo como en la melancolía se puede reconducir a esta disposición general el dolor y el abatimiento que se presentan en quien ha sufrido una pérdida: el desasimiento de la libido del objeto se lleva a cabo lenta y dolorosamente, empobreciendo además al yo de energía para cualquier otra actividad. El aspecto fundamental que distingue a ambas enfermedades en su modo de presentarse, es la notoria rebaja del sentimiento de sí o valoración propia, que resulta sumamente llamativa en la melancolía, y que falta por completo en el duelo normal. Como Freud (1917 [1915]) ilustra, la diferencia se expresa en que "en el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío" mientras que "en la melancolía eso le ocurre al yo mismo" (p. 243). El melancólico se profesa una serie de auto-reproches y autodenigraciones de carácter marcadamente moral: él es indigno, ruin, un ser miserable que no merece la compasión ni el amor de otros, sino que más bien, espera el rechazo e incluso el castigo. Ha perdido un objeto, pero de sus autorreproches se puede deducir que con ello ha tenido lugar una "pérdida en su yo" (p. 245), y de allí que una cualidad distintiva de la melancolía sea para Freud el que el sujeto no tiene plena conciencia de la pérdida, o de tenerla, es en lo relativo al objeto externo que ha dejado de estar, pero puede aun no saber lo que con ello perdió de sí mismo.

Esta importante diferencia entre duelo y melancolía es central pues nos permite volver a algo que dejamos planteado al comienzo del trabajo, pero que no nos fue posible desarrollar antes: la relación entre humor y sentimiento yóico. Aquí Freud define ambos

fenómenos como potencialmente separados, y encuentra en el segundo de ellos, la característica distintiva de la melancolía. Las alteraciones del humor que presenta nuestro paciente están, según lo que hemos descrito, íntimamente ligadas a la rebaja del sentimiento yóico, lo que además de permitirnos discernir la diferencia entre ambas clases de fenómenos, justifica para nosotros el intento de comprender el material a partir del modelo melancólico.

¿Qué permite explicar esta rebaja del yo que sobreviene a continuación de una pérdida de objeto, o de una afrenta o conflicto con él? Freud (1917 [1915]) propone que ello debe ser resultado de un proceso que traspone la pérdida del objeto en una pérdida en el propio yo, y el conflicto entre el yo y el objeto en uno del yo consigo mismo, o más precisamente, del yo con su instancia crítica o superyó. Así, encontramos que en el caso de la melancolía, una afrenta con el objeto provoca un desasimiento de la libido antes puesta en él, para luego, en lugar de seguir el curso normal y trasladarse –aunque lenta y dolorosamente- a otro objeto, retirarse sobre el yo. Dicho de otro modo, tiene lugar una regresión del desarrollo libidinal desde la elección de objeto hasta el narcisismo, quedando así el yo identificado con aquel y ubicado en condición de objeto ante la parte de sí mismo correspondiente al superyó.

Freud (1917 [1915]) plantea que el proceso melancólico es posible bajo ciertas condiciones, a saber, que la investidura de objeto presente una fuerte tendencia a ser cancelada frente al surgimiento de conflicto, y que a la vez se presente, paradójicamente, una gran fijación en el objeto de amor. Ambas características son propias de lo que hemos descrito como una elección narcisista de objeto, por lo que habría según Freud razón para contar también a éste carácter entre las condiciones de la melancolía. Dichas disposiciones permiten que ante el conflicto con el objeto, su investidura pueda fácilmente resignarse y en su lugar erigirse en el yo una identificación narcisista con aquel objeto, que en lo sucesivo será reemplazado por el propio yo como receptor de las mociones pulsionales antes dirigidas a aquel.

Esta identificación narcisista como mecanismo actual remite en su origen y constituye una regresión al estadio oral-canibólico del desarrollo libidinal, donde a través de la disposición a la incorporación oral, se establecieron, en concordancia con este modelo corporal, las primeras relaciones con el objeto. Esta identificación del yo con el objeto es el primer modo en que éste se relaciona con aquellos y los inviste, de modo que en su origen, en esta fase oral primitiva, los procesos de investidura e identificación no

resultan del todo distinguibles. Por tanto, una identificación total al modo de la melancolía no es entonces exclusiva de dicha afección, sino que por el contrario, pareciera ser el mecanismo general a través del cual el ello logra resignar a sus objetos: erigiéndolos en el propio yo. Lo distintivo es que en la melancolía el mecanismo empleado para hacer frente a la pérdida corresponde a uno muy primitivo, y ello nos da cuenta de la magnitud de la regresión que tiene lugar aquí (Freud, 1923).

La idea de una identificación como modo primitivo que encuentra el yo para tramitar la pérdida del objeto, permite entonces pensar a ese yo como una suerte de historial de los objetos resignados por su ello, produciéndose así lo que se llama el carácter. Ahora bien, los más antiguos de esos objetos resignados, es decir, los objetos edípicos, se encuentran erigidos en la parte del yo correspondiente a sus ideales, aquello que se denomina el ideal del yo, como sustituto interior de las investiduras de los objetos parentales. Estas disposiciones no están en absoluto exentas de complejidades, y es la ambivalencia que las caracteriza algo que resultará crucial para comprender el comportamiento superyóico en la melancolía (Freud, 1923).

Estas investiduras parentales están caracterizadas por la bisexualidad constitucional del niño, la cual tiene por resultado el desarrollo simultáneo de un Edipo positivo y otro negativo. Así, tomando como ejemplo el caso del varón, están presentes tanto una disposición amorosa hacia la madre y el consecuente desarrollo de hostilidad hacia el padre, quien se presenta como impedimento a esa consumación heterosexual; así como el escenario inverso. Ello tiene por resultado el entrelazamiento de ambas vertientes para conformar el Edipo completo: está presente el padre como objeto de amor, hacia quien esa disposición homosexual se ha resignado y traspuesto en identificación-padre, como el proceso análogo, que tiene por resultado la identificación-madre (Freud, 1923).

El ideal del yo/superyó, como heredero de estas dos clases de identificaciones, se encuentra por completo sujeto a la ambivalencia del vínculo, que oscila entre la hostilidad y el amor. Como plantea Freud a partir de la reformulación de 1920 a la teoría de la libido, se hace necesario para comprender todo lo anterior la concepción de una tendencia destructiva separada de la pulsión sexual, ambas que a lo largo del desarrollo logran, al menos en parte, entremezclarse, dando por resultado la conducción –también parcial- de esa pulsión de muerte hacia el exterior. La regresión observada en la melancolía hacia el narcisismo primitivo implica entonces lo que Freud llama una desmezcla pulsional, es en

el fondo un regreso hacia una organización y una época en que bajo el reinado de la ambivalencia, esa mezcla se había consumado sólo en un grado mucho menor, y ello nos permite comprender la satisfacción sádica que para Freud encuentra el yo melancólico en las querellas dirigidas al objeto, pero que rebotaron sobre sí: aquel objeto fue tanto amado como odiado (Freud, 1923).

Para Freud (1915 [1917]), sin embargo, el factor central y que debe estar presente, es el narcisismo secundario o vuelco de libido sobre el yo, en donde dichos montos serán empleados para conformar la identificación descrita; la ambivalencia propia de los vínculos es una de las condiciones que entran en juego en la melancolía y puede ejercer su efecto a partir de disposiciones constitucionales, así como a partir de un refuerzo de aquellas inducido por los caracteres de la situación de quiebre actual. Ello explicaría en parte la amplitud mayor de situaciones que dan lugar al proceso melancólico, cuando para el duelo la pérdida en cuanto tal parece ser más importante. Así, la ambivalencia por sí sola no es suficiente para que se desarrolle la enfermedad, y de hecho se encuentra también en los duelos patológicos que recurrentemente se presentan en la neurosis obsesiva, donde el sujeto se culpa por una muerte que en parte deseó. Por otro lado, Abraham (1924) otorga a la ambivalencia un rol mucho más central que Freud en las condiciones que llevan a la contracción de melancolía, lo que abordaremos más adelante.

¿En qué sentido podemos pensar lo que le ocurre al paciente bajo el modelo melancólico? Como señalamos en base a la comparación de Freud (1916 [1917]) entre duelo y melancolía, rebaja del humor no necesariamente coincide con rebaja yóica, la primera puede presentarse sin esta última, y encontramos que dicho caso ciertamente no es el de nuestro paciente, en quien se presentan entrelazados ambos fenómenos. En un sentido descriptivo, el martirio melancólico tiene un carácter eminentemente moral, lo que por cierto no coincide del todo con lo que observamos en nuestro caso, donde dicha rebaja del yo se expresa más bien al modo de un sentimiento de pequeñez y de empobrecimiento: él no se siente vil, sino que insignificante, indigno, humillado, etcétera. Aunque que el carácter moral no esté presente de un modo directo, sí se encuentran la rebaja del sentimiento de sí que para Freud es central de esta afección.

Sobre todo, se nos presenta como llamativo el hecho de que el cuadro parece desencadenarse a raíz de lo que podría llamarse una pérdida. Nos referimos al despido de su puesto anterior, que como hemos señalado, pese a no corresponder a la pérdida real y objetiva de un objeto de amor, sí implica la interrupción abrupta de la posibilidad de

emplear la libido de un modo acorde a los ideales del yo, que para el paciente por cierto remiten en buena medida al éxito laboral y al bienestar económico de los que él siente que gozaba, o hacia los que al menos se creía bien encaminado en su empleo previo. Asimismo, como planteamos antes en relación a la paranoia, el despido puede comprenderse en términos de un conflicto con los representantes de la institución en que trabajaba, que para nuestro paciente operarían como representantes del ideal: gerentes, personas que *mandan*, supervisores, ejecutivos, etcétera; son figuras a las que él aspira acercarse.

Bajo estos supuestos, encontramos sentido en la idea de Freud sobre la llamada elección narcisista a partir de la experiencia del paciente: él busca la satisfacción -al menos la de una clase- en el vínculo con este tipo de personas, en quienes a la vez quisiera a convertirse o se siente ya cerca de ser. No podemos dejar de mencionar nuevamente a propósito de esto su fuerte deseo de cambiar su nombre, y más aún, de adoptar el de un hombre que efectivamente conoció y que antes ya ubicamos en la misma serie de objetos que a estas figuras de su adultez: él quiere ser un *gerente* -o un *dueño de negocio*- llamado J, y no es entonces de extrañarse que tras ser despedido por decisión de gerentes y supervisores, él se vea convulsionado.

De este modo, la hipótesis según la cual estas personas están a su vez para el paciente operando como representantes de su juicio interno, permite darle un sentido más preciso al efecto martirizante que producen en él la desvinculación de su trabajo y en el fondo, la cancelación del vínculo con ellos como objetos de investidura libidinal. Ahora él se juzga como lo juzgaron ellos, incapaz de trabajar y de rendir.

Así vuelve a adquirir importancia lo que en cierto modo ya mencionamos en relación a la composición del ideal del yo. Éste se erige predominantemente a partir de libido narcisista y homosexual, en tanto que su conformación ocurre a partir de la identificación con los objetos parentales resignados y sobre todo, en base al duro influjo crítico de la autoridad paterna. Además, el objeto perdido de la melancolía se trata para Freud (1917 [1915]) de uno elegido sobre base narcisista, es decir, sobre el modelo del yo, pero también, o alternativamente, sobre el modelo de lo que éste aspira a ser, de lo que le falta para alcanzar su ideal. Se trataría como hemos dicho de objetos idealizados, y entonces tiene sentido pensar que al verse afrentado por un quiebre con ellos, el paciente se critique duramente como ellos lo harían.

Esta línea de pensamiento nos permitirá por tanto descentrar nuestra atención de la pérdida concreta y evidente del empleo para ocuparnos en su lugar de la pérdida, al parecer inconciente para nuestro paciente, de los jefes y superiores como objetos de amor.

Esto nos lleva a pensar en la naturaleza de aquella satisfacción sádica que el yo melancólico encuentra en su autorreproche, en el fondo dirigido al objeto perdido. Bajo el influjo de la ambivalencia propia de la etapa a la que se regresa en la melancolía, parte de la investidura que ha sido abandonada y traspuesta en identificación, correspondería al odio y no sólo al amor, y de allí que en la autopunición en verdad se esté castigando a los objetos parentales arcaicos. Pero por otro lado, la lógica que hemos tratado de describir, lleva a pensar a esa crítica más bien como proveniente de los objetos parentales, introyectados en el superyó, cuya actividad, nos dice Freud (1917 [1915]), se expresa en los autorreproches. Esperamos poder retomar este problema más adelante.

El ejercicio de pensar bajo estos modelos los procesos de identificación y de formación de ideales en el caso del paciente, y el lugar que ellos ocupan más tarde en el mecanismo de sus formaciones patológicas, nos lleva a considerar su historia temprana y las condiciones del desarrollo que pueden haber influido en la configuración de los conflictos que más tarde dan forma a la neurosis. Esto podría permitirnos un acercamiento distinto y más concreto a la idea antes presentada de que las fijaciones libidinales cumplen un rol fundamental en el proceso de enfermar, imprimiendo sus caracteres a la satisfacción regresiva que encontramos en las neurosis. Las indagaciones de Abraham (1924) con respecto a la melancolía y sus mecanismos resultan útiles para pensar estas condiciones del desarrollo, ya que a diferencia de Freud, pone más énfasis en dilucidar estos factores.

2.7 Nociones de Abraham

Este autor parte, como Freud, de la comparación entre el duelo y la melancolía, señalando que hay similitudes importantes entre ambos tipos de individuo, evidentes en el carácter obsesivo que presentan los melancólicos, incluso durante los intervalos libres. Aunque en ambos casos está presente la ambivalencia de los vínculos, ella se encontraría más acentuada en quienes desarrollarán melancolía, trayendo consigo una mayor labilidad de la investidura y consecuentemente el abandono de ella que constituye el desenlace particular de esta afección, opuesto al intento de conservarla, propio del duelo (Abraham, 1924). Ahí donde el yo en duelo reconoce la pérdida real del objeto y se desliga con dolor de éste para poder luego dirigirse a otros, el yo melancólico resigna de la vinculación en sí y se refugia en el narcisismo (Freud, 1914).

Entre los factores que contribuyen a este desenlace, se cuenta la diferencia fundamental en los puntos de fijación que tienen lugar durante el desarrollo de la libido, ilustrados por Abraham (1924) a través de una bipartición que establece tanto en el estadio oral como en el anal, mostrando cómo la regresión de la libido a sub-puntos de fijación distintos explicaría la variación entre ambas patologías.

En cuanto al estadio anal, en la melancolía la libido regresaría a un nivel más primitivo dentro de esta misma fase, caracterizado por las tendencias anal-sádicas, dirigidas a destruir y expulsar al objeto; mientras que en el obsesivo la regresión es menos profunda y sólo llega al nivel más tardío de esta fase, cuyas tendencias de carácter conservador buscan retener y controlar al objeto. Para Abraham (1924), esta línea divisoria coincide con los primeros atisbos del amor de objeto en cuanto tal, en tanto que empezaría aquí a primar la tendencia a preservar el vínculo con éste. Cuando cobra prevalencia el primer grupo de inclinaciones, más primitivas, la ambivalencia y labilidad de los nexos con el objeto se ven acrecentadas, y están las bases para que se desarrolle una melancolía. Dicho de otro modo, el odio producido por la frustración libidinal con el objeto es tan poderoso, que fuerza al yo a un abandono de éste; el yo debe luego resarcirse de aquel quiebre erigiendo al objeto en su interior, identificándose con él, o como señala Abraham, introyectándolo.

El concepto de introyección que utiliza Abraham (1924), propuesto originalmente por Ferenczi, permite establecer otra comparación y echar luz sobre la melancolía que aquí nos interesa comprender: si en el duelo normal, este mecanismo tiene el fin de

mantener la relación con el objeto o compensar su pérdida, permaneciendo accesible a la conciencia el hecho de esa separación; el melancólico, en oposición, cede ante la amenaza de destrucción de su objeto, inherente a la ambivalencia exacerbada - determinada por las fijaciones antes descritas- y abandona al objeto, sirviendo luego este mecanismo de la introyección -idéntico en este sentido a la identificación narcisista de Freud- para renegar de esa pérdida a través de su incorporación en el propio yo, que en lo sucesivo lo reemplazará como receptor de las tendencias ambivalentes.

Ello sería posible, aludiendo ahora al estadio oral, gracias a una fijación preponderante en el segundo de los sub-estadios que Abraham (1924) establece al interior de esta fase -y a la posterior regresión a este punto-, caracterizado por la tendencia a destruir mediante la utilización de los dientes, que al reemplazar en el desarrollo al primero, caracterizado por el succionar y la tendencia a incorporar, da inicio al conflicto de ambivalencia. Tras la afrenta entonces, la organización libidinal regresaría no sólo al sub-estadio anal donde la tendencia a expulsar es central, sino que también lo haría, en parte, al sub-estadio oral en que se comienza a desarrollar la ambivalencia en cuanto tal, es decir, en su estado más primitivo, carácter que por esta vía regresiva se le imprime al proceso melancólico. Es interesante destacar que difícilmente pueda encontrarse en Freud algo del orden de un periodo pre-ambivalente, como el propuesto por Abraham, en tanto para Freud ésta se explica por la dualidad pulsional ya referida, y de ese modo pierde sentido situar su inicio en un punto particular del desarrollo.

Para Abraham (1924), en la melancolía el conflicto que se actualiza corresponde a la relación entre el yo y sus objetos originarios, o mejor dicho, por la dificultad narcisista para establecer un vínculo con ellos. La madre, en este sentido, ocupa para este autor un lugar central, al considerarse generalmente como el objeto más arcaico. La enfermedad entonces, podríamos entenderla como una suerte de repetición de esa decepción primaria que ocurrió en un momento en que el niño no había logrado aún transitar fuera del narcisismo originario.

Abraham (1924) establecerá básicamente dos formas en que el proceso de introyección se lleva a cabo, mediante el cual el objeto materno es incorporado en el yo, ocasionando así los efectos ya señalados. Por un lado, al ser ese objeto original el que resulta introyectado, la crítica superyóica que el melancólico se profiere emana de ese objeto en cuestión. Por otro lado, el contenido del autorreproche refiere a una crítica que

el yo ejerció en su momento hacia la madre, a causa del abandono al que ella hubo de someter al niño.

Abraham (1924) nos habla de este abandono en términos de una seria ofensa al narcisismo infantil, ocasionado por múltiples decepciones afectivas por parte de la madre, imposibilitando así su investidura por parte del niño. Otra condición de todo el proceso, íntimamente relacionada con lo anterior, tiene que ver con la ocurrencia de la primera de esas decepciones antes de que pudiera superarse la etapa narcisista, es decir, antes del segundo nivel del estadio anal, que como ya se detalló, coincide con los inicios del amor objetal; asimismo, se encuentran allí todavía muy presentes las tendencias sádico-orales, permitiendo la asociación del Edipo a dicha etapa canibática, y con ello la posterior introyección al modo melancólico.

Con esto retomamos en parte la pregunta que dejamos pendiente antes de comenzar a abordar los postulados de Abraham. La primera idea que él nos presenta, según la cual la crítica superyóica del melancólico refiere en último término a la crítica parental, se ajusta por completo a las propuestas de Freud, y sus consecuencias se han expuesto. Sin embargo, el segundo elemento de la proposición de Abraham, idea según la que la crítica corresponde a una que el yo profirió a sus objetos, y que a partir del nuevo quiebre se actualiza, parece distanciarse de los postulados de Freud, al menos en cuanto a la forma de describir los procesos, y a su vez, poner un acento especial en la madre como objeto.

Pensemos el material del paciente a partir de estas últimas ideas, en particular ello parece servirnos para comprender algo de la relación de nuestro paciente con su madre. Como relatamos al principio, él reconoce en el poco afecto que recibió de ella, una de sus mayores *trancas*, y ciertamente debemos reconocer una importancia en ese sentir de él. Así, podríamos suponer que la severidad del retraso mental de su madre le habría impedido, como el propio paciente supone, recibir de parte de ella una atención cuidadosa, dando por resultado lo que Abraham describe en relación a las ofensas al narcisismo y a las sucesivas decepciones amorosas condicionantes de la melancolía. Esta suerte de desatención o dificultad en el despliegue de las funciones maternas en un periodo previo a la “superación” del narcisismo, podrían en este sentido haber resultado en la dificultad para investir a la madre y dar paso por ende, a su introyección como modo de renegar esa pérdida. Nuevamente nos encontramos con una dificultad del yo, ahora

condicionada por factores particulares, para dirigirse hacia sus objetos, y una tendencia prevalente para resignarlos y regresar al narcisismo.

En la misma línea, podemos apreciar cómo gran parte de las cualidades negativas que el paciente se atribuye o que teme adquirir, se encuentran de modo muy patente en la descripción que hace de su madre o de las condiciones de su hogar materno -materno en el sentido de que allí vivía con ella, con sus abuelos maternos y con el hermano de la madre-. Es decir, habría una fuerte relación entre su aversión a los trabajos y actividades que considera faltos de valor intelectual, y su sentimiento de ser incapaz de rendir intelectualmente en un trabajo demandante; con el déficit intelectual de su madre, condición a la que además él atribuye la falta de afecto de ella. En la misma línea, nos llama la atención la gran aversión que siente hacia la pobreza y la posibilidad de perder los logros económicos, siendo esa austeridad material y afectiva la característica que él más resalta de su vida durante la infancia y juventud.

Comenzamos la indagación sobre los mecanismos implicados en la melancolía a partir de la definición de un cierto terreno, en el que el sentimiento de sí y su relación con el narcisismo y el operar del superyó tienen un lugar central. A partir de lo que hemos logrado comprender parcialmente del proceso melancólico, podemos confirmar la relevancia de este terreno y en cierto modo reformular la pregunta que desde el principio habíamos instalado como línea central de nuestro trabajo, circunscribiendo aún más el campo de interés en relación a lo que encontramos como distintivo en nuestro paciente.

La interrogante parece ya no ser tanto la oscilación del humor en general, sino que cómo ésta se ve afectada a partir del sentimiento de sí en su relación con el narcisismo y el superyó. En particular, algo del papel de éste último concepto, el superyó o instancia crítica, no ha podido ser suficientemente dilucidado a partir de lo dicho, a pesar de resultar central. Pasemos a indagar más sobre eso desde una perspectiva distinta a la que nos ofrece la melancolía, esperando después retomar algo de lo que aquí quedó pendiente.

2.8 El problema del Superyó

Un texto donde Freud aborda el tema del superyó de modo particularmente interesante, a pesar de no tratarse de un artículo propiamente metapsicológico, es aquel que se titula *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*. Allí Freud (1916) describe, entre otros, a una clase de sujetos cuyo carácter tiene sentido denominar como “las excepciones”, sujetos que se comportan como si hubieran sido víctimas de una gran injusticia, y como si por ello el destino les debiera compensaciones y privilegios que ellos se toman, rebelándose en contra de las imposiciones displacenteras de la vida. A través del trabajo con pacientes así, Freud logró discernir que durante su historia infantil había efectivamente tenido lugar una vivencia de sufrimiento importante, de la que el sujeto se sabía inocente, y en contra de la que ahora se rebelaba. En otras palabras, se trataría de una afrenta al narcisismo, que como hemos descrito, deja trunca esta fase e instala una fuerte fijación allí.

Para Freud (1916), aunque este modo de operar aparece extremado en algunas personas, el mecanismo general a través del cual surge el sentimiento de perjuicio por eventos tempranos de la historia que implicaron una afrenta al narcisismo, está presente en todos, en mayor o menor medida. Más aún, en todos debe haber tenido lugar una afrenta al narcisismo, en el sentido de que fuimos compelidos a abandonar esta disposición por una menos cómoda. Por lo tanto, de quienes se dice que presentan una fijación allí, más bien podríamos pensar que han logrado transitar fuera de este estadio en una medida menor que los demás. Si se acepta el carácter general de esta disposición, notando además que como mecanismo no es exclusivo de ninguna forma de neurosis en particular, es lícito establecer una comparación con el historial de nuestro paciente.

Podríamos sumar a la carencia afectiva por parte de su madre, y a la carencia material a la que ella parece estar asociada para nuestro paciente; una otra condición que también habría operado al modo una afrenta al narcisismo infantil; un factor que en su caso cumpliría una función no tan alejada del ejemplo de las tachas físicas que Freud extrae de la literatura y nos presenta en su texto. Se trata del propio nombre del paciente, cuya referencia a algo pequeño o disminuido difícilmente pueda negarse. Para él, llamarse de ese modo ha sido una carga dolorosa de la que quiere deshacerse; y más aún, en oposición a este carácter deficitario, él dice sentirse con fuerza, poseer liderazgo, una personalidad que *marca presencia*, etcétera; y sobre todo, se muestra indignado ante

alusiones poco delicadas a la tacha que le significa llevar ese nombre –como le ocurrió con su primer psicólogo.

Más aún, siente que su vida fue peor que las de otras personas, que todo le ha sido más difícil de conseguir, que su carácter se ha visto endurecido y fortalecido por todo ello. Se compara incluso con su pareja, en quien ve muestras de inmadurez y las atribuye al hecho supuesto de haber tenido ella una historia menos martirizante que la propia -en el sentido de que él se siente un poco como un mártir-, asimilándose así su carácter de un modo más directo a las "excepciones".

Como en otros puntos de este recorrido, vuelve a llamarnos la atención la naturaleza polar y en apariencia contradictoria que presenta este *sentirse excepcional* del paciente, con lo inhibido y empequeñecido que se encuentra simultáneamente su yo: él se siente como alguien guiado por un destino excepcional y a la vez, como alguien excepcionalmente insignificante y fracasado. Más aún, el modo en que el paciente se conduce, que resulta en más de una ocasión perjudicial para sus intereses declarados, hace pensar que quizás esos fracasos de los que se queja -y que en cierta medida sí han ocurrido-, sean más bien consecuencia de condiciones internas, y no solamente el desencadenante de la enfermedad y el padecimiento, como diría el sentido común.

Una inversión así en la relación de causalidad entre ambas situaciones, es la que Freud (1916) propone en su exposición acerca de quienes "fracasan cuando triunfan". En ellos, la satisfacción proveniente del éxito conseguido o bien de la pronta obtención de aquel, sería aquello que desencadena la contracción de la enfermedad. A diferencia de lo que ocurre en el modelo clásico, según el cual a una frustración externa se le debe sumar una interna (la cancelación de la satisfacción fantaseada) para que sobrevenga luego la enfermedad, aquí tendría lugar una frustración interna que antecede a la obtención de una satisfacción real, y que través del propio enfermar, la previene o elimina.

Algo que resulta difícil de pasar por alto, ya que el propio paciente lo plantea en estos términos, es el hecho de que todas las dificultades que le llevan a consultar se desencadenan en un momento en que se encontraba bien encaminado a lograr el tan anhelado éxito laboral, y justamente de esa condición trágica de los hechos es que él se lamenta luego; como adelantábamos ya en el historial, tendemos a pensar en base a las ideas de Freud que estamos revisando ahora, que estas situaciones se vieron en parte

condicionadas por su actuar, y que ese actuar estuvo influido por el operar de la instancia superyóica.

Retomemos algunas preguntas que dejamos planteadas cuando hablamos de la paranoia y que no logramos responder: ¿De dónde proviene el impulso del paciente a ceder ante la petición del compañero de trabajo de prestarle dinero? y más aún, ¿por qué, una vez que accede al préstamo, se ve compelido a entregárselo de un modo que previsiblemente podría causarle un retraso en el abordaje de su vuelo, y con ello toda clase de dificultades? ¿Por qué cuando se encuentra pronto a regresar a Santiago o sufrir el perjuicio tolerable de tener que aplazar temporalmente su viaje, saliendo relativamente ileso de todas las desventuras, pierde el control y queda expuesto en su angustia ante un supervisor, ante un superior? ¿Por qué es que cuando se le presenta una nueva oportunidad de desempeñarse en un trabajo que le agrada, vuelve comportarse de un modo que seguramente iba a causarle un nuevo despido? Parece, según la idea de Freud, que algo del cumplimiento de sus deseos le resulta al paciente insoportable, y a esta condición podemos atribuirle el efecto desastroso que con su actuar ha conseguido para sí mismo, actuar comandado, según esta hipótesis, por el superyó.

Y más amplia aún es la variedad de mecanismos a través de los cuales esta instancia crítica ejerce su influencia sobre el yo del paciente. Su actuar no se limita al sadismo superyóico de la melancolía ni a esta suerte de fracaso auto-inducido. Actúa también al modo de lo que Freud (1916) llamó un sentimiento inconsciente de culpa o *necesidad de castigo*, empujando al yo a buscarse una punición externa como medio de aliviar la culpa preexistente en su interior, al modo de quienes proponen llamar "los que delinquen por conciencia de culpa". Es este un posible modo de dar respuesta a las preguntas anteriores: no sólo constituye el modo en que se conduce el paciente un modo de conseguir el fracaso, evitando con ello la satisfacción –desautorizada por el superyó– proveniente del éxito, sino que también pueden sus actos leerse como modos de buscar un castigo externo, que no tarda en llegar en la forma de los despidos.

En la misma línea, no deja de llamarnos la atención el modo en apariencia contradictorio en que por un lado, dice no sentir culpa alguna por las infidelidades en relación a su pareja ni por la *doble vida* que lleva, pero a la vez, cuando habla en sesión acerca del tema dice que al fin se *atreve* a llevarlo a ese espacio, y que hace semanas venía con esa intención, dando así a entender que le cuesta trabajo finalmente confesarse. La culpa, dice, a él *no le hace nada*; pero al considerar la timidez con que

habla estos temas, es decir, como si se tratara efectivamente de faltas a su moral, como esperando un juicio externo; pareciera más bien que la culpa sí tiene un efecto -aunque inconciente- sobre él. Y es quizás porque el juicio esperado no llega, que la aprehensión persiste, y a la semana siguiente aclara con nerviosismo que el tema está zanjado y que *ya no es necesario volver a tocarlo*, declaración espontánea a través de la cual él mismo, sin incitación alguna, vuelve a tocar el tema, como pidiendo una reacción diferente, de enjuiciamiento, crítica –o propiamente de castigo, podríamos decir.

El acto de hacerse fracasar para no conseguir una satisfacción cuya obtención genera displacer, puede leerse a partir de las nociones revisadas como un modo hacerse castigar, es decir, como expresión de la actitud masoquista de un yo sometido al influjo sádico de su superyó. Así, la noción de un masoquismo yóico presenta interesantes relaciones con la de un sadismo superyóico, examinada a propósito de la melancolía, y al parecer ambos procesos se encuentran puestos en juego en el caso trabajado. Es preciso por tanto ampliar estos conceptos, siguiendo el recorrido de Freud, que a partir de lo establecido en el *Yo y el ello* (1923), introduce nuevas proposiciones con respecto al funcionamiento de estas instancias en *El problema económico del masoquismo* (1924).

Allí, Freud (1924 b) identifica tres clases de masoquismo, todos derivados en último término de la pulsión de muerte, que se encuentra desde el comienzo del desarrollo individual -y en el sentido filogenético, desde antes de éste- en pugna con la pulsión erótica, y que debe ser administrado o dominado por ésta última. Así, como consecuencia de los diferentes modos y medios por los cuales se logra o no administrar esa pulsión de muerte, se configuran el masoquismo erógeno, el masoquismo femenino, y el masoquismo moral, que interesa aquí tratar, pero que no puede abordarse sin mencionar algunos elementos de los otros dos, pues en el fondo todos operan de modo conjunto y comparten un origen común.

En su mayoría, la pulsión de muerte ha podido ser dirigida hacia el exterior al modo de una pulsión de destrucción y de apoderamiento. De esta pulsión de muerte, una cierta cantidad es puesta, dice Freud (1924 b), "al servicio de la función sexual" (p. 169), dando así lugar al sadismo en cuanto tal. Otra parte de ella no ha podido ser dirigida hacia los objetos externos, y en lugar de ello permanece en el interior del sistema; allí, ese remanente es ligado a la libido, en virtud de la co-excitación sexual que el dolor produce. Como mencionamos antes, ello corresponde a una operación de mezcla pulsional, y da origen al llamado masoquismo erógeno, que en tanto es justamente una erotización de la

pulsión de muerte, acompañará a la libido a lo largo de su desarrollo, contribuyendo con la hostilidad característica de cada uno de los puntos de fijación conocidos. El masoquismo femenino, por su parte, refiere en último término al erógeno, y recibe su nombre secundariamente por el carácter de las fantasías masoquistas, en las que la persona se ve frecuentemente puesta en una posición femenina o pasivamente infantil ante una autoridad paterna castigadora (Freud, 1924 b).

Son los subrogados de esa autoridad parental, introyectados en el superyó, los que cobran mayor fuerza en el llamado masoquismo moral, y ejercen su influencia sobre todo y de modo más patente en el señalado sentimiento inconsciente de culpa o necesidad de castigo, en función del cual la enfermedad misma es utilizada como medio para obtener la satisfacción masoquista que ese yo demanda. Aquí se hace necesario recordar nuevamente el origen identificatorio del superyó: puesto que esa identificación supone la resignación del vínculo erótico con los padres, la libido así sublimada ya no cuenta con la misma fuerza de atraer y contener mediante la ligazón a la pulsión de muerte; esto a su vez propicia la desmezcla de la pulsión, permitiendo que una parte de la hostilidad, ahora liberada de su atadura erótica, confiera al superyó su carácter punitivo (Freud, 1924 b).

En este sentido, el yo masoquista moral, aquejado de la necesidad inconsciente de castigo, lo que busca en el fondo es la punición de una autoridad paterna, y ya sea que prefiera encontrarla en aquellas autoridades de su vida real actual, o que recurra para satisfacerse a los padres originales introyectados en el superyó, su tendencia masoquista no puede dejar de implicar una resexualización de la moral, y una regresión al Edipo, con cuya superación -desexualización- esa moral debió instalarse en cuanto tal (Freud, 1924 b).

Es difícil llegar a dilucidar qué fuerzas operan en qué medida para dar forma al malestar del paciente, e incluso Freud (1924 b) advertía que pese a las diferencias, el sadismo superyóico y el masoquismo yóico encuentran su complemento el uno en el otro, conformando así una verdadera *pareja sadomasoquista* (Kaufmann, 1996), con todas las implicancias que ello tiene para quien se encuentra en posición de víctima de este par. Como señala Freud (1930 [1929]) en otro lugar, la necesidad de castigo “es una exteriorización pulsional del yo que ha devenido masoquista bajo el influjo del superyó sádico, vale decir, que emplea un fragmento de la pulsión de destrucción interior, preexistente en él, en una ligazón erótica con el superyó” (p. 132).

Ahora bien, retomemos este problema tras introducir a partir del material una noción que dejamos sin abordar antes: se trata de la manía, ese triunfo del yo sobre su objeto, que resulta tanto para Freud (1915 [1917]) como para Abraham (1924) inseparable de su contraparte depresiva, y que justamente por ello no podíamos trabajar debidamente antes de haber descrito tanto el problema de la melancolía, como este otro modo de entender el suplicio que experimenta el yo, a través del masoquismo moral.

2.9 El desenlace maniaco

Para Freud (1915 [1917]), la manía responde a los mismos complejos y procesos subyacentes que la melancolía, y en ambos casos el yo es obligado a lidiar con el mismo complejo; la diferencia radica en que al parecer el estado maniaco estaría dando cuenta de un triunfo del yo sobre ese conflicto y sobre su objeto abandonado en cuanto tal, mientras que en la melancolía se encuentra aplastado por él. En términos dinámicos; si en la melancolía el yo sufre sin medida la severidad del ataque sádico del superyó, en lugar del objeto perdido e introyectado; la manía por su lado se caracteriza por un yo que parece reconciliado con esa instancia y la crítica haber cesado. Así, la manía constituye una completa inversión del proceso melancólico.

Una inversión tan radical de estos fenómenos puede explicarse en parte aludiendo a la idea de Freud (1923) de que un acortamiento de la distancia entre el yo y su ideal o una coincidencia entre ambos implica siempre un sentimiento de triunfo, lo que resulta por entero compatible con la noción de que un sentimiento de desvalor propio, de pesar y de autocrítica desmedida se explica a partir de una distancia aumentada entre el yo y ese ideal. Puede tratarse entonces, de un cambio en la severidad con que el superyó juzga en función del ideal, o de una coincidencia entre ambos, que conlleva la suspensión de ese juicio. En todos los casos, el resultado es la disponibilidad repentina de un monto de energía que hasta entonces había estado secuestrada por el conflicto entre el ambas instancias, y por la interminable serie de luchas parciales –ambivalentemente condicionadas- que para cada representación asociada al objeto, pugnan entre abandonarlo y retenerlo (Kaufmann, 1996).

Aludiendo a esta equivalencia, invertida sin embargo, entre los mecanismos melancólicos y maníacos, se ve justificada la decisión de los autores revisados de incluir ambas afecciones dentro de una misma entidad psicopatológica: en concordancia con lo planteado al comienzo, las dos pueden calificarse de neurosis narcisistas dado que el conflicto en cada caso ocurre entre el yo y el superyó, sólo que éste se resuelve de modos opuestos. Esta suerte de rebelión del yo, corresponde a una suerte de reproducción de la rebelión original que el niño habría llevado a cabo al ver interrumpido su narcisismo por las imposiciones reales e influjos ambientales; es contra dichos influjos que el yo se revelaría en la manía, en este sentido rememorativo (Kaufmann, 1996).

Freud (1921), haciendo una analogía con el plano social, nos habla de un cierto factor periódico, al señalar que las fiestas representan la suspensión temporal del peso del ideal: allí todo -o más que de costumbre- está permitido de modo excepcional, teniendo lugar una suerte de involución temporaria en la que toda clase de restricciones y denegaciones impuestas al yo por el desarrollo y la cultura, dejan de operar. Algo similar ocurriría en la manía, donde tras someterse al rigor excesivo del superyó, el yo se permite, como compensando un desequilibrio sufrido, la confusión con su ideal.

Aludir a la ambivalencia de los vínculos resulta inevitable para explicar este vuelco radical que constituye la manía, que según Abraham (1924) se presenta cuando esa actitud, justamente llamada ambivalente, se ve inclinada hacia lo positivo, hacia el amor por sí mismo, en llamativo contraste con el momento previo de la enfermedad. La noción de ambivalencia permite también dar cuenta de un rasgo propio del melancólico, apreciable aún durante los intervalos libres, que si bien es expresado de modos en apariencia contradictorios, remite a un mecanismo singular. Se trata de la yuxtaposición entre la sobreestimación y la devaluación del yo, que adquieren un carácter desmedido, y que se presentan entrelazadas, a pesar de la contradicción que ello supone. Resulta al respecto aclaratoria la denominación de Abraham, quien describe una suerte de narcisismo positivo y otro negativo; ambos varían en función de la inclinación ambivalente, y se expresan otorgándole al yo una curiosa importancia, ya sea para degradarlo o enaltecerlo.

Una característica distintiva de los estados maniacos así definidos, corresponde a la voracidad con que al parecer el individuo se dirige hacia los objetos y hacia el mundo exterior, permitiéndose emprender proyectos y realizar gran cantidad de actividades. Sin embargo, no se trataría de una relación genuina con los objetos, ni implica ella en absoluto una superación del proceso patológico descrito, que más bien la origina tanto como a su contraparte depresiva (Freud, 1917; Abraham, 1924).

La fuga de ideas, fenómeno característico de la manía, constituye un ejemplo de la continuación del carácter patológico que se sigue encontrando tan presente en la manía como en la melancolía, pese al triunfo aparente que la primera escenifica con llamativo dramatismo (Kaufmann, 1996; Abraham, 1924).

Es necesario aludir a la importante distinción que Freud (1917 [1915]) busca establecer, siguiendo con el paralelo entre duelo y melancolía, entre los desenlaces que cada uno

muestra –en ocasiones, pues no siempre ésta última termina con un episodio maniaco. Ante el supuesto de que en ambos casos opera un proceso trabajoso orientado a desanudar la libido de cada una de las representaciones que envuelven al objeto, Freud se pregunta por qué entonces, tras el duelo, no se produce un fenómeno similar al triunfo y júbilo que encontramos en la manía. Hay una serie de complejidades asociadas a éste problema, que el propio Freud se ve obligado a dejar sin una respuesta definitiva; y ni aún en los artículos posteriores en que retomará el tema, algunos de los cuales hemos citado, se logra llegar a una solución inequívoca. Si algo podemos rescatar de estas dificultades, es que nuevamente, para Freud (1917 [1915]) la condición del retorno sobre el yo marca la diferencia: la libido que partió hacia el objeto desde el yo no puede menos que regresar ahí mismo una vez que se ha logrado el triunfo y se ha desanudado el conflicto.

En términos primeramente descriptivos, nos parece posible considerar lo que le ocurre al paciente a partir de la quinta entrevista, como un acceso de manía. Se encuentra liberado de la angustia que lo agobiaba, puede reemprender sus proyectos abandonados, cuenta con gran cantidad de energía que con presteza busca emplear en una serie de actividades diferentes. Incluso su discurso en sí parece afectado por esta liberación del pesar que lo aquejaba, pudiendo asociar con gran desinhibición y flexibilidad, fenómeno que sería factible asimilar en cierto grado a una verdadera fuga de ideas; ello, si no estuviera también presente una conservación de los nexos entre ideas, que pese a su volatilidad responden a un orden y están organizadas.

Se encuentra como presa de un verdadero delirio de grandeza, que ha reemplazado de golpe al empobrecimiento yóico y al automartirio que lo aquejaba antes; aprecia todo de un modo más favorable e incluso, parece afectado por lo que podría llamarse un delirio retrospectivo, por cuanto comprende todas sus desventuras pasadas como obstáculos necesarios en su camino a la grandeza.

En este sentido descriptivo, ciertamente parece como si hubiera triunfado sobre un pesar doloroso y una crítica interna que han desaparecido. De pronto su yo parece igualado al ideal, y todo el castigo que éste le había estado profiriendo sin medida es reemplazado por un gran regocijo y amor propio. Incluso se siente ahora dispuesto a liberarse de algunas opresiones reales, como por ejemplo la obligación tediosa de asistir al curso de dicción; se encuentra ahora tan conforme consigo mismo que ya no necesitara mejorar su habla -que antes le preocupaba-, y puede en cambio valérselas con lo que ya posee para perseguir sus metas.

Pero más allá de la descripción de este fenómeno en cuanto tal, resulta mucho más interesante la pregunta por los factores que desencadenan el cambio, y este importante material nos lo entrega el paciente cuando al preguntarle a qué situación experimentada desde la última cita atribuye él la mejoría impresionante de su ánimo; contesta tras una breve pausa, que el cambio estuvo probablemente motivado por el pago de su salario. La claridad con que asevera esto, y su reconocimiento de que aunque el dinero pagado es poco, el recibirlo le ha hecho sentir nuevamente valorado, nos hacen pensar que junto con su sueldo ha recibido algo más, algo mucho más importante.

Es como si la herida narcisista ocasionada por el despido, se hubiera visto compensada por este reconocimiento de valor, proveniente de personas que en ambos casos se encontraban para él ejerciendo una función de referentes del ideal, los superiores, los supervisores, los jefes, o bien, como en este caso, la institución que representan; todas ellas, figuras que en último término son equiparables a aquellas que originalmente se encontraron cumpliendo esa función crítica propia del superyó. Esta instancia parece sancionar ahora con la misma energía que castigaba, el cumplimiento del ideal, y el yo lo celebra: se siente nuevamente capaz de rendir, provisto de inteligencia superior, favorecido por el destino.

Esta creencia en el destino y de modo más general, en que hay poderes extraterrenos que ejercen una influencia sobre la vida de las personas, está bastante presente en nuestro paciente: si antes ese destino le había jugado una mala pasada, desconociendo las promesas de grandeza que desde su niñez le había hecho; ahora tras la recepción de su salario, vuelve a sonreírle. En concordancia con todo lo anterior, Freud (1924) plantea que esta creencia en el destino no puede sino remitir en el fondo a un sentirse presa del poder de los progenitores, subrogados por el superyó.

Se hace evidente la gran influencia de este representante del poder parental, que el paciente encuentra en el destino y en Dios, al recordar que fue por saldar la deuda con ellos que decide prestarle el dinero a su compañero en el norte, y en ese acto se hace castigar nuevamente mediante el despido, al tomar decisiones y comportarse en modos que seguramente le traerían aquello como consecuencia. Asimismo, se busca la represalia de estos poderes ausentándose del nuevo empleo y rindiendo mal en él, para luego lamentar el haber perdido una segunda oportunidad. Incluso, pone esa autoridad y espera esa sanción de nuestro lado, cuando pregunta si las oportunidades se presentan una sola vez o no. Es como si preguntase: ¿Es el destino indulgente, habré realmente

sido perdonado? De un modo similar, y aún más claro en su expresión, dice no sentir culpa por sus relaciones paralelas, pero habla de ellas en un modo confesional, y repite ese acto de confesarse, como pidiendo un nuevo veredicto.

Siguiendo esta línea, no parece extraño que al poco tiempo de recibir el perdón que parece haber traído consigo el pago de su salario, se muestre inclinado a invertir un dinero -ahorrado con esfuerzo para propósitos personales-, en saldar la deuda que siente sostener con su querido tío materno. La compra de la moto entonces, y el deseo del paciente de ofrecérsela como regalo a este hombre, podría bajo estos supuestos corresponder a un deseo de pagarle a este padre el perdón que recibido de su padre interior, a causa de las circunstancias reales descritas.

El hecho de que al aliviarse una necesidad externa de resarcimiento por el narcisismo herido, el yo se engrandezca, parece sin embargo contradictorio con lo que Freud (1916) describe acerca de quienes se hacen castigar para aliviar la culpa; ellos más bien, reaccionan con la enfermedad cuando un deseo está pronto de cumplirse, anulando con ello la posibilidad de encontrar la satisfacción. En otros puntos del historial, un funcionamiento como éste sí se le puede suponer al paciente, en el sentido ya señalado de que enferma cuando está cerca de conseguir el éxito, y con ese enfermar se aleja nuevamente de lograr sus propósitos. ¿No sería esperable entonces que al recibir la satisfacción de ser pagado, de ser valorado, enfermara en lugar de engrandecerse su yo?

De esto no hay ninguna certeza, pero es posible que la clave de la estabilidad que parece haber logrado una vez que se templa la explosión maniaca de su ánimo, guarde alguna relación con el carácter, por así decirlo, medido e insuficiente, del resarcimiento que recibe: no se trataría de un buen sueldo, dice el paciente, pero sin embargo bastó para hacerle sentir valorado. Quizás justamente si se encontrara en condiciones de experimentar una satisfacción mucho mayor, reaccionaría volviendo a enfermar, ya que sólo ese placer tacañamente cuantificado le permiten sus gobernantes interiores, y por ello se encuentra atrapado entre su enorme ambición y lo poco que efectivamente puede conseguir, sin que esas gratificaciones le signifiquen enfermar.

OBSERVACIONES FINALES

Nos proponemos aquí desarrollar algunas reflexiones en torno a los alcances de este trabajo y a los aspectos de su realización que nos parecen más relevantes de destacar. Aunque no es nuestra intención emprender aquí una recapitulación pormenorizada del recorrido de este trabajo, partiremos estableciendo la línea general de lo que se indagó, para en base a ello ir tomando luego algunos elementos.

Nuestra pregunta surge a partir del material del paciente, en quien las oscilaciones del humor, en íntima relación con las configuraciones del sentimiento de sí, llaman nuestra atención y ponen en marcha el proceso de indagación. Este nos llevó a comenzar haciendo algunas consideraciones históricas sobre las entidades psicopatológicas más directamente asociadas a las oscilaciones del humor, para luego, a partir de una demarcación general del campo psicopatológico freudiano, encontrar en peste un terreno menos amplio de especial atingencia para abordar nuestro problema: el narcisismo, terreno a partir del cual nos fue posible caracterizar psicoanalíticamente varios aspectos centrales del sentimiento de sí. Sobre la base de esta primera parte del trabajo, pudimos pasar luego a considerar algunas de las formas de neurosis y aspectos del operar psíquico que al interior del psicoanálisis parecen más estrechamente relacionados con nuestra pregunta, ahora en cierto modo reformulada, por las oscilaciones del humor basadas en una alteración coincidente del sentimiento de sí.

Ya la estructura de los tópicos que abordamos nos da cuenta de algo importante de destacar aquí: se trata de temáticas y conceptos que, desde una perspectiva distinta, podrían ubicarse como parte de entidades psicopatológicas independientemente concebidas. Creemos que ello responde al hecho de que en nuestro paciente, y en la clínica en general, encontramos una configuración de cosas que resiste a la clasificación diagnóstica entendida en un sentido que anteponga dicho esfuerzo al de comprender el material en cuanto tal, sin anular su complejidad en el ejercicio de ubicarlo en una parcela nosográfica.

Basamos este modo de acercamiento a la comprensión del material en la noción de Freud, trabajada en lo precedente, de que múltiples mecanismos de formación de síntoma pueden y de hecho se encuentran en cada caso de neurosis entrelazados y operando conjuntamente. Ello adquiere sentido al pensar los procesos de contracción de

neurosis bajo la lógica del punto de vista económico; el cual nos permite concebir múltiples montos pulsionales, que en base a la diversidad de fijaciones que ofrece el desarrollo -interrelacionado- de la libido y del yo, podrán ser tramitados defensivamente de modos también diversos.

Pese a que le suponemos a esta naturaleza de la conformación de la enfermedad un carácter general, tenemos a la vez noción de que una amplitud de mecanismos como la que a partir de nuestra pregunta y nuestro paciente hemos discernido, no es la regla general. Esto más bien tendemos a atribuirlo a las características del caso trabajado, de las cuales queremos destacar especialmente dos, siendo la primera de ellas una que conocemos de entrada, mientras que la segunda fue posible de entender a partir del trabajo realizado: la presencia de fenómenos de oscilación marcada del ánimo, o lo que podríamos llamar lo maniaco-depresivo, y por otro lado la prevalencia en el paciente y en su afección de lo que conocemos como narcisismo.

Desde el comienzo de la investigación, notamos algo interesante con respecto a la primera de estas dos características. Lo maniaco depresivo ha resultado difícil de clasificar ya desde la psiquiatría, encontrándose en ocasiones ubicado cerca de las psicosis graves, mientras que en otras se resalta su carácter comparativamente benigno y de normalidad conservada. Se destaca, en general, el carácter parcial y relativamente circunscrito de los efectos que la enfermedad trae aparejados. Dichos efectos bien se manifiestan sin afectar al psiquismo en su conjunto, sino que a una dimensión de éste; o en caso de significar un trastorno de las funciones más general, este sobreviene intermitentemente, encontrándose el cuadro intermediado por periodos libres de las muestras más llamativas de la afección.

En Freud también nos topamos con una dificultad en este sentido, y es esa dificultad lo que en parte nos llevó a comenzar delineando un campo psicopatológico que nos entregara alguna orientación diagnóstica. Pese a que luego prescindimos de ese afán en cuanto tal, fue necesario para ubicarnos en la investigación, ubicar al paciente de algún modo. Y lo que de esta primera parte del trabajo pudimos discernir, fueron dos cualidades que para Freud, podríamos decir, distinguen a las manifestaciones que corresponden a lo maniaco-depresivo: su ubicación intermedia entre las neurosis y las psicosis; y su íntima relación con el narcisismo. Es esto segundo lo que nos interesa sobre todo destacar, pues el terreno de lo narcisista parece distinguirse por su dificultad para ser situado sino es en los límites mismos de lo que el psicoanálisis ha definido en ocasiones como su campo de

estudio e intervención: Freud señalaba, por ejemplo, que la dificultad de estos pacientes para investir a los objetos y establecer transferencia los volvía especialmente inadecuados para el trabajo analítico.

Precisamos entonces formular aquí algo de carácter relativamente conclusivo acerca de lo que encontramos en nuestro paciente y de la pregunta central que nos planteamos sobre él. Para hacerlo en términos de lo que instalamos, siguiendo a Freud, como el modo de comprender la enfermedad y su contracción, diremos que las fijaciones predisponentes en nuestro paciente deben ubicarse en buena parte en las cercanías y guardar íntima relación con el narcisismo originario, entendido como aquel momento –no sólo cronológico- del desarrollo del aparato psíquico en que comienza a existir el yo en cuanto tal, dejando así una marca reconocible en la conformación posterior. El valor del yo y sus alteraciones, por los que nos hemos preguntado aquí, se ligan íntimamente a esta suerte de marca duradera que da forma al psiquismo en sus modos de tramitar la actividad pulsional general, y no únicamente cuando dicha elaboración se ve quebrantada.

En cuanto a los mecanismos psíquicos de defensa y de formación de síntoma, el problema se vuelve más espinoso, pero podemos señalar que tanto al explorar los aspectos paranoides del caso así como el modelo que nos ofrece el par melancolía-manía, encontramos como carácter común este regreso sobre el yo, este narcisismo secundario que nos da cuenta de lo pulsional que se juega en la instancia yóica, y que como concepción resulta quizás característico del abordaje psicoanalítico: éste nos permite comprender que el yo no es pura función o dificultades de aquella función para desplegarse, el yo puede tomarse por objeto.

Podemos ahora destacar otro de los elementos centrales de este recorrido, pues ese tomarse por objeto que el yo efectúa, requiere de ciertas precisiones. ¿De qué exactamente se vuelve objeto el yo en este narcisismo secundario, así como también en su funcionamiento general y normal? Sobre todo la descripción que hicimos de los procesos puestos en juego en la melancolía, nos enseña que no sólo de libido, sino que también de destructividad y agresión. En otras palabras, se pone en juego aquí algo de la pulsión de muerte, supuesto teórico que Freud se ve obligado a formular a partir de, entre otras cosas, los fenómenos de repetición; ellos no están ausentes en nuestro paciente, quien por ejemplo, se hace castigar repetidamente. Hay algo de pulsional en esto, que precisamente por ese carácter ha de permanecer fuertemente arraigado en lo inconciente.

En la medida que hayamos logrado explicar algo de esta dimensión del caso, nuestro objetivo propuesto de dar cuenta de los mecanismos inconcientes implicados en la enfermedad, no habrá resultado completamente infructuoso.

Podemos a partir de lo anterior introducir otro aspecto que resulta importante de destacar, el papel del superyó en estos modos de operar del aparato, problema ineludible en tanto dicha instancia es en la cultura el principal detentor del sadismo y la agresión de las que el yo se hace receptor; es por ello que en la descripción hecha, encontramos como pertinente la caracterización del yo como masoquista, y del superyó como eminentemente sádico.

El problema del superyó y de la agresión en general, así como todo el campo teórico y por cierto también de fenómenos clínicos ligados a la angustia, en tanto medio predilecto a través del cual el superyó despliega sus funciones, escapan de lo que pudimos abordar aquí, situándose por tanto en el contexto de nuestra investigación como una importante proyección a desarrollarse eventualmente. La angustia es no sólo un problema teórico interesante, sino que abarca una serie de manifestaciones clínicas que no fueron abordadas en este trabajo y que restaría explicar. Por ejemplo, ¿Bajo qué mecanismos particulares tiene lugar la crisis de angustia que experimentó nuestro paciente en I? Es claro que dicho episodio ocupa un importante lugar en la conformación del caso, y sin embargo, no fue abordado aquí.

También en torno al material del paciente, podemos situar como temática insuficientemente desarrollada, todo lo que respecta otros modos de satisfacción libidinal cuya importancia no podemos desconocer. Por ejemplo, todo lo referido al erotismo uretral presenta para Freud (1932 [1931]) un estrecho vínculo con la ambición, elemento muy presente en nuestro caso, y que no fue trabajado, al menos en estos términos.

Esta limitación nos lleva a considerar ahora el hecho más general de que a pesar de haber presentado el caso de modo amplio, hay una variedad de ámbitos del mismo que simplemente nos faltó llegar a conocer, pudiendo ello, en las mismas condiciones de tiempo –de atención-, haber sido de otro modo. Sobre todo en lo referente a la historia de las relaciones tanto antiguas como recientes del paciente, hay mucho que no se pudo averiguar. Por ejemplo, hubiese resultado útil conocer más acerca de las relaciones al interior de la familia de origen, en particular sobre la del paciente con su tía, en tanto ella fue la esposa del padre biológico de él, y hermana de la madre a quien se nos dice que en

cierta medida reemplazó. Además, habría sido ella quien escogió el nombre de M, que a él le cuesta trabajo llevar y que juega un rol no menor en su sentimiento de pequeñez.

Podemos suponer como causa de esta insuficiencia en la indagación de ciertas áreas -siempre en referencia al marco de tiempo reducido de atención total- la influencia de dos factores. En primer lugar, la dificultad del paciente para adoptar, en relación a su malestar, una posición de cuestionamiento e investigación, dejando en mayor medida de lado su queja persistente y detallada en torno a la pérdida y a la insignificancia. Esta posición, en tanto poco susceptible de verse influida externamente por el modo de trabajo propuesto al paciente por nosotros, es posible de ligar al narcisismo con que hemos caracterizado su funcionamiento; esto se condice enteramente con la noción freudiana trabajada de que la transferencia está impedida de desplegarse adecuadamente en los casos de neurosis que se podría llamar narcisistas. Por otro lado, encontramos como condicionante de este carácter lagunar del material, nuestra propia dificultad para ayudar al paciente a efectuar un cambio de posición como el que hubiese permitido indagar con mayor profundidad, dificultad condicionada al menos en cierta parte por el hecho, consignado al comienzo, de que la atención de este caso se llevó a cabo en el contexto de una práctica profesional, situada muy cerca del comienzo de nuestro primer acercamiento a la clínica. Lejos de lamentar estas limitaciones, a las que además podemos atribuir en parte el desenlace que tuvo el trabajo con este paciente, consideramos que una aproximación a la elaboración teórica que tenga como base nuestra propia experiencia, resulta de gran valor, y justifica el vernos obligados a enfrentar las limitaciones señaladas.

Finalmente, nos tomaremos de ésta última alusión a nuestra propia experiencia con el trabajo clínico para retomar, a modo de conclusión, un aspecto central de lo ya dicho. La reflexión en torno al caso y la elaboración de este trabajo nos han permitido aprehender una determinada forma de acercamiento a la clínica, según la cual la singularidad de cada cuadro se va dilucidando y componiendo a partir de la consideración amplia y desprejuiciada de las diversas formas de manifestación de la neurosis que surjan en él. Lo anterior es válido aun cuando, como ocurrió en esta ocasión, la configuración del malestar del paciente parezca contradecir algunas de las nociones clasificatorias más esquemáticas. A nuestro entender, esto implica no una desestimación del valor del diagnóstico, sino que más bien una reconsideración del modo en que dicho esfuerzo debe llevarse a cabo y puede efectivamente ayudar en la comprensión del caso.

REFERENCIAS

- Abraham, K. (1924). Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales. En K. Abraham, *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Ackerknecht, E.H. (1993). *Breve Historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bercherie, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial.
- Consejo de Redacción. (1998). Emil Kraepelin y la locura maniaco-depresiva. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1998; 18 (065): 087-097. Extraído el 10 Diciembre de 2010, del sitio web de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1998/revista-65/07-emil-kraepelin-y-la-locllra-maniaco-depresiva.pdf>
- Freud, S. (1909). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu
- Freud, S. (1911 [1910]). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1911). Sobre los dos principios del acaecer psíquico. En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S: (1912) a. Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa (Contribuciones a la psicología del amor, II). En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1912) b. Sobre los tipos de contracción de neurosis. En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1913). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis. En S. Freud, *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1915) a. La represión. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1915) b. Lo inconciente. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1916). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1915]). Duelo y melancolía. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1916-17]) a. 22° conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1916-17]) b. 23° conferencia. Los caminos de formación de síntoma. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1916-17]) c. 26° conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1918 [1914]). De la historia de una neurosis infantil. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVIII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XVIII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

- Freud, S. (1924 [1923]). Neurosis y psicosis. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1924) a. La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1924) b. El problema económico del masoquismo. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XXI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1932 [1931]). Sobre la conquista del fuego. En S. Freud, Obras Completas. Vol. XXII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Kaufmann, P. (1996). Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J., bajo la dirección de Daniel Lagache (1996). Diccionario de Psicoanálisis. Traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Ed. Paidós.
- Vallejo, J. (2006). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 6° Edición. Barcelona: Masson.
- Vieta, E. & Gastó, C. (1997). Trastornos bipolares. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.