



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología

Investigación teórica acerca de la Melancolía
Un enfoque psicoanalítico freudiano

Tesis
que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en
Psicología Clínica

Presenta

Ilia Concepción Rentería Escalona

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Enero 2009
México



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica

**"INVESTIGACIÓN TEÓRICA ACERCA DE LA MELANCOLÍA.
UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO FREUDIANO"**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Psicología Clínica

Presenta:

Ilia Concepción Rentería Escalona

Dirigido por:

Mtra. María Marta del Carmen Cuéllar Zavala

SINODALES

Mtra. María Marta del Carmen Cuéllar Zavala
Presidente

Mtra. María Marta del Carmen Cuéllar Z.
Firma

Mtra. Lucía Cuéllar Torres
Secretario

Lucía Cuéllar T.
Firma

Mtra. Betzaved Palacios Gutiérrez
Vocal

Betzaved P.
Firma

Mtra. Martha Patricia Aguilar Medina
Suplente

Martha Patricia A.
Firma

Mtra Ma. Eugenia Venegas Fernández
Suplente

Mtra. Eugenia Venegas F.
Firma

Lic. Jorge Antonio Lara Ovando
Director de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro; Qro.
Enero 2009
México

Resumen

Este trabajo de investigación teórica psicoanalítica freudiana tiene por objeto puntualizar los procesos intrapsíquicos que ocurren a un ser sujeto a melancolía, según las opiniones de Sigmund Freud —fundamentalmente— y dos de sus más fieles seguidores: Karl Abraham y Sándor Ferenczi. Cuatro son los temas que se tratan en este escrito: la idea de melancolía en algunas épocas históricas; el seguimiento etimológico del término melancolía en ciertos periodos de la historia; la revisión puntual del ensayo *Duelo y melancolía* de Freud y, por último, las aportaciones de los dos discípulos de Sigmund Freud a la comprensión del estado melancólico. El lapso psicoanalítico freudiano de esta investigación fueron los primeros cuatro decenios del siglo que pasó. Este tiempo de investigación teórica tan específico se debe al enfoque mismo de este trabajo, esto es, las opiniones de tres psicoanalistas acerca de la melancolía: Freud, Abraham y Ferenczi. De forma somera se mencionan otros autores que tratan sobre esta afección psíquica y bajo la lupa psicoanalítica *v.gr.* Roland Chemama, Benzión Winograd, Otto Fenichel. El motivo que me llevó a investigar el tema de la melancolía partió de mi escucha en mi práctica clínica, espacio donde se reflejan con nitidez los conflictos, las tensiones, las penas de la época que vivimos. No es nada fácil encontrar algún psicólogo@ que proponga que la melancolía en un sujeto ocurre sin alguna pérdida, ya sea de amores, patria, libertad, ideales, patrimonio y el consecuente resentimiento y cólera sentida en esta persona, afectos, estos últimos, que no terminan con el tiempo, que el tiempo no mitiga ni alivia —a diferencia de la profunda tristeza del duelo donde el tiempo es un factor fundamental para que éste se resuelva. Considero que la aportación más importante que hago con este trabajo de investigación es lograr que los interesados en la psique humana recapaciten en la enorme diferencia clínica que existe entre la tristeza, consecuencia de alguna circunstancia dolorosa de la vida cotidiana y el deterioro afectivo distímico implacable e inexorable que caracteriza a la melancolía, la *mélas kholé*, la bilis negra, la atrabilis, la lipemanía.

(**Palabras clave:** sujeto, objeto, psicoanálisis freudiano, intrapsíquico, pérdida, duelo, cólera, melancolía —o atrabilis o bilis negra o *mélas kholé*—, afección psíquica, distímico.)

Agradecimientos

Con todo mi amor,
el más mío y que bien conoces,
a Gabriela Eguía-Lis Ponce.

Con profunda gratitud y admiración,
a Concepción Escalona Salido.

Por su cobijo,
a Rufina Careaga García.

También, con profunda gratitud,
a Lucía Cuéllar Torres,
a Raquel Radosh C.

Con agradecimiento a usted,
que dirigió este trabajo,
Mtra. Carmen Cuéllar Zavala.

A mis sinodales, por sus comentarios
y su constante apoyo,
Mtra. Carmen Cuéllar Zavala,
Mtra. Lucía Cuéllar Torres,
Mtra. Betzaved Palacios Gutiérrez,
Mtra. Martha Patricia Aguilar Medina,
Mtra. María Eugenia Venegas Fernández.

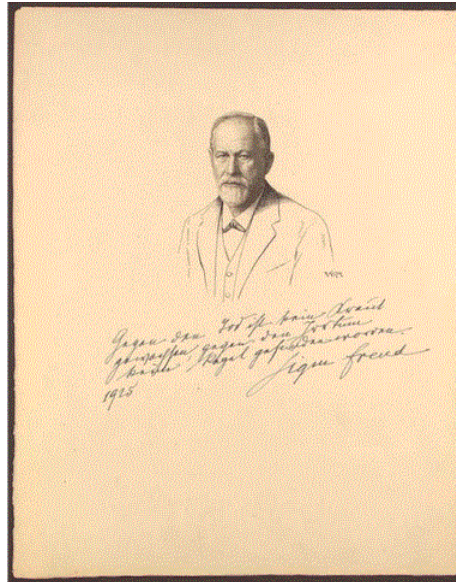
A mis maestras
Concepción Escalona Salido,
María Elena Serra Dávila,
Carmen Cuéllar Zavala.

Last but not least,
por hacer nuestras vidas más felices,
a todas nuestras canes... y a las que vendrán.

Índice

Introducción	1
I La idea de la Melancolía en algunas épocas históricas	4
La Antigüedad	5
Época Medieval	9
El Renacimiento	11
El Barroco	14
La Ilustración	14
El Romanticismo	15
Siglo XX	18
II Recorrido etimológico e histórico de la palabra <i>Melancolía</i> (mélas kholé) en la obra de Ruth Padel	20
Apéndice 1 El <i>Problema xxx</i> , I acerca de la Melancolía	28
III Algunas puntualizaciones al ensayo <i>Duelo y melancolía</i> (1917 [1915]) de Sigmund Freud	31
Nada está concluido acerca del cuadro psicopatológico de la Melancolía	32
Intentar determinar en qué consiste el Duelo y algunas diferencias con el estado Melancólico	33
El trabajo de Duelo y el trabajo de la melancolía	34
Intentar determinar en qué consiste la Melancolía	37
Revisión de de los conceptos de <i>angustia superyó</i> y <i>culpa</i>	40

La participación de la Identificación en el estado melancólico	46
Participación del concepto de ambivalencia y sadismo en el estado melancólico	51
Algunas observaciones acerca del concepto freudiano de narcisismo	55
La participación del narcisismo en la afección melancólica	58
Apéndice 2 <i>El Mito de Narciso</i> de Publio Ovidio Nasón (Fragmentos)	63
IV Aportaciones de Karl Abraham y Sandor Ferenczi al estudio de la Melancolía	68
Karl Abraham y sus aportaciones al estado melancólico	68
Sandor Ferenczi y sus aportaciones al estudio de la melancolía	78
Apéndice 3 <i>Carta de Karl Abraham a Sigmund Freud</i> (31 de Marzo, 1915)	82
Conclusiones	86
Referencias Bibliográficas	90



Sigmund Freud



Karl Abraham



Sándor Ferenczi

—¿la vida, cuándo fue de veras nuestra?,
¿cuándo somos de veras lo que somos?,
bien mirado no somos, nunca somos
a solas sino vértigo y vacío,
muecas en el espejo, horror y vómito,
nunca la vida es nuestra, es de los otros,
la vida no es de nadie, todos somos
la vida —pan de sol para los otros,
los otros todos que nosotros somos—,
soy otro cuando soy, los actos míos
son más míos si son también de todos,
para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia,
no soy, no hay yo, siempre somos nosotros,
la vida es otra, siempre allá, más lejos,
fuera de ti, de mí, siempre horizonte,
vida que nos desvive y enajena,
que nos inventa un rostro y lo desgasta,
hambre de ser, oh muerte, pan de todos,

Piedra de sol [fragmento]
Octavio Paz, 1957

—¿la vida, cuándo fue de veras nuestra?,
¿cuándo somos de veras lo que somos?,
bien mirado no somos, nunca somos
a solas sino vértigo y vacío,
muecas en el espejo, horror y vómito,
nunca la vida es nuestra, es de los otros,
la vida no es de nadie, todos somos
la vida —pan de sol para los otros,
los otros todos que nosotros somos—,
soy otro cuando soy, los actos míos
son más míos si son también de todos,
para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia,
no soy, no hay yo, siempre somos nosotros,
la vida es otra, siempre allá, más lejos,
fuera de ti, de mí, siempre horizonte,
vida que nos desvive y enajena,
que nos inventa un rostro y lo desgasta,
hambre de ser, oh muerte, pan de todos,

Piedra de sol [fragmento]
Octavio Paz, 1957.

Investigación teórica acerca de la Melancolía
Un enfoque psicoanalítico freudiano

Introducción



ilis negra, *mélas kholé*, lipemanía, atrabilis, depresión melancólica, melancolía; todas estas palabras derivan en lo mismo: en una pasión intensa que ensombrece y debilita nuestra alma, nuestro ser psíquico, finalmente a nuestro Ser.

En el primer capítulo, expongo la concepción que se tuvo de la melancolía — origen de la locura, como se creyó en algún momento, la *enfermedad del alma*, como la llamó Hipócrates— en algunas épocas de nuestra historia. Investigadores en historia de las ideas como Danielle Gourevitch, Danielle Jacquart, Jean Céard, Claude Quétel, Jacques Postel, Lanteri-Laura, entre otros autores, dan cuenta del tránsito y variaciones que ocurrieron en el concepto y/o idea de la afección anímica de la melancolía en nuestro mundo occidental.

En el capítulo II, hago un breve estudio filológico de la palabra bilis negra o *mélas kholé* o melancolía. En específico hago una lectura del texto de la inglesa Ruth Padel para lograr este objetivo.

En el capítulo III, el que considero $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$ (alma, espíritu, aliento, la *psiqué*) de este trabajo de tesis, hago un estudio puntual de los conceptos que propone Freud acerca de la afección psíquica de la melancolía. Como se leerá en este capítulo III, Freud recurre al concepto de duelo como contrapunto para dar cuenta, para explicar y diferenciar el enfermo estado melancólico del natural talante de duelo.

En el capítulo IV, trabajo las aportaciones al estudio y comprensión del estado melancólico que hacen los dos discípulos más brillantes del maestro Freud: El psiquiatra y psicoanalista alemán Karl Abraham y el psiquiatra y psicoanalista húngaro Sandor Ferenczi, el *enfant terrible* de los discípulos más cercanos a Freud.

Este trabajo tiene la intención de contestar tres preguntas que consideré fundamentales para acercarse al conocimiento de la formación del mal melancólico, así, una de las preguntas que intentaré responder en esta tesis es: ¿qué se entiende por melancolía en la obra de Sigmund Freud?

La segunda pregunta que responderé es: ¿cuáles son las diferencias entre la melancolía y el estado afectivo de duelo? Por último contestaré a la pregunta acerca de cómo se constituye esta afección distímica, qué procesos intrapsíquicos y qué circunstancias de vida de un sujeto participan en su formación, esto es, los factores endógenos y exógenos que conforman un estado afectivo melancólico.

Es importante mencionar que no trabajaré la contraparte, la mancuerna de la melancolía: la manía; ¿error de omisión? no lo creo, no en estos tiempos cuando la nosología psíquica se ha desdibujado y ha permitido, en el ámbito psicoanalítico, llevarnos a otros contornos, establecer otros mapas de eso que popularmente llamamos Locura —triste nombre para un estado ontológico.

Para concluir esta introducción juzgo necesario expresar, de manera breve dado que no es asunto de este trabajo de tesis, mi punto de vista acerca de la Depresión, esta palabra de uso común y en apariencia «clara» tanto entre legos como entre algunas personas que se dedican a la clínica psicológica y psicoanalítica.

Considero que este afecto distímico, triste es la respuesta audible y visible del alma de una persona ante el sufrimiento de su afección intrapsíquica y/o de situaciones dolorosas que se presentan en la vida de ese sujeto. Aun así, la depresión no nos refiere, del todo, al mal psicológico «real», original que subyace y fundamenta la demanda de ayuda clínica anímica de un paciente. Recordemos que Freud escribe que toda enfermedad psíquica conlleva a la depresión y a la disminución de la libido.

Otros autores, de orientaciones psicoanalíticas distintas, han propuesto un punto de vista semejante acerca de la depresión, *v. gr.* Otto Fenichel: sitúa a la depresión dentro de las neurosis, de casi todas, que en ocasiones se puede presentar bajo la forma de «sentimientos neuróticos de inferioridad». ¹ Otro autor, Roland Chemama señala la dificultad para precisar esta afección: «[la depresión] permite agrupar perturbaciones muy diversas, perturbaciones de las que se puede tener la impresión de que no tienen nada de específico. Se recurre a este diagnóstico tanto para nombrar los momentos de ansiedad como los momentos de profundo sufrimiento psicológico. Asimismo puede designar tanto un estado que dura desde hace

¹ Fenichel, Otto. *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Trad. Mario Carlisky. 5ª ed. Buenos Aires, Paidós, 1973. p. 436.

mucho tiempo como la reacción a dificultades de la vida».² Otro autor, Benzión Winograd,³ aunque sí acepta el concepto de depresión como algo específico, delineado, no habla de *la* depresión sino de *las* depresiones, mismas que pueden variar en intensidad y extensión.

Concluyo esta *Introducción* con la esperanza de que con este trabajo de investigación teórica —a veces denso, a veces elocuente—, logre en las personas que lo lean, que recapaciten en la enorme diferencia clínica que existe entre la tristeza como el lamento (en ocasiones profundo) del alma por alguna perturbación psíquica y/o circunstancia de vida adversa en un sujeto, y el complejo mal de la Melancolía, la *Mélas kholé*, la Bilis negra, la Lipemanía, la Atrabilis. Considero que poder diferenciar entre la reacción depresiva y el estado melancólico, necesariamente nos llevará a tomar líneas distintas en el tratamiento clínico que repercutirán en la cura de nuestros pacientes.

Julio, 2008

² Chemama, Roland., *Depresión. La gran neurosis contemporánea*. Trad. de Viviana Ackerman. Buenos Aires. Nueva Visión, 2007. p. 15.

³ Winograd, Benzión., *Depresión ¿Enfermedad o Crisis?* 1ª ed. Buenos Aires, Paidós, 2005. p. 16-17.

Capítulo I

La idea de melancolía en algunas épocas históricas

Cuando temor o tristeza duran mucho,
se trata de un estado melancólico.
Aforismo VI, Hipócrates



La locura ha asustado, sorprendido, e inquietado al intelecto de los seres humanos desde que la historia tiene registros de sí misma. Una de las formas más antiguas de locura es la Melancolía, esta afección anímica que quita la risa, los ímpetus, que desgana y hace difícil, si no es que insoportable, la cercana convivencia con las personas que la padecen.

En los textos antiguos de la historia de las almas enfermas (que no de la psiquiatría, ya que ésta se consolida como tal a principios del siglo XIX), ya aparece la melancolía como un *mal-estar* con características bien delineadas. Este *mal-estar* psíquico tiene su mancuerna: la manía, afección que prefiere la risa sin fin, los estados *hiper*, el sueño corto, las ideas largas y prontas y que también complica, en muy diversos grados, la convivencia con los seres humanos: nos altera.

Ahora, haré un *curriculum vitae*⁴ de esta forma de locura que seguimos llamando Melancolía.⁵ Su mancuerna tendrá que esperar... En el capítulo siguiente, haré un breve recorrido de vida del significado de esta añeja palabra.⁶

Postel y Quérel circunscriben su estudio histórico a *la historia de las ideas médicas acerca de la patogénesis teórica de la locura, sobre su desarrollo concreto y sobre el*

⁴ Recorrido de vida.

⁵ Postel, Jacques y Quérel, Claude (coordinadores). *Nueva Historia de la Psiquiatría*. Trad. de Francisco González Aramburo. 2ª ed. en español, México, FCE, 2000. pp. 783.

⁶ La *mélas kholé* o bilis negra u oscura o atrabilis: la melancolía.

tratamiento del loco.⁷ Ambos autores ubican a la melancolía como una de las entidades nosológicas más importantes en la *historia de las ideas*⁸ de las enfermedades psíquicas.

La Antigüedad

Hipócrates, quien acuñó el término *enfermedad del alma*, elabora una teoría de los humores en el siglo V a. C. En esta teoría el autor propone que la salud depende tanto del equilibrio de los cuatro humores: sangre, flema, bilis negra o melancolía y bilis amarilla, como de las cualidades que acompañan a cada uno de éstos: calor, frío, sequedad y humedad respectivamente. En esta propuesta teórica de Hipócrates la enfermedad se origina por el *desequilibrio* y no hay separación aún entre psique y cuerpo; para él todas las enfermedades son físicas, las explica la fisiología y sus tratamientos son meramente somáticos. En este mundo somático, ¿dónde entran las enfermedades de la psique? La teoría de los humores les da cabida ya que ésta contempla a todas las partes del cuerpo humano y, así, la cabeza, específicamente el cerebro, será el espacio físico donde habitarán las locuras. Este autor define la melancolía como un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo; este mal se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento y de la salud.

La escuela de Hipócrates se continúa en la historia de la medicina hasta dar con una nueva escuela: la *dogmática*. Ésta empuja la formación de otra escuela, antitética a la dogmática; ésta es la escuela *empírica*. Para destrabar esta oposición, casi pugna entre estas escuelas, los médicos crean la escuela *metodista* en el siglo I a.C.

Todavía en esta época no hay división entre enfermedades somáticas y enfermedades psíquicas, y sigue siendo el cerebro el espacio donde residirán las locuras *v. gr.* la frenitis. Los metodistas fundamentan sus propuestas médicas en la teoría de Asclepiades de Bitinia y siguen la filosofía de Epicuro. Asclepiades plantea que el cuerpo humano es:

⁷ *Op. cit.*, p. 19.

⁸ La *historia de las ideas* es una metodología de investigación en Historia, iniciado por Arthur Lovejoy en 1927, que pretende el estudio exhaustivo de ciertas ideas o complejos de ideas persistentes a lo largo de la Historia y que actúan o han actuado como presupuestos teóricos fundamentales. (*Diccionario Herder de Filosofía*. Texto completo en *Infobase* CD. Buenos Aires, Argentina).

[...] un conjunto de partículas que se hallan perpetuamente en movimiento y recorren conductos por los que pasan *pneuma* o *spiritus* —un aire elaborado— y los fluidos del cuerpo. El estado de enfermedad o de salud depende de los movimientos de estas partículas, de su velocidad, número, forma y tamaño así como del estado de los conductos y de la libertad de paso que encuentren o dejen de encontrar el aire y los líquidos corporales.⁹

El médico Rufo de Éfeso es uno de los representantes de otra escuela, la *neumática* (siglo II d. C.). Esta corriente médica se apoya en la filosofía estoica; también se crea como oposición a la escuela metodista. Brevemente, la escuela neumática propone que el *pneuma* o *spiritus* (producto ya refinado del aire que se respira) circula por el cuerpo dándole salud cuando su estado de tensión, es decir, el pulso, es el adecuado.

Ahora entra a escena la escuela *ecléctica* cuya tradición perduró algunos siglos (desde el I al VI d. C.). Aulio Cornelio Celso, ecléctico romano del siglo I, fue uno de los iniciadores de esta escuela. Celso toma las enseñanzas sobre enfermedades mentales de Hipócrates de igual forma que las enseñanzas de Asclepíades. Dice Danielle Gourevitch¹⁰ que Cornelio Celso «rechaza el espíritu sistemático [...] y toma de todos lo que le conviene».

Celso aplica la división de las enfermedades a los padecimientos mentales, esto es, comienza una nosología mental. A esta idea, Danielle Gourevitch detalla:

[...] a las enfermedades agudas, divididas en generales y locales, se oponen las enfermedades crónicas, generales y locales. El frenesí forma parte de las enfermedades agudas generales; la melancolía (que no la llama de esta manera) es una enfermedad crónica general; nos quedan los delirios, unos con alucinaciones —que pueden ser tristes o alegres—, los demás sin alucinaciones pero clasificables en delirios generales y delirios parciales entre los cuales hay que considerar a la manía.¹¹

⁹ Postel, J. y Quérel, C. (coordinadores), *op. cit.* p. 20.

¹⁰ Una de las autoras de la obra *Nueva Historia de la Psiquiatría*, coordinada por Jacques Postel y Claude Quérel, *op. cit.*

¹¹ *Op. cit.*, p. 23.

Areteo de Capadocia, también ecléctico, escribe un tratado titulado *Sobre las causas y los signos de las enfermedades agudas*, en el cual distingue con precisión los trastornos maníacos de otros padecimientos con los cuales se les confundía. Areteo fue uno de los médicos que más se acercó al conocimiento de la enfermedad maniaco-depresiva.

Después de Hipócrates, el segundo gran médico de la antigüedad es Galeno,¹² italiano y ecléctico del año 130 d. C. Una de las principales aportaciones de Galeno al terreno de la medicina fue fundamentar la teoría de los *Temperamentos* con la teoría de los *Humores*: a los temperamentos sanguíneo, flemático, colérico y melancólico que presentan los seres humanos, les corresponden algunos de los humores: sangre flema, bilis amarilla o bilis negra. Otra propuesta importante que hizo Galeno fue separar las enfermedades del alma en: lesiones de la sensibilidad y de la inteligencia o la consecuencia de alguna lesión primitiva del cerebro o por simpatía, consecuencia de la lesión primitiva de otro órgano. Leamos cómo explica Galeno estas diferencias de las enfermedades del alma:

Cuando durante una pleuritis o una perineumonía, el enfermo delira, nadie diría que el síntoma en cuestión proviene de la pleura o del pulmón. Sino que todos los médicos estiman que se haya afectada por simpatía la parte en la que reside el principio del alma [...] En las demás enfermedades, por el contrario, no es por simpatía sino por afección primitiva por lo que, según ellos, sufre esta parte, como en la letargia o en la frenitis.¹³

Finalmente está Alejandro de Tralles (siglo VI d. C.), bizantino, ecléctico, y el último autor clásico griego de la Antigüedad. Según este autor, las patologías mentales son el resultado de las perturbaciones en los *humores* a nivel del cerebral. Esta propuesta de clasificación nosográfica es un tanto confusa, ya que las perturbaciones mentales pueden provenir también de las mezclas de los humores. Es el caso de la melancolía, la más compleja de todas las perturbaciones mentales que propone De Tralles,¹⁴ ya que no es un solo humor el que provoca tal enfermedad.

¹² *Op. cit.*, p. 22.

¹³ *Op. cit.*, p. 23.

¹⁴ Es también el primer médico que propone las localizaciones del cerebro, *v.gr.* la sensibilidad se localiza en la parte anterior del cerebro.

La melancolía (mélas kholé, atra bilis, bilis negra)

Dentro de las cuatro¹⁵ entidades nosográficas ya bien establecidas en la antigüedad greco-romana, se encuentra la melancolía, uno de los términos médicos más antiguos. Según Danielle Gourevitch, la melancolía es una enfermedad somática pero con otras características, ya que ejerce efectos considerables sobre el alma, el espíritu, el carácter y los comportamientos humanos.

Esta autora afirma que el sentido de los términos manía y melancolía¹⁶ han sufrido modificaciones desde fines de la Edad Antigua, sin embargo, aún poseen gran significado.

La melancolía es la patología más difícil de captar. Se caracteriza por presentar dos estados anímicos durante largo tiempo:¹⁷ la tristeza y el miedo o pavora, y por vomitar bilis negra. Más síntomas o afecciones están comprometidas en la melancolía: afecta al pensamiento, hay tristeza, aversión por las cosas más queridas, ansiedad, deseos de muerte, trastornos del estado de ánimo y del aparato digestivo, por ejemplo: vómito de bilis negra. Esto implica que la bilis negra no es el único factor que provoca la atrabilis.

La bilis negra no es la causa de la melancolía, ni es sólo un humor el que está implicado. Además pueden ser diversos los órganos afectados, no solamente el estómago. Esto lo afirman tanto Celio Aureliano como Alejandro de Tralles respecto de la causalidad de este padecimiento.

Rufo, otro estudioso de los padecimientos del alma, se hace más preguntas acerca de la melancolía, *v.gr.*: «¿por qué los melancólicos ven peligros donde no los hay? [...] ¿por qué tal enfermo teme a lo que le rodea y tal otro a todos los hombres en conjunto?»¹⁸ En general, a todos los autores antiguos les ha llamado la atención la variedad de temas que escoge la tristeza del melancólico.

También en esta época muchos autores (Celio Aureliano, Alejandro de Tralles, Temisión, Rufo de Éfeso, Areteo, entre otros) se percataron de la estrecha relación que hay entre melancolía y manía. Para algunos, la melancolía era una forma de la manía; para otros, la

¹⁵ Las otras tres son: frenesí, letargia (estos dos términos ya no se usan, son enfermedades toxiinfecciosas [*sic*], no psiquiátricas) y manía.

¹⁶ Posteriormente haré mención a la evolución de la palabra melancolía.

¹⁷ *Op. cit.*, p. 28. Hipócrates. Revisar Aforismos VI, 23 «Cuando el temor o tristeza duran mucho se trata de un estado melancólico». Es el tiempo el que determina la salud, hay una similitud con en el duelo.

¹⁸ *Op. cit.*, p. 29.

fase maniaca precede a la fase melancólica; otros más afirman que los melancólicos se vuelven maniacos. Sea como sea, todo indica que la melancolía tiene características muy particulares y mantiene vínculos estrechos con otro estado psíquico aparentemente distinto: la manía. Además, el enfoque que dan a este par patológico va a desembocar, en el futuro de la ciencia psiquiátrica, en la entidad nosológica llamada *enfermedad maniaco-depresiva*, ahora conocida como *enfermedad bipolar*.

Época Medieval

En esta época (siglos V al XV) los médicos medievales se ubican del lado de la racionalidad y de la filosofía para intentar entender los diversos estados psíquicos que puede presentar el ser humano. Estos dos apoyos que utilizan los médicos en la edad media son para integrar los estados psicológicos en un campo esencialmente somático. Como en épocas anteriores, también los médicos del medioevo conservan las cuatro entidades nosológicas que ya mencionamos: letargia y frenesí, manía y melancolía.

Cabe mencionar que, en esta época, la herencia del conocimiento médico árabe a occidente, a través de las traducciones de sus textos al latín, fueron de gran importancia para el desarrollo del conocimiento y sistematización de la medicina eurooccidental. En cuanto a la investigación escrita islámica de las enfermedades mentales en específico, se sabe de dos obras solamente: un *Tratado sobre la melancolía* escrito por Ishaq ibn-Imran y otro texto sobre la enfermedad del olvido, escrito por Ibn al Jazzar. Hubo más aportaciones acerca de las enfermedades del alma pero se encuentran incluidas y esparcidas por toda la obra médica general islámica.

Los textos médicos árabes transmiten una visión de la melancolía como una enfermedad que todo lo invade: en el siglo XIII, Constantino afirma en su tratado sobre la melancolía, que esta enfermedad «es una interrupción del señorío del alma»; añade este autor que la *mélas kholé* es provocada por la pavora (pavor) y por tristeza y lesiona la razón. Otro autor, Bernard de Gordon (s. XIV) en su libro *Lilium medicinae*, afirma que la melancolía puede manifestarse a través de *millones* de signos y son *millones* los tipos de melancólicos. Así mismo, la observación de casos en que la melancolía se convierte en manía y la explicación de que en la melancolía se pueden mezclar varios humores, tiene como consecuencia que

los médicos hagan que la melancolía abarque un campo cada vez más amplio de la alienación mental. Leamos un texto de Jacques Despars que ejemplifica esta expansión del término: «[...] los médicos emplean a menudo el término melancolía como nombre común para designar a la manía y a la melancolía propiamente dicha, ya que ambas son una alienación del espíritu debida a la ocupación por la bilis negra, adusta o no, del ventrículo medio del cerebro».¹⁹ Danielle Jacquot²⁰ menciona que la extensión del concepto de melancolía es uno de los ejemplos del espíritu medieval, éste se inclina más a reflexionar sobre las causas de esta enfermedad que a aislar sus síntomas. Leamos un texto que ejemplifica esta última afirmación:

Estas enfermedades son causadas unas veces por viandas melancoliosas [...] otras veces se producen por las pasiones del alma, a causa de una solicitud demasiado grande, o por tristeza, a causa de haber estudiado mucho, o por pavor; a veces sobrevienen por mordedura de perro rabioso u otra bestia venenosa; en ocasiones, por la corrupción del aire, y en otras, por el humor que tiene el dominio del cuerpo dispuesto a esta enfermedad.²¹

A finales de la edad media, el término melancolía seguía significando tristeza inmotivada, pero la teoría griega del desequilibrio de los humores como explicación de la atrabilis, fue reemplazada por una causalidad *existencial*, es decir, por las condiciones de vida, por las situaciones afectivas que atraviesan a un individuo.²²

¹⁹ *Op. cit.*, p. 53.

²⁰ Una de los autores de la obra *Nueva Historia de la Psiquiatría*, coordinada por Jacques Postel y Claude Quérel, *op. cit.*

²¹ *Op. cit.*, p. 50.

²² Roudinesco, Élizabeth. *Diccionario de Psicoanálisis*. Trad. de Jorge Piatigorski. 1ª reimpresión. Buenos Aires. Paidós, 2003. p. 693.

El Renacimiento

En el siglo XVI sigue sin existir el término de *enfermedad mental*, esto es, la locura sigue ocupando el espacio del cuerpo, es una afección somática que enferma la cabeza. En su lugar se usa el término *enfermedades en las que hay pasión espiritual*. A ellas se refieren la tristeza, el abatimiento y la acidia.

En esta época, el médico renacentista Capivacci ubica a la melancolía (entre otras) en el cerebro. Nicolas Abraham distribuye los males de la cabeza según sus sitios *v.gr.*: en la sustancia del cerebro se alojan la melancolía, el frenesí, la manía y la letargia; en los ventrículos del cerebro se forman el vértigo, la pesadilla y la convulsión.

En 1573, G. F. Arma aísla el frenesí, la melancolía y la manía de otras enfermedades corporales del cerebro, como por ejemplo, la apoplejía, la parálisis y la epilepsia. Este era un intento de clasificar en un sitio aparte ciertas enfermedades, pero este intento no llega a constituir una disciplina médica nueva.²³

En realidad, ningún médico renacentista admite que existan enfermedades *sin materia*; sólo la melancolía parece rebasar, a veces, la explicación humoral, es decir, cerebral. Creo conveniente retomar el curso de los cuatro humores (sangre, pituita o flema, bilis y melancolía) en el cuerpo humano, ya que el *juego* de ellos posee la clave de la locura y, por lo tanto, de la melancolía como una de las formas de la locura.

[..] El juego de los humores está regido por la digestión, o para decirlo con mayor exactitud, por la cocción de los alimentos en el cuerpo. El primer cocimiento se realiza en el estómago, donde se forma el quilo, ‘semejante a una leche de almendras’. Esta sustancia es empujada a los intestinos delgados y absorbida y atraída desde éstos por las venas mesaraicas, y luego distribuida a la vena porta, y, desde aquí, hasta el hígado, donde, luego de un segundo cocimiento, el quilo se convierte en quimo, sustancia roja semejante al vino, a la que llamamos sangre, esta nueva materia se difunde por el cuerpo, no sin que a su paso *el folículo de la hiel* haya dejado de retener el exceso de bilis amarilla o cólera, y el bazo, el exceso de humor melancólico. Purgada de estos dos *excrementos*, la sangre va a nutrir todas

²³ Postel, J. y Quérel, C., *op. cit.* p. 90.

las partes del cuerpo y, luego de un tercer cocimiento, se convierte en la sustancia de cada una de ellas. Para ser más exactos, habría que decir que en el hígado se forma la *masa sanguinaria*, ya que está compuesta de una mezcla de los cuatro humores: la sangre propiamente dicha, la bilis, la melancolía y la pituita (o flema).²⁴

El médico renacentista Peucer, quien escribió la cita anterior, nos describe qué es lo que sucede si se aplica un calor excesivo a las cocciones de la sangre, cólera y melancolía: «se queman, y de esta 'adustión' nacen materias harto desagradables, a las que el uso da, en virtud de una notable polisemia, el nombre de bilis negras o melancolías».²⁵

Estas melancolías, prosigue el autor inspirado en Galeno, son de tres clases: la primera está hecha de partes quemadas y más espesas de la sangre, es la más benigna, pero si el calor la cuece y rusta más, se vuelve mucho más áspera y mordiente; la segunda clase de melancolía es la formada por el jugo melancólico convertido en adusto y quemado, esta afección es más maligna y nociva que la anterior además, al ser expulsada del cuerpo calienta la tierra y levanta varias ampollas; la tercera forma de melancolía esta formada por la adustión de la bilis amarilla, ésta es incomparablemente peor. Cuando estas sustancias llegan al cerebro o exhalan vapores que se difunden en él, queda afectada la principal facultad del alma: la razón.

Hemos podido leer cómo, desde la antigüedad, la melancolía siempre ha tenido un espacio aparte dentro de las afecciones del ánimo, con características (o síntomas) más o menos definidos. Esto ha variado por épocas, en algunas de ellas la melancolía ha tenido mayor cabida que en otras. Este es el caso del Renacimiento.

En este periodo se detalla y amplía el conocimiento de la *mélas kholé* al punto de hacerla partícipe primordial de la naturaleza diabólica y de los casos de poseimiento demoniaco, dado su carácter sombrío, negro, otoñal, nocturno.²⁶ Dulaurens define al melancólico como «un animal salvaje, tenebroso, desconfiado, solitario, enemigo del sol». Capivacci menciona que el melancólico está preso por la *affectio tenebricosa*. Jean Taxil llegó a afirmar

²⁴ *Op. cit.*, p. 91.

²⁵ *Op. cit.*, p. 92.

²⁶ *Op. cit.*, p. 95. «Tal y como las tinieblas espantan a los niños, así la negrura del humor melancólico semejante a la noche envuelve la claridad del alma con sus tinieblas», Guibelet.

que los cuerpos que posee el diablo son los melancólicos, «pues este es el humor en el cual le gusta estar al demonio».

Durante el Renacimiento, la locura melancólica, enfermedad somática, corpórea, natural, adquiere rasgos sobrenaturales: los médicos renacentistas se negaron a explicar la bilis negra únicamente por el desequilibrio humoral, ellos incluyeron en esa explicación la participación, la ocupación o posesión del demonio en el cuerpo del melancólico. Este hecho lo constatan las ideas del médico Peucer quien «[...] cree a pie juntillas en la presencia activa del diablo [en la melancolía], certifica las explicaciones de los médicos y explica por sí mismo, en todos sus detalles, la teoría de los humores».²⁷ Continuando con esta línea de pensamiento, otro médico, Jourdain Guibelet afirma: «Es insensato querer atribuir todo a los demonios. Es ignorancia pretender achacar a los humores infinidad de efectos que resultan imposibles a la naturaleza».²⁸ Martín del Río, demonólogo renacentista prosigue con esta creencia de la participación sobrenatural en la melancolía al proponer que: «[Satanás] excita las enfermedades melancólicas. [...] agita la bilis negra que está en el cuerpo y empuja los humos a las células de los sentidos interiores. [...] Después, [el diablo] aumenta este humor mediante el acceso de las cosas candentes, o bien lo retiene e impide evacuarlo».²⁹ Concluyo con una sencilla frase de Jean Taxil, la idea renacentista de poseimiento en la melancolía: *es el Diablo quien perturba desde dentro los humores*.

Creo importante señalar que, también durante el Renacimiento, se inaugura el primer Hospital para enfermos mentales en el mundo, en el año de 1409, en Valencia, España. Su fundador, un sacerdote, fue Fray Juan Gilbert Jofré. La autora³⁰ considera este hecho como una revolución en el campo de la medicina. A partir de esta fecha y hasta 1489, se fundaron cinco hospitales más en España. En 1567, se fundó el primer hospital en la Nueva España.³¹ En otros países de Europa (Holanda, Alemania, Inglaterra, Suiza y Francia), desde 1531, comienzan a fundarse Hospitales «[...] para alojar, encerrar y nutrir sobriamente a los dichos hombres y mujeres y otros pobres incorregibles o inválidos e impotentes».³²

²⁷ *Op. cit.*, p. 96.

²⁸ *Op. cit.*, p. 96.

²⁹ *Op. cit.*, p. 96.

³⁰ González Rubí, Patricia. *Ensayo sobre la Historia de la Psiquiatría*. Internet: www.monografias.com p. 3.

³¹ *Idem*.

³² Postel, J. y Quérel, C., *op. cit.*, pp. 114-118

No fue grato el destino de estos sitios de refugio para enfermos, mendigos e inválidos. Pronto algunos se sobrepoblaron o, por el contrario, era baja su población, pero sobretodo fueron los problemas para financiarlos los que hicieron que estos sitios de asistencia pública no tuvieran éxito en el logro de sus objetivos.³³

El Barroco

Cabe decir que durante el siglo XVI Y XVII, el concepto de melancolía y, en general, la medicina del alma, no sufrió grandes cambios. Por el contrario, sí ocurren avances en otras áreas de la medicina, por ejemplo: en histología, fisiología y anatomía, entre otras.

Los hospitales del renacimiento y el barroco se siguen construyendo hasta 1656, fecha en que aparece en Francia un edicto por el cual se ordena la fundación del Hospital General de París, con las mismas intenciones y, también, la de reestablecer el orden público, ya que había cerca de cuarenta mil vagabundos, locos y mendigos en las calles parisinas durante el barroco.

La Ilustración

Probablemente el suceso más importante de esta época (siglo XVII y XVIII) es la construcción de asilos u hospicios para internar a los insanos. A raíz del fracaso de los Hospitales, surgen los Asilos, en 1724. Estos lugares sirven de internamiento a pordioseros, enfermos, locos y ancianos. Los asilos tuvieron más éxito que aquéllos. Fueron mejor administrados y se incluyeron a personas que iban a corregirse. Claude Quézel señala que estos sitios constituyeron un nuevo eslabón que se hizo indispensable en la cadena del encierro.

Fue hasta 1774, e inspirado por el movimiento filantrópico de Rousseau, que se reorganiza la asistencia pública en Francia y, por primera vez, se reconoce a la insania, la locura, como una categoría médica distinta de las demás enfermedades; en consecuencia, se ubica a estos pacientes por separado; esta reubicación de los alienados no duró largo tiempo ya que pronto se les unieron las personas «sujetas a corrección», es decir, los delincuentes.

En 1781, Colombier, Doublet y Thouret visitaron todos los lugares de asistencia donde se asilaban a enfermos, mendigos e insanos. Fueron a éstos últimos, los locos, los alienados

³³ *Idem.*

a quienes observaron en mayor estado de descuido. De estas observaciones, Colombier y Doublet elaboraron una circular³⁴ (1785), texto fundamental en el cual, según el autor Claude Quézel³⁵, establecieron los cimientos de la psiquiatría en Francia. Esta circular o *Instrucción* proponía que no bastaba con internar a los alienados, sino que también era necesario darles *tratamiento* en establecimientos especiales y subdivididos en salas, donde se ubiquen a los enfermos según sus padecimientos.³⁶ Estas ideas estarán sustentando lo que se conocerá como *asilos terapéuticos*, sitios donde se realizará la *terapia moral*.

Uno de los principales alienistas, el francés Philippe Pinel (1745-1826) sostiene que «Las obras de Platón, de Plutarco, de Séneca, de Tácito, *Las Tusculanas* de Cicerón, les servirán más a los espíritus cultivados que las fórmulas artísticamente combinadas de tónicos y antiespasmódicos».³⁷ Esta es la importancia que Pinel da a algunos autores de la antigüedad griega y romana (especialmente al estoico Cicerón), con respecto al conocimiento de las pasiones como origen de la locura. Fue este médico alienista el que anexó a la medicina el dominio de los afectos. Fueron las *Discusiones Tusculanas* III y IV del estoico Cicerón, la fuente para desarrollar su *teoría de las pasiones* que expuso en su tratado *Nosografía filosófica o Método de análisis aplicado a la medicina* (1798). Pinel puso en marcha los principios del llamado *tratamiento moral* para curar a los alienados.

El Romanticismo

*Los comienzos de la Psiquiatría*³⁸ *en Francia.*

Al médico alienista Philippe Pinel, le sigue Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1782-1840), su discípulo. Este médico escribió en 1805, un texto titulado *Las pasiones, consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental*. En esta obra, Esquirol toma algunas ideas ya propuestas en la obra de su predecesor Pinel, y también propone

³⁴ ***Instruction*** sur la maniere de gouverner les insensés et de travailler a leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés. (***Instrucción*** sobre la manera de dirigir a los insanos y de trabajar para su curación en los asilos a los que se les destina).

³⁵ Uno de los autores de la obra *Nueva Historia de la Psiquiatría*, coordinada por Jacques Postel y el autor que menciono: Claude Quézel., *op. cit.* p. 123.

³⁶ *Ibid.* Añade Quézel que, posteriormente, Esquirol hizo suyas todas las propuestas establecidas en la circular.

³⁷ *Op. cit.* p. 143.

³⁸ Rubí González, Patricia., *op. cit. Psyche: alma, iatréia: curación, iatros: médico.* La psiquiatría nació como *alienismo* en plena época de la Revolución Francesa.

algunos conceptos que amplían la teoría de las pasiones, pero, sobre todo, Esquirol se inclina por continuar con la práctica del tratamiento *moral* a los enfermos, esto es, dar un tratamiento *psíquico* a los alienados.

Esquirol fue el médico alienista más influyente de esta época; consideraba el Asilo como el arma más poderosa contra la enfermedad mental. En 1838, Esquirol estableció una ley en la cual se exigía la construcción de un Asilo en cada región de Francia.

Este médico francés, discípulo de Philippe Pinel, inauguró el primer curso de medicina psiquiátrica.

Después de esta breve digresión, que creo necesaria con respecto a la bilis negra, retomo el tema de la melancolía y menciono que fue Esquirol quien separó esta afección del ánimo, la *mélas kholé* en dos formas de manifestación: una como monomanías o psicosis delirantes crónicas, y otra como *lypemanía*³⁹ o *depresión*. Con esta diferenciación el trastorno del juicio o de las facultades intelectuales, se separa del trastorno del humor o afecciones morales. Esta separación de la melancolía fue lo esencial de la obra nosográfica de Esquirol. Asimismo, implica una nueva forma de percibir la locura; ahora la lipemanía, una pasión excesiva y, por lo tanto patológica, se va al espacio del ánimo.⁴⁰ Cabe mencionar que en la lipemanía también está dañado el entendimiento, esto es, la inteligencia.

Escuchemos la descripción⁴¹ que hace Esquirol de una mujer lypémána; en ella podemos percibir cómo la enfermedad es más pasional, anímica y ya no tanto somática: «un estado anormal de la sensibilidad física o moral, con delirio circunscrito y fijo. Toda la actividad psíquica está absorbida en ‘rumiar su tristeza’, con una ‘reconcentración dolorosa del espíritu’, producto de una cenestesia⁴² alterada. De allí que se haya dicho que el melancólico es un enfermo de cenestesia alterada. [...] la lypemanía (en adelante lipemanía) es una enfermedad cerebral caracterizada por un delirio parcial, crónico, sin fiebre, sostenido por

³⁹ La definición de este término ya había sido empleado por Rufo de Éfeso; este autor lo usó para significar el temor, la vacilación, el pensamiento falso aplicado a un solo objeto; menciona Éfeso que en todos los demás comportamientos el enfermo estará sano.

⁴⁰ Postel, J. y Quérel, C., *op. cit.*, p. 165-166.

⁴¹ Transcripción del Dr. Alfonso Carofile Fuente: ALCMEON 21-Año VIII-Vol. 6-No 1- julio 1997.
<http://www.herrerros.com.ar>

⁴² Sensación general de la existencia y del estado del propio cuerpo, independiente de los sentidos externos, y resultante de la síntesis de las sensaciones, simultáneas y sin localizar, de los diferentes órganos y singularmente los abdominales y torácicos. *Diccionario de la Real Academia Española*. 22ª edición, 2001.

una pasión triste, debilitante u opresiva. [Concluye Esquirol su descripción de lipemanía:] Es la muerte psicofísica». ⁴³

Probablemente con la separación que hace Esquirol de la melancolía es que se pierde el uso de esta palabra y se instauro, en su lugar, el concepto de «Depresión». Ahora la Melancolía pasa a habitar el terreno de la literatura sobre todo, pero también el de la pintura. La Depresión en cambio, habita sólo en los libros y tratados de psicología y medicina psiquiátrica.

Con respecto al uso y diferenciación que hace Esquirol de la melancolía en lipemanía, Jackie Pigeaud considera que éste es un fenómeno nuevo, un concepto patológico nuevo ya que corta con todas las connotaciones que se han introducido (y gastado) al término de melancolía. Escuchemos a Esquirol hablar sobre la lipemanía:

[...] los lipomaniacos [*sic*] tienen ilusiones de los sentidos, alucinaciones [...] que asocian las ideas más disparatadas y más extravagantes [...] las pasiones son verdaderas locuras, pero locuras pasajeras. [...] Las afecciones morales son las causas más frecuentes de la lipemanía. [...] el amor contrariado, los celos, la aprensión, que es la percepción de un mal futuro o que nos amenaza; el miedo, que es la percepción de un mal presente. ⁴⁴

Concretamente, y vale repetirlo, Esquirol avanzó, innovó en el área de la nosografía al desgajar de la melancolía a la lipemanía y monomanía. Así, de la antigua melancolía tenemos ahora éstas otras dos “especies”, una, la depresión, la otra, la psicosis delirante crónica. ⁴⁵

Jean-Étienne-Dominique Esquirol enfocó toda su obra hacia los alienados, a los locos. No fue su gran propósito la nosografía (ni la taxonomía) de la alienación mental, su afán

⁴³ Transcripción del Dr. Alfonso Carofile., *op. cit.*

⁴⁴ Postel, J. y Quérel, C., *op. cit.*, p. 148. La autora, J. Pigeaud señala que estos comentarios sobre lipemanía, están basados en las definiciones que dan los estoicos sobre las pasiones, en especial Cicerón.

⁴⁵ Cabe mencionar que fue Esquirol quien definió y determino el concepto de *delirio* que manejamos hoy en día. Dice Esquirol a este respecto: «Un hombre que tiene la convicción íntima de una sensación actualmente percibida, siendo que ningún objeto exterior capaz de excitar esta sensación está al alcance de sus sentidos, se encuentra en estado de alucinación». Postel, J. y Quérel, C., *op. cit.*, p. 170.

primero fue para con el enfermo, no para con la enfermedad; no para con «La Locura» sino para *esta* *Mujer loca* o para *este* *Hombre alienado*.

Esquirol, médico alienista, en la obra de los coordinadores Postel y Quéstel, tiene una significancia, un peso vasto (por decirlo de alguna manera) en el nacimiento y desarrollo de la nueva rama de la medicina en Francia: la Psiquiatría. Michel Gourevitch⁴⁶ dice de Esquirol: «[él] fundó la psiquiatría al vivir con los alienados, al exigir el compromiso personal del médico para con [los alienados] y, sobre todo, al mostrarlos tal cuales son».

Para concluir este espacio concedido a la labor de Esquirol dentro del campo de la nueva rama de la medicina, basten estas palabras de M. Gourevitch para determinar la importancia del alienista francés: «Esquirol es el fundador de una actitud nueva con respecto a la locura. [...] propició que los trastornos del humor quedaran deslindados y aparte de las afecciones del juicio. [...] La lipemanía recobrará, después de Esquirol, el nombre de melancolía en un sentido renovado. La tristeza puede ser patológica por su sola intensidad. [...] El concepto de depresión patológica alcanzará dimensión sociológica al [ubicar] como enfermos a personas que, sin delirar, se habían remitido hasta entonces a la moral y al auxilio fortalecedor de un sacerdote».⁴⁷

Siglo XX

¿Qué pasa con el concepto de melancolía, de *atrabilis* después de la intervención y reubicación que hace Esquirol de esta entidad psicopatológica? En primer lugar, se consigue desatar este padecimiento de la medicina general y situarlo en otro lugar donde se comenzará a estudiarlo y a darle tratamiento desde un punto de vista más específico, es decir, psiquiátrico⁴⁸, y más específicamente, desde una perspectiva teórica y clínica psicoanalítica.

Autores como Karl Abraham, Sigmund Freud, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Paul Federn, Mélanie Klein, entre otros, ya reunidos en asociaciones Psicoanalíticas bien estructuradas, y con objetivos claros en cuanto a hacer crecer y esparcir el conocimiento de

⁴⁶ Uno de los autores de la obra *Nueva Historia de la Psiquiatría*, coordinada por Jacques Postel y Claude Quéstel, *op. cit.*

⁴⁷ Postel, J. y Quéstel, C., *op. cit.*, p. 168.

⁴⁸ Cf. nota 36.

esta *nuova scientia* del Psicoanálisis, profundizan en la comprensión y tratamiento de la melancolía.

Para mediados del siglo XX, se va a hablar más de depresión y menos de melancolía, al punto de dejar este último concepto casi en el olvido, y utilizar solamente términos relacionados con la depresión para referirse a diversos estados de tristeza: depresión endógena, exógena, estados depresivos, depresión crónica aguda, depresión psicótica, depresión analítica, son algunos ejemplos. Asimismo, hace aparición la farmacología psiquiátrica con su variado y basto armamento de «antidepresivos» como otra vía, otra alternativa para «curar» estos desagradables y poco productivos estados del alma.⁴⁹

⁴⁹ También aparece la ‘terapia’ de electrochoque para tratar estados depresivos graves. No abundaré sobre este método usado en psiquiatría.

Capítulo II

Recorrido etimológico e histórico de la palabra melancolía (mélas kholé) en la obra de Ruth Padel

La oscuridad se siente como una
metáfora «natural» de la locura.
Ruth Padel



Ruth Padel⁵⁰ hace un análisis, en ocasiones filológico en otras ocasiones histórico, de cómo ha sido representado el término *locura* entre los trágicos griegos. La autora toma tres imágenes que rigen la representación griega de la *dementia*, éstas son: a) la oscuridad, como en el caso de las mélas kholé o bilis negra o la cólera también asociada con lo negro; b) el daño, esto se refiere al *áte* que puede enviar un dios a la mente de cualquier mortal y c) el vagabundeo.

En este escrito también indaga las relaciones de la locura con la *melankholía* o bilis negra (melancolía). En este trabajo, la autora centra su atención en la cultura trágica griega de los siglos V y IV a. C., pero también estudia la influencia que épocas posteriores tuvieron en la visión y representación del concepto de locura.

Este estudio se basa y gira a partir de la frase latina *A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece*.⁵¹ Este dicho, a su vez, se formó de la «amalgama» de antiguos textos griegos trágicos; uno de estos escritos trágicos está en la *Antígona* de Sófocles y se lee así: *Con sabiduría dijo alguien el famoso dicho: el mal le parece un bien a aquel cuyas phrénas [mente] un theós [un dios] conduce a áte [daño]*.⁵² Otro texto trágico griego que participó en la frase latina antes mencionada fue el que se atribuye a Eurípides, y dice así: *Cuando un daimón prepara males para un hombre, primero daña el noûs [la mente] de aquel a quien amonesta*, Padel señala que hay otro texto más, uno de Licurgo en el siglo IV a. C. que

⁵⁰ Padel, Ruth, *A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y trágica*. Trad. de Gladys Rosemberg. 1ª ed. México, Sexto Piso, 2005. 407 pp.

⁵¹ *Quem deus vult perdere, dementat prius*. *Op. cit.*, Padel, R. p. 22.

⁵² Teatro Griego. Esquilo, Sófocles y Eurípides. *Tragedias Completas. Antígona*. 1ª ed. Madrid, Aguilar, 1978. p. 294. En esta edición dice así: *Con sabiduría pronunció alguien el conocido adagio: lo malo se le antoja bueno a aquel a quien un dios va llevando a la perdición y poco tardará en dar con su ruina*.

también influyó en la frase latina *Quem deus vult perdere, dementat prius*. El texto de Licurgo dice así: *Cuando la ira de los dáimones hiere a alguien, antes hace esto: le arrebatada el buen noûs de las phrénes y lo conduce hacia la peor opinión, de modo que el hombre puede no saber nada de los errores que comete.*⁵³ De la mezcla o «aleaciones» de estos textos trágicos griegos se llegó a establecer el dicho latino *A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece,*⁵⁴ mismo que es una paráfrasis del texto antes mencionado adjudicado a Eurípides.

Con esa frase o ‘dicho’ latino finalmente atribuido a Eurípides, la autora señala la participación divina que implica el enloquecimiento en una persona. Esta idea de un dios que pone la locura en la cabeza⁵⁵ de alguien es originalmente griega, y la retoma el cristianismo del siglo XVIII para también poner en manos (y en el poder) del dios cristiano el gobierno de todos los actos del ser humano. En el periodo de las tragedias griegas y en siglos posteriores, durante el cristianismo, la locura fue vinculada a la transgresión de las leyes divinas, al incumplimiento del mandato de dios. Pero también la locura sucedía cuando los dioses mismos causaban o propiciaban una trasgresión en los mortales.

Menciona Padel que la cultura occidental ha sido constantemente atraída por el «misterio» —como ella lo llama— del origen o fuente de la locura. En parte, este libro es una amplia y profunda investigación de este misterio; por otra parte, es una indagación de los atributos más importantes que estructuran a la locura, vista ésta desde la tragedia y el verso trágico ateniense y también por diversas épocas culturales posteriores, hasta llegar a los tiempos modernos del siglo XX. Así describe Padel su trabajo acerca de este estado mental mórbido:

Éste es un libro que una persona de una cultura ha escrito acerca de cómo se veía la locura en otra cultura. Procuraré [...] situar las ideas de la locura en el contexto de la cultura que las produjo. Pero también presentaré nuevos elementos de los siglos que mediaron entre

⁵³ *Op. cit.*, Padel, Ruth. p. 23-24.

⁵⁴ Este ‘dicho’ fue usado con frecuencia en los siglos XVII y, en especial, en el XVIII.

⁵⁵ Fue Galeno en el siglo II d. C., quien advirtió que la mente estaba localizada en la cabeza y no en las entrañas del cuerpo humano. *Op. cit.*, p. 91.

«nosotros» y «ellos», [mismos] que incrementaron y modificaron la presencia del legado griego en nosotros.⁵⁶

En varios momentos de su investigación, Padel nos recuerda que el concepto, las ideas acerca de la locura —aunque los occidentales las generamos básicamente a partir de las producciones trágicas atenienses del siglo v— han cambiado radicalmente su significado, su estructura, su sentido en nuestra cultura actual. La autora atribuye estas modificaciones, a las aportaciones de los movimientos culturales intermedios —los escritos de algunos de los Padres de la Iglesia tanto cristiana como católica, el Renacimiento en el siglo XVI y los dos siglos posteriores a éste— como una de las principales razones por las cuales se ha alejado tanto el significado de la locura de la antigua Grecia trágica, de nuestro concepto actual de *demencia*.

¿Qué nos dice Padel en relación con la melancolía? (Como mencioné anteriormente, Padel investiga algunos de los conceptos más importantes que conforman la locura, uno de ellos es, precisamente, la *melankholía* o bilis negra. Por razones de temática tocaré únicamente la parte de la investigación de Padel acerca de la locura que está en estricta relación con el concepto de la melancolía).

Padel afirma que son las sociedades y las culturas quienes delinear y determinan cómo es la locura, la demencia de sus contemporáneos. Para llegar a este concepto, las sociedades se basan en lo que imaginan y en lo que observan pero desde un punto de vista de su cordura, esto es, los cuerdos hablan sobre qué es el fenómeno de la locura.

En el caso del imaginario en occidente del siglo v a. C., esto es, las fantasías e imaginaciones que piensan las mentes de algunas sociedades, hay una estrecha relación entre la oscuridad, lo oscuro y la mente —misma que está ubicada en el interior del cuerpo humano, en las entrañas—.⁵⁷ Por la locura y las pasiones, esa oscuridad interior de las entrañas, se oscurece aún más. Algunas tragedias griegas e isabelinas atribuyen a raíces negras, crecidas en la oscuridad de la noche, la causa mágica-orgánica de la locura. Otra causa, también orgánica y relacionada con la oscuridad y que participa en la locura es, precisamente, la *bilis negra*, la melancolía.

⁵⁶ *Op. cit.*, p. 29.

⁵⁷ *Vid. Supra* nota 55.

Otro punto del análisis filológico que toca Padel se refiere a una función gramatical: menciona que a finales del siglo V a. C., a propósito de la influencia de la teoría y la práctica médica de esa época, se crean dos verbos muy relacionados con la locura, y que durante doscientos años tuvieron gran peso en las ideas médicas y éticas acerca de la demencia, estos verbos son: *Melankoláo* y *Helleboriáo*, la bilis negra y el eléboro negro respectivamente.

Melankoláo, «estoy lleno de negra [mélas] bilis [kholé]», [...] *Máinomai* y *Melankoláo* significan lo mismo, pero *Melankoláo* es más grosero, un sinónimo basto de *máinomai*.

Melankoláo no aparece en la tragedia quizá porque sonaba vulgar. Pero también porque en la época de la tragedia la bilis negra no tenía la relación médica con la locura que le atribuyeron los siglos siguientes.⁵⁸

Es a través de las palabras y el lenguaje, es a través de la manera gramatical en que se expresan los trágicos griegos acerca de la locura como se va a ir entendiendo a ésta. No se trata de un acercamiento al conocimiento de la demencia a través de expresiones conductuales como se va a llegar a saber de ella, sino a través del lenguaje. Es de esta manera como procede Padel para lograr saber algo acerca de la locura.

Junto a la locura que ocasiona la *melankholía* está *Helleboriáo* que significa «estoy loco», «tengo un ataque de locura»⁵⁹. El *Helleborus* o eléboro negro, como lo llamaron los médicos griegos, es un fuerte emético que se tomaba «para purgar la melancolía de las venas y alegrar el corazón»⁶⁰ o para detener los ataques de locura, así tenemos que: la locura que causa la *mélas kholé* lo-cura el eléboro. En dosis mayores la raíz del eléboro hacía el efecto contrario, enloquecía a las personas.

Para finales del siglo V y principios del IV, la bilis negra, el líquido interior oscurecido se convirtió en la principal causa orgánica de la demencia, de la perturbación mental. Esta idea

⁵⁸ *Op. cit.*, p. 85. Esta última oración se refiere a la relación médica entre la bilis negra y locura que se estableció con Hipócrates y su teoría de los humores.

⁵⁹ *Op. cit.*, p. 85.

⁶⁰ *Op. cit.*, p. 84.

de la *mélas kholé* como origen de la locura se va sistematizando a lo largo de los siglos siguientes con el fin de dar una explicación del fenómeno de la perturbación mental y del carácter de la persona enferma. Con la teoría humoral del griego Hipócrates es donde concluye esta sistematización de la bilis negra, la *melankholía* como origen físico de la locura.

Un afecto que también participa en la conformación de la locura es la cólera. Desde una perspectiva filológica, ya en el siglo V las palabras *manía* y *máinomai* (estar loco) estaban relacionadas con *ménos* que expresa cólera. *Khóle* que quiere decir bilis, también significa cólera. Dado que es un afecto muy relacionado con la locura existe el término *mélas khóle*, obscura cólera para designar la participación de la cólera en el estado de locura. Leamos lo que dice Padel a este respecto:

Así como *manía* se corresponde con *ménos*, *melankholía* se corresponde con *khólos* y *khóle*. La locura es un furioso nexo entre fluidos negros, amargos y sanguinolentos en las entrañas. Violentos, a menudo asesinos. Como dice Cicerón: «*Quem nos furorem illi, melancholiam vocant*». ⁶¹ Lo que los griegos llamaban *melankholía*, los latinos llamaron *furor*: la gran palabra latina para la locura [...] ⁶²

Este señalamiento filológico que hace la autora acerca de las implicaciones que tiene la cólera en la perturbación mental, lo podemos observar en la clínica con los pacientes depresivos crónicos. En el capítulo III leeremos que es característica fundamental del melancólico los autorreproches y autoacusaciones que se hace, mismas que, en realidad van dirigidas no contra el sujeto melancólico sino contra su objeto amado, deseado pero ya descatectizado, y ahora recuperado sólo por un proceso de identificación del *yo* del melancólico con ese objeto. El sadismo con que ellos tratan al objeto perdido e introyectado en su psique a través de la regresión de la libido al *yo* del sujeto, está relacionado con la ira, la cólera propia de la melancolía.

⁶¹ Una traducción de esta frase latina podría ser: *Lo que nos enloquece lo llaman melancolía.*

⁶² *Op. cit.*, p. 92.

Padel hace un comentario acerca de la depresión melancólica —término moderno de la antigua *melankholía*—, con respecto a la cólera. Esta autora señala que la depresión melancólica es una *defensa* contra la hostilidad, contra la cólera que hay en el paciente deprimido; la autora señala: «[la depresión] está destinada a prevenir la emergencia de hostilidad. [en la depresión melancólica] la base de todo es una profunda cólera y hostilidad no reconocida». ⁶³

Ni en *Duelo y melancolía* ⁶⁴ de Freud, ni en los artículos de Abraham ⁶⁵ relacionados con la depresión melancólica se menciona a la depresión como una *defensa* contra la cólera reprimida del depresivo. Sin embargo, en el ensayo *Inhibición, síntoma y angustia*, ⁶⁶ escrito en 1925, Freud señala que la inhibición, la merma de energía que presentan los melancólicos se debe al esfuerzo que estos sujetos hacen por acallar la ira que caracteriza a estos estados afectivos. Es probable que la idea que expresa Padel con respecto a la depresión como *defensa* contra la cólera reprimida venga de la teoría de la *Psicología del Yo* —teoría que se apoya en muchos postulados psicoanalíticos freudianos—, en especial de la extensa teoría de los “mecanismos de defensa del yo”, elaborada por Anna Freud y desarrollada por otros autores considerados seguidores de la *Ego Psychology*. En el capítulo siguiente podremos leer que el término *defensa* poco tiene que ver con respecto a la *mélas kholé*.

Como hemos leído, la *melankholía* ha sido un término que, a través de la cultura occidental ha denotado enfermedad, perturbación mental, oscuridad interior, locura colérica. Fue un texto que se titula *Problemas*, en especial el Problema XXX párrafo 1 ⁶⁷, escrito en el siglo III a. C., el manuscrito que rescató a la bilis negra de ser únicamente un sinónimo de locura, y concebirse también como un estado privilegiado de inteligencia, sabiduría e inspiración, propiedades únicas del genio humano.

⁶³ *Op. cit.*, p. 93.

⁶⁴ Freud Sigmund, Obras Completas. XIV. *Duelo y Melancolía*. Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

⁶⁵ Abraham, Karl, *Psicoanálisis clínico*. Trad. de Daniel Ricardo Wagner. 3ª ed. Buenos Aires, Ediciones Hormé, S. A. 1994.

⁶⁶ Freud, Sigmund, Obras Completas. XX. *Inhibición, síntoma y angustia*. Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 86.

⁶⁷ Probablemente escrito por hipocráticos (Teofrasto) en el siglo III a. C., pero los renacentistas lo atribuyeron a Aristóteles.

Así explicaban, durante el Renacimiento, cómo la bilis negra en el cuerpo humano podía dar origen a otro ánimo, a otra forma de ser en una persona, distinta a la ya conocida locura: La melankholía varía en cantidad y temperatura dando distintos rasgos de comportamiento en el ser humano. Se dan casos en que hay un exceso correcto de *mélas kholé* en el lugar donde se ubica la inteligencia; bajo estas circunstancias las personas son sumamente inteligentes y con aptitudes sobresalientes para las artes y la política. Es así cuando la *melankholía*, tan emparejada con la locura puede dar un giro y también aparecer, manifestarse en algunas personas de otra forma, de manera positiva, esto es: como signo de genialidad, como cimiento del genio humano, aunque también, como ya lo hemos visto, de la locura. Este intento de rescatar a la *mélas kholé* de la insania, no duró mucho tiempo; pronto la visión aristotélica de depresión-enfermedad volvió y se reestableció en los pensamientos de la cultura occidental.

Más de diecisiete siglos después, en el siglo XV, los humanistas del Renacimiento rescatan y retoman el texto «aristotélico» de los *Problemas xxx-1* y vuelven a reubicar el concepto de melancolía como rasgo característico de genialidad en algunos seres humanos.⁶⁸

[...] en el Renacimiento, los *Problemas* fueron uno de los textos más leídos, especialmente dos o tres de sus páginas: el *Problema XXX*, parágrafo I, que ‘influyó en la interpretación del genio humano más que cualquier cosa jamás escrita’.

El *Problema XXX* aborda ‘Problemas acerca del pensamiento, la inteligencia y la sabiduría’. Conecta el genio y la inspiración con la locura: todo ello mediante la *melankholía*.⁶⁹

La idea de que la grandeza en el ser humano surge de la misma fuente que la locura es un aporte exclusivo del Renacimiento, no del siglo V a. C. Para los trágicos de este siglo, la melancolía es un mal, un infortunio. Nosotros, los sobrevivientes al siglo XX, seguimos utilizando esta idea renacentista acerca de que las personas sobresalientes, en especial en

⁶⁸ Fue el italiano Marsilio Ficino, en el siglo XV, quien dio a conocer el texto hipocrático del *Problema XXX-I* supuestamente escrito por Aristóteles.

⁶⁹ *Op. cit.*, p. 96. Se puede consultar el *Apéndice I* acerca de una parte de una versión del *Problema XXX*, parágrafo I al final de este capítulo.

áreas intelectuales o artísticas «tienen una negrura especial en su interior», esto es, algún tipo de locura se halla en su cabeza o en su alma o en su psique. «[...] porque la *atra bilis* misma proporciona *ingenium*”.⁷⁰

En este mismo siglo, en el XV, no fue aceptada por todos los humanistas del Renacimiento la nueva visión de Marsilio Ficino acerca de la «genialidad» intrínseca del melancólico. Nada menos que Martín Lutero, humanista y padre del protestantismo decía lo siguiente acerca de ella: «Toda tristeza proviene de Satán». No solo los religiosos, también los médicos rechazaron esta idea de que la *atrabilis* era generadora de ingenio, más bien pensaban que era una enfermedad que oscurecía el alma, por lo tanto, necesitaba cura. Padel hace esta breve observación acerca de las opiniones religiosas y médicas con respecto a la melancolía durante la época del Renacimiento, escuchemos a la autora:

El demonio accede a la imaginación a través del humor negro: las ideas acerca de la melancolía interactúan con la reacción ante la brujería. A pesar del entusiasmo humanista por la melancolía genial, en el Renacimiento la melancolía todavía era considerada una maldición. Una enfermedad y oscuridad del alma.⁷¹

Después del Renacimiento el término melancolía se estableció como parte fundamental de la locura. Así mismo, dejó de considerarse como característica del *ingenium* humano y se quedó únicamente como una enfermedad del ánimo, de la mente humana. El desarrollo posterior al siglo XVI del concepto de la *atrabilis* se ha revisado ya en este trabajo, en el capítulo I: *La idea de melancolía en algunas épocas históricas*.

⁷⁰ *Op. cit.*, p. 146.

⁷¹ *Op. cit.*, p. 103.

Apéndice 1.

El *Problema xxx, I* Acerca de la melancolía.

El *Problema xxx, I*, atribuido a Aristóteles (pero que, según Panofsky, Klibansky y Saxl, puede proceder de la mano de Teofrasto, su discípulo), relaciona directamente, y por primera vez, el temperamento melancólico con un talento fuera de lo común para las artes, la filosofía, la política o la poesía. En torno a esta pregunta Aristóteles planteó este *Problema*: «¿Por qué todos los que han sobresalido en la filosofía, la política, la poesía o las artes eran manifiestamente melancólicos, y algunos hasta el punto de padecer ataques causados por la bilis negra?»

En este texto se unen por primera vez la idea clínica de la melancolía con el furor platónico, de tal forma que, aunque para Platón la melancolía no era más que una patología moral que debilita la voluntad y la razón, síntoma de la peor alma de todas, la del tirano, y aunque en el pensamiento platónico no estaban relacionados la melancolía y el éxtasis que elevaba al filósofo, al amante y al poeta a la aprehensión de las ideas puras, en el *Problema xxx, I*, confluyen en la tesis de que no sólo los héroes trágicos, sino todos los hombres sobresalientes en el campo de las artes, la filosofía, la política o la poesía eran manifiestamente melancólicos. Es más, el texto finaliza diciendo que eso hace que todas las personas melancólicas sean personas fuera de lo común, no debido a enfermedad, sino por su constitución natural. El que era melancólico por constitución, no es que padeciera una enfermedad, sino que era distinto a los hombres corrientes, era «normalmente anormal».

En el *Problema xxx, I*, se argumenta que el predominio de bilis negra, cuando no es por causa patológica, es similar a los efectos del vino, sólo que en ese caso la transformación espiritual no es transitoria, sino para toda la vida.

Ahora bien, no hay, en principio, una relación de la que se siga necesariamente que la «anormalidad» que supone el carácter melancólico, en el sentido de desviación de la norma, implica un talento sobresaliente. El autor del *Problema xxx, I* soluciona esta cuestión estableciendo un tipo especial de melancolía en el que el predominio de bilis negra era el justo: ni demasiado abundante ni demasiado escaso, así como su temperatura: ni demasiado

caliente ni demasiado fría. Por tanto, habría una clase de melancolía que, manteniéndose en un preciso e inestable equilibrio, produciría hombres fuera de lo normal y de excepcional talento, pero siempre bajo la amenaza de la ruptura de ese equilibrio y el peligro de caer desde su elevada altura.

Capítulo III

Algunas puntualizaciones al ensayo *Duelo y melancolía* de Sigmund Freud (1917 [1915])

De las tres premisas de la melancolía:
pérdida del objeto, ambivalencia
y regresión de la libido al yo.[...] nos vemos remitidos, pues, al tercer factor como único eficaz.
Duelo y Melancolía, S. Freud



on la intención de trabajar detalladamente el ensayo *Duelo y melancolía*,¹⁰⁴ de Sigmund Freud, dado que será uno de los ejes sobre los que se moverá el trabajo de mi tesis sobre la melancolía —o psicosis depresiva, como la llamó Karl Abraham¹⁰⁵— creo conveniente hacer algunas puntualizaciones sobre este ensayo con el objeto de profundizar o señalar ciertos conceptos que es necesario tratar e incluir en mi trabajo final de grado.

Considero que este ensayo trata tres vicisitudes del amor al objeto: el amor al muerto; su metáfora: lo ausente y el narcisismo. La primera, *el amor al muerto*, se refiere al duelo; la segunda, su metáfora: *lo ausente* se refiere a la melancolía así como también el *narcisismo*, la tercera vicisitud, un aspecto fundante y que sostiene al estado melancólico.

Una de las diferencias entre duelo y melancolía que localizo en este ensayo es *lo muerto* en el primer estado afectivo, y *lo ausente* o *ido* en el segundo. *Lo muerto* en el duelo es, por decirlo así, unívoco, univalente: es donde el «nunca jamás» sí existe; en el duelo, el *yo* debe asumir la inexistencia definitiva e insustituible del objeto amado. En cambio, en la metáfora melancólica cabe la ambivalencia, esto es: *lo ausente*, «lo que no está aquí»; esta frase

¹⁰⁴ Freud Sigmund, *Obras Completas*. XIV. *Duelo y Melancolía*. Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 255. Debido a la excelente edición (que a mi juicio no es sustituida por la edición de Amorrortu), por lo regular hago lecturas paralelas con: Freud, Sigmund, *Obras Completas*. Trad. de Luis López-Ballesteros y de Torres. 3ª edición. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.

¹⁰⁵ Abraham, Karl, *Psicoanálisis clínico*. Trad. de Daniel Ricardo Wagner. 3ª ed. Buenos Aires, Ediciones Hormé, S.A. 1994. p. 209.

permite al *yo* hacer preguntas sobre dónde podría estar la falta, la pérdida de objeto o, específicamente, lo que se perdió con el objeto.

A continuación, comenzaré a presentar algunos conceptos o tesis que sostienen y diferencian a estos dos estados afectivos distímicos (el duelo y la melancolía), *v.gr.*: determinar cuándo se está estructurando un duelo y cuándo se está estructurando una afección melancólica; a qué se refiere el trabajo de duelo¹⁰⁶; las características fundamentales de la melancolía; la participación de la identificación, la ambivalencia, el sadismo y el narcisismo en el padecimiento melancólico, entre otros.

Nada está concluido acerca del cuadro psicopatológico de la melancolía.

En varias, si no es que en muchas ocasiones, Freud menciona la poca (o nula) certeza que se logra al intentar generalizar los hallazgos obtenidos del estudio de un paciente. A este respecto, Freud menciona lo siguiente:

Pero esta vez tenemos que hacer por adelantado una confesión *a fin de que no se sobrestimen nuestras conclusiones*.¹⁰⁷ La melancolía, cuya definición conceptual es fluctuante aún en la psiquiatría descriptiva, se presenta en múltiples formas clínicas cuya síntesis en una unidad no parece certificada; [...] nuestro material está restringido a un pequeño número de casos cuya naturaleza psicógena era indubitable. Por eso *renunciamos de antemano a pretender validez universal para nuestras conclusiones*.¹⁰⁸

Con esta última aseveración, Freud se está refiriendo no solo a la dificultad, sino a la imposibilidad de generalizar, de estandarizar las diversas afecciones psíquicas en cuadros

¹⁰⁶ Cuevas, Josafat., *Revista Carta Psicoanalítica* “El objeto del duelo”. Número 6. Marzo de 2005. Este autor señala que Allouch, en algún momento, menciona que el «trabajo de duelo» no debe entenderse como un concepto inédito, amplio y muy estructurado, más bien debe tratarse «como una palabra compuesta ‘trauerarbeit’ tal como lo autoriza la lengua alemana».

¹⁰⁷ Todas las itálicas son mías, a menos que especifique que son del autor.

¹⁰⁸ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. XIV. *Duelo y Melancolía*. Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. pp. 241. Por lo regular hago lecturas paralelas con: Freud, Sigmund, *Obras Completas*. II. *Duelo y Melancolía*. Trad. de Luis López-Ballesteros y de Torres. 3ª edición. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.

nosológicos, tal como lo establece la psiquiatría.¹⁰⁹ Incluso, al final de este ensayo, el autor insiste sobre este punto: «Sabemos ya que la íntima trabazón en que se encuentran los intrincados problemas del alma nos fuerza a interrumpir, inconclusa, cada investigación hasta que los resultados de otra puedan venir en su ayuda».¹¹⁰

Esta primera puntualización lo que está proponiendo es una apertura de pensamiento a la investigación clínica y a los planteamientos teóricos del «problema» de la atrabilis¹¹¹ ya que no hay nada bien establecido que nos permita explicar, diagnosticar y dar tratamiento psicológico o psicoanalítico a la bilis negra, ésta sí considerada como una patología psíquica, a diferencia del estado de duelo, el cual Freud no considera un estado anímico enfermo.

Intentar determinar en qué consiste el duelo y algunas diferencias con el estado melancólico

Aunque Freud justifica la unión del estado de duelo y el estado de la melancolía, y la coincidencia de las experiencias de vida que las ocasionan, el autor señala lo siguiente acerca de aquel: «El duelo es, por regla general, la reacción frente a la *pérdida* de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.»¹¹²

En las últimas seis líneas del segundo párrafo, Freud escribe:

Cosa muy digna de notarse, además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento [...] pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo.¹¹³

¹⁰⁹ Siguiendo esta línea de pensamiento, nos podemos referir al concepto de *singularidad* de los casos clínicos propuesto por la así llamada «escuela lacaniana». Este concepto se refiere a la validez paradigmática de un caso clínico en particular, ya que no hay dos melancólicos o histéricos o deprimidas iguales.

¹¹⁰ *Op. cit.* p. 255.

¹¹¹ *Mélas Kholé, Bilis Negra, Atrabilis (o Atra bilis) y Lipemanía*, son términos que se han usado en la cultura occidental para nombrar al padecimiento melancólico.

¹¹² *Op. cit.* Freud, S. *Duelo y melancolía*. p. 241.

¹¹³ *Op. cit.* p. 242.

Otra característica del duelo y también de la melancolía es que pueden ocurrir por las mismas experiencias de vida, pero sus destinos divergen radicalmente: el primero va hacia la «salud»; la segunda se encamina hacia la enfermedad anímica.

El duelo, dice Freud, no parece patológico porque lo entendemos. Digo yo, se entiende porque hay una cadena lógica, observable y fácil de comprender de los sucesos que dan cuenta clara de las acciones y reacciones, poco comunes, del doliente. El duelo se respeta, se permite, es «natural» [*sic*]. En la atrabilis no ocurre lo mismo: en un primer momento se intenta comprender las razones y orígenes de la tristeza melancólica, si este intento falla (como suele suceder) la melancolía llega a asustar, a cansar y entonces, la medican.

Freud expone que otro aspecto que identifica al duelo es la *inhibición* y el *angostamiento* del yo,¹¹⁴ esto es: durante el duelo, estos dos estados del ego manifiestan que no hay nada más importante que el objeto perdido por muerte. A lo ido (persona, animal o cosa) el yo se entrega sin condiciones. No hay nada más, en el entorno del yo, que lo que le recuerde al objeto muerto.

Otra característica del duelo, según Freud, es que nada inconsciente hay en él.¹¹⁵ La persona, que no el paciente, sabe a quién perdió y lo que perdió con el muerto: protección, dependencia, seguridad, etc.

El trabajo de duelo y el trabajo de la melancolía

En el tercer párrafo de la página 242 de este ensayo, Freud comienza con una pregunta muy específica: ¿Cómo se lleva a cabo el trabajo de duelo? Para dar una respuesta, así lo *imagina* [*sic*] el autor: «El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto». El duelo es una acción, algo que se debe llevar a cabo; su fin último es devolver al yo su libertad y desinhibirlo, dado que se ha podido desasir la libido del objeto ya muerto.

¹¹⁴ Estos dos términos se refieren a que el yo no permite fijarse en otro objeto que no sea el muerto, aunque haya otro objeto asequible al sujeto (esto sería la inhibición). El angostamiento del yo se refiere a la pérdida de interés por lo que ocurre en el mundo exterior, siempre y cuando no se refiera al objeto amado y ya perdido.

¹¹⁵ *Op. cit.* p. 243.

El papel que juega el examen de realidad en el trabajo de duelo es fundamental. Aquél le muestra al *yo* del doliente que su objeto de amor ya no está más y le insta a cometer el trabajo de desasimiento de la libido de ese objeto, esto es, el trabajo de duelo. Freud nos señala que la dificultad de llevar a cabo y concluir el duelo es universal; en ocasiones la persona puede retener psíquicamente al objeto perdido mediante una *psicosis alucinatoria de deseo*. Lo normal en el proceso de duelo es que el juicio de realidad se imponga, aunque la demanda de terminación de duelo se opere con lentitud y gran gasto de investidura. Freud menciona que «una vez cumplido el trabajo del duelo, el *yo* se vuelve otra vez libre y desinhibido».¹¹⁶

Otra característica del trabajo de duelo está en la relación del *yo* del sujeto con el examen de realidad. El cumplimiento del trabajo de duelo permite al *yo* del sujeto salir de este estado anímico de tristeza y liberarse; el trabajo de duelo es una acción psíquica que va realizando el *yo*: “estoy triste porque se murió ‘un otro’ que me daba y me quitaba¹¹⁷ todo esto... y yo le daba y le quitaba todo estotro...; lo extraño mucho”. Este argumento yoico es el que desata y pone en acción el examen de realidad, éste muestra, una y otra vez, que ‘ese otro’ ya está muerto y así, poco a poco, el *yo* va desligándose, libidinalmente, de ese objeto ya inexistente. La cura en el duelo está en la resignación, en el abandono (mejor dicho)¹¹⁸ que logra el *yo* con respecto del objeto perdido.

Considero importante aclarar por qué decido usar el término *abandonar* empleado en la traducción de López-Ballesteros en la edición de Biblioteca Nueva, en lugar de la primer expresión *resignar* usada por José Luis Etcheverry en la edición de Amorrortu: el término *resignar* tiene una fuerte connotación religiosa en el habla común en nuestro país. *Resignarse* nos detiene a pensar en una postura de sumisión, parálisis e impotencia por parte de un sujeto. En cambio, el término *abandonar* nos mueve a pensar en un acto, en una acción que es emprendida por un sujeto, nos refiere a una huída, a un desprendimiento. Ahora, después de esta breve digresión, continúo con el tema de la atrabilis.

¹¹⁶ *Loc cit.*

¹¹⁷ El objeto amado se ama y también se añora por lo que nos quita, es decir, de lo que nos libera (de amores, de deseos, de culpas, de responsabilidades, etc.)

¹¹⁸ Consúltese el *Diccionario de la Real Academia Española*, 2001.

La melancolía, en cambio, aleja al *yo* del sujeto de la realidad, e impera la relación de objeto de tipo narcisista; por esta razón no hay prueba de realidad en este estado afectivo patológico. El desasimiento de la libido no ocurre de un objeto externo ya inexistente.

En un punto de este ensayo, Freud conjetura acerca de un «trabajo de la melancolía», y se apoya en el «trabajo de duelo» para desarrollarlo. Este «trabajo de la melancolía» está relacionado con la representación-cosa, la *dingvorstellung*. Freud menciona que la *dingvorstellung* del objeto introyectado en el *yo* del sujeto melancólico es abandonada por la libido del paciente. Para explicarnos lo monótono y lento que puede ser este proceso de descatectización de la *dingvorstellung* del objeto, Freud menciona que no es solo una representación-cosa la que se debe deslibidinizar, sino una constelación, «incontables representaciones singulares (sus huellas mnémicas inconscientes).¹¹⁹ El autor señala que en la experiencia clínica este «quite» de energía pulsional no ocurre en una secuencia lógica ni en un orden temporal, no; los recuerdos del paciente relacionados con el objeto introyectado afloran en un aparente desorden y cada recuerdo tiene un origen inconsciente específico. Esta gran cantidad «millares de lazos»¹²⁰ de huellas mnémicas es lo que hace que ese objeto sea capaz de constituir o un duelo o una melancolía en el sujeto.

Otro punto con respecto de la conjetura del trabajo melancólico¹²¹ —y en estrecha relación con lo expuesto con anterioridad— es que esta labor se lleva a cabo en el inconsciente del sujeto y no en la consciencia, no en lo que conscientemente expresa el sujeto melancólico acerca de su persona: en los autorreproches, las autoacusaciones y en hablar con excesiva franqueza de ellos mismos —desnudamiento de sí mismo— frente a los demás, sino en la raíz inconsciente de éstos. Ya hemos visto que este menosprecio hacia su persona y el fuerte enojo que manifiesta está, en realidad, dirigido hacia la representación-cosa del objeto con el que ya se ha identificado el paciente para evitar perder la liga amorosa, erótica con ese objeto. Es, también, en este terreno de lo inconsciente donde se puede operar la cura del padecimiento melancólico. Me pregunto, ¿cuál podría ser uno de los mecanismos que se lleven a cabo para que ocurra esta cura que menciona Freud? Es

¹¹⁹ *Duelo y Melancolía*. p. 253.

¹²⁰ *Loc. cit.*

¹²¹ *Op. cit.*, p. 253.

probable que esta pregunta se relacione con el “camino bloqueado”¹²² al que alude el autor más adelante en su ensayo. Mi respuesta es que debe poderse anudar la representación-cosa, perteneciente al ámbito de lo inconsciente, con la representación-palabra, el ‘lugar’ del simbólico, de la consciencia, donde la palabra —y la cura— tiene lugar.

Intentar determinar en qué consiste la melancolía

«El duelo es, por regla general, la reacción frente a la *pérdida* de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc... A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza)». ¹²³ ¿En qué consiste, dónde está la divergencia entre el sano duelo y la enferma melancolía?¹²⁴

Como ya lo mencioné, Freud, al inicio del ensayo, señala que la definición conceptual de la melancolía es fluctuante y que no hay un síndrome establecido para esta patología. Pero, en la primera línea del tercer párrafo,¹²⁵ Freud especifica que, en lo psíquico, la melancolía se distingue por un disgusto «[...] una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y *una rebaja en el sentimiento de sí* [o amor propio¹²⁶] *que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones* y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo». ¹²⁷ Aquí, Freud diferencia el duelo de la melancolía: «[La melancolía] se aproxima a nuestra comprensión *si consideramos que el duelo muestra los mismos rasgos, excepto uno; falta en él [duelo] la perturbación del sentimiento de sí.* [el autor agrega] Pero en todo lo demás es lo mismo». ¹²⁸ Unas páginas más adelante, el autor puntualiza, otra vez, sobre esta diferencia entre los dos estados de ánimo; Freud dice: «[...] tiene que resultarnos llamativo que el melancólico no se comporte como alguien que hace acto de arrepentimiento y autorreproche. Le falta la

¹²² *Op. cit.*, p. 254.

¹²³ *Op. cit.*, p. 241.

¹²⁴ Hago notar que en este trabajo no trataré ni las diferencias ni las similitudes entre melancolía y neurosis obsesiva.

¹²⁵ *Op. cit.*, p. 242.

¹²⁶ Así lo traduce Luis López-Ballesteros.

¹²⁷ *Duelo y melancolía.* p. 242.

¹²⁸ *Loc cit.*

vergüenza en presencia de los otros, que sería la principal característica de este último estado». ¹²⁹ Freud añade que lo realmente importante de la severa autocrítica del atrabílico y su falta de pudor en expresarla frente a los otros, es que está describiendo el estado psicológico en el que se encuentra *su yo*. Continúa Freud: «en el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al *yo mismo*» ¹³⁰. Con esta afirmación, el autor termina de señalar las diferencias entre duelo y melancolía.

Se puede decir que la melancolía no se considera como un duelo patológico ¹³¹, sino como un estado anímico patológico persistente, una disminución notoria del impulso de vida, donde existe una seria perturbación del sentimiento de sí mismo, es decir, del amor propio, de la autoestima —más adelante mencionaré la participación del coraje, del enojo que subyace en la psique del melancólico—. Considero importante exponer lo que dice Freud con respecto a esta denigración que manifiesta el sujeto melancólico de sí mismo:

El análisis de la melancolía, afección que cuenta entre sus ocasionamientos más llamativos la pérdida real o afectiva del objeto amado, nos ha proporcionado otro ejemplo de esa introyección del objeto. Rasgo principal de estos casos es la cruel denigración de sí del yo, unida a una implacable autocrítica y unos amargos autorreproches. [...] esta apreciación [de sí mismo] y estos reproches en el fondo se aplican al objeto y constituyen la venganza del yo sobre él. Como he dicho en otro lugar, la sombra del objeto ha caído sobre el yo. La introyección del objeto es aquí de una evidencia innegable. ¹³²

Esta tendencia del melancólico a humillarse ante los demás, a describir su *yo* como indigno es *predominantemente moral*, un acto del *superyó* ¹³³ que implica al sadismo.

¹²⁹ *Op. cit.*, p. 244-245.

¹³⁰ *Op. cit.*, p. 245.

¹³¹ Un «duelo patológico» está muy relacionado con el tiempo (el tiempo se estaciona) y ocurriría cuando el sujeto no puede descatectizar al objeto amado externo y ya muerto. Este duelo es distinto a la atrabilis.

¹³² Freud, Sigmund, *Obras Completas. XVIII. Psicología de las masas y análisis del yo*. (1921) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 103. Esta misma frase la mencionará en otro momento en este ensayo de *Duelo y melancolía*.

¹³³ Considero conveniente señalar que el concepto de *superyó* lo acuñó Freud hasta 1923. En el ensayo de *Duelo y melancolía* aún lo llama *instancia crítica*. En este trabajo usaré el término *superyó*.

Como ya se ha mencionado, uno de los factores comunes de estos dos estados anímicos es la pérdida pero, en la *atrabilis*, a diferencia del duelo, hay en la pérdida una parte que es inconsciente; esto escribe Freud al respecto:

Apliquemos ahora a la melancolía lo que averiguamos en el duelo. En una serie de casos, es evidente que también ella puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado [...] pero no atinamos a discernir con precisión lo que se perdió, y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede apresar en su conciencia lo que ha perdido. Este caso podría presentarse aun siendo notoria para el enfermo la pérdida ocasionadora de la melancolía: cuando él sabe *a quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia.¹³⁴

Es esta pérdida parcial e inconsciente de lo ausente (metáfora de muerte), una no inscripción consciente de la falta, lo que también enferma y crea el estado afectivo de la *atrabilis*.

Freud afirma que el estado melancólico nos permite observar algo acerca de *la constitución íntima del yo humano*: aquí, el autor se está refiriendo a la instancia psíquica del *superyó*, escuchemos: «[en el melancólico] vemos que una parte de su *yo* se contrapone a la otra, la aprecia críticamente, *la toma por objeto*».¹³⁵ Así, se conforma una parte escindida del *yo* que puede funcionar de manera autónoma, como una instancia diferente o diferenciada del *yo* del sujeto —Freud llama aquí a esta parte escindida del *yo*, *conciencia moral*;

¹³⁴ *Op. cit.*, p. 243.

Luis López-Ballesteros traduce así este pasaje: «Apliquemos ahora a la melancolía lo que del duelo hemos averiguado. En una serie de casos constituye también evidentemente una reacción a la pérdida de un objeto amado [...] pero no conseguimos distinguir claramente qué es lo que el sujeto ha perdido, y hemos de admitir que tampoco a éste le es posible percibirlo conscientemente. A este caso podría reducir también aquel en que la pérdida, causa de la melancolía, es conocida al enfermo, el cual sabe a *quién* ha perdido, pero no *lo que con él* ha perdido. De este modo nos veríamos impulsados a relacionar la melancolía con una pérdida de objeto sustraída a la conciencia». p. 2092.

García Reinoso, Diego, *Depresión, melancolía y manía. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, p. 17. Este autor interpreta este difícil pasaje de Freud; esto escribe García Reinoso: «En la melancolía la pérdida puede ser de naturaleza más ideal, aunque podemos mantener la hipótesis de la pérdida; no se puede distinguir lo que el sujeto ha perdido, además el sujeto mismo *no conoce* conscientemente dicha pérdida. O aun conociéndola no sabe lo que con ella ha perdido.

¹³⁵ Freud, Sigmund, *Duelo y melancolía*, p. 245.

años más tarde esta noción derivará en el concepto freudiano de *superyó*—. El autor afirma que esta otra instancia psíquica, de carácter moral puede enfermarse: este es el caso de la melancolía; cito: «En el cuadro nosológico de la melancolía destaca el desagrado moral con el propio *yo*, por encima de otras tachas: fealdad, inferioridad social [...] sólo el empobrecimiento [de su *yo*] ocupa un lugar privilegiado entre sus temores o aseveraciones».¹³⁶

Se puede responder ahora a la pregunta que hice al final del primer párrafo de este inciso: ¿cuáles son las divergencias entre duelo y melancolía?, son las siguientes: la evolución hacia la salud del primero, y la tendencia a la enfermedad de la segunda; la relación de objeto en el duelo se ha perdido ya que se ha muerto el objeto de amor, además, hay una relación con el mundo externo; en la melancolía hay una pérdida en el *yo* del paciente, algo devora el *yo* de la persona, y la relación se establece con el mundo interno, intrapsíquico del melancólico. En el duelo está implicado el objeto pero no está implicado el narcisismo —de manera mórbida como sí se manifiesta en la atrabilis—, en cambio, en el estado afectivo de la melancolía, el narcisismo tiene un papel preponderante. En el duelo, el sujeto se refiere, habla constantemente de su objeto amado y ya muerto; en cambio, el enfermo melancólico habla —mal— de sí mismo, casi de manera solipsista.

Por último, y la principal característica que diferencia estos dos estados anímicos es que:

Le falta [al melancólico] (o al menos no es notable en él) *la ver-güenza en presencia de los otros*, que sería la principal característica de este último estado. En el melancólico podría casi destacarse el rasgo opuesto, el de una acuciante franqueza que se complace en el desnudamiento de sí mismo.¹³⁷

Más adelante, cuando trabaje la *Carta* de Karl Abraham escrita a Freud en 1915, se hará mención de por qué el melancólico puede exponer sus debilidades y defectos de manera tan cruda y tan explícita, ante cualquier persona que tenga frente a sí.¹³⁸ Freud señala que este atrevimiento del atrabílico a desnudarse frente a los demás, se debe a que, en realidad, el

¹³⁶ *Ibid*, p. 245.

¹³⁷ *Ibid*, p. 245.

¹³⁸ *Vid infra* p.72.

coraje y enojo así como los reproches y acusaciones del sujeto melancólico van dirigidos a un objeto externo amado, a un *otro* con quien el *yo* del sujeto enfermo se ha identificado.

Revisión de los conceptos de *angustia superyó y culpa*

Considero importante explicar algunos procesos que suceden en el aparato psíquico de todo individuo y que, además, dos de ellos son característicos del funcionamiento mental del melancólico, me refiero a los conceptos de angustia, conciencia moral o *superyó* y sentimiento o conciencia de culpa,¹³⁹ estas dos últimas nociones son constituidos por el *complejo Paterno* o *complejo de Edipo* —el concepto más importante de toda la teoría psicoanalítica a juicio de su fundador.¹⁴⁰

Es necesario revisar la participación y el lugar que tiene la *angustia* en la formación de la conciencia moral. Freud menciona que la angustia¹⁴¹ (que en un principio es sólo una sensación) es la precursora de la conciencia moral. Aquella sensación se genera ante el *temor*¹⁴² a la pérdida de amor del objeto paterno o materno externo y, en consecuencia, al castigo que pueden ocasionar esos objetos. Escuchemos lo que dice Freud acerca de este afecto: «[la] angustia frente a la pérdida de amor. Si pierde el amor del otro, de quien depende, queda también desprotegido frente a diversas clases de peligros, y sobre todo frente al peligro de que ese ser hiperpotente le muestre su superioridad en la forma de castigo».¹⁴³ El temor a la pérdida de amor y la amenaza de castigo del objeto amado es lo

¹³⁹ La institución de la religión católica llama a este sentimiento *remordimiento de conciencia*.

Quiero añadir aquí un comentario que hace Freud con respecto al estudio de estos conceptos; este comentario nos permite saber por qué es tan difícil seccionar, separar el estudio de estos conceptos; dice el autor: «en esta exposición panorámica *separamos de manera tajante lo que en la realidad efectiva se consume en transiciones graduales*, y que no se trata sólo de la existencia de un superyó, sino de su intensidad relativa y su esfera de influencia». *El malestar en la cultura*, p. 121. Las itálicas son mías.

¹⁴⁰ Freud, S., *Obras Completas. XXI. El malestar en la cultura*. (1930 [1929]) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. Véase también Freud, S., *Obras Completas. XXIII. Esquema del psicoanálisis*. (1940 [1938]) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1991. p. 192. En este ensayo, Freud ubica así la importancia de su descubrimiento del *Complejo de Edipo*: «Me atrevo a decir que si el psicoanálisis no pudiera gloriarse de otro logro que haber descubierto el complejo de Edipo reprimido, esto sólo sería mérito suficiente para que se lo clasificara entre las nuevas adquisiciones valiosas de la humanidad».

¹⁴¹ Lacan, J., *op. cit.*, p. 36. Lacan menciona que el prototipo de la angustia aparece ante la asfixia al momento de nacer.

¹⁴² En algunos diccionarios el término *angst* (en alemán) es traducido como *temor* o *miedo* y no precisamente como *angustia*.

¹⁴³ Freud, S., *El malestar en la cultura*, p. 120.

que detona la angustia en la psique de un infante y se le llama *angustia social*. Esta angustia social se torna en *conciencia moral* cuando el sujeto ha logrado cierta madurez psíquica, es decir, cuando la figura objetal parental —que puede ser la autoridad del padre o la madre o de ambos— se introyecta durante el transcurso del complejo de Edipo. Es durante este momento que surge una experiencia distinta de la angustia social, esto es, ya no es la angustia generada por desobedecer a la autoridad externa, y que impulsa a renunciar a las satisfacciones de nuestros deseos, sino la angustia que se generará a partir de la conciencia moral o *superyó*.¹⁴⁴ Escuchemos lo que dice Freud a este respecto:

En ese momento [cuando se ha configurado el complejo paterno en el sujeto] desaparece la angustia frente a la posibilidad de ser descubierto, y también, por completo, el distingo entre hacer el mal y quererlo; en efecto, ante el superyó nada puede ocultarse, ni siquiera los pensamientos.¹⁴⁵

Con anterioridad leímos que Freud menciona el *malestar moral*¹⁴⁶ que se presenta en el padecimiento melancólico. Pues bien, para que se conforme esta ‘conciencia de malestar moral’ en el sujeto melancólico es necesario que ya esté estructurada en el aparato psíquico la instancia del *superyó*, la última de las tres instancias psíquicas en conformarse.

¿Cómo se constituye esta instancia en el aparato psíquico de una persona? Freud señala que la cultura —y todo lo que ella implica: los Padres, la Educación, la Religión, entre otras Instituciones— inhibe la exteriorización de la agresión en el ser humano. Cuando una pulsión agresiva surge en la persona, se retrae esta pulsión y se interioriza en el *yo* (de donde es originaria, el punto de partida de la agresividad). Ya interiorizada esta pulsión tanática en el *yo* «es recogida» [*sic*]¹⁴⁷ por una parte escindida de éste. La parte así escindida del *yo* es la instancia psíquica que conocemos como el *superyó*. La experiencia

¹⁴⁴ Con respecto de mi comentario de la nota 142, así traduce estas líneas López-Ballesteros: «Por consiguiente conocemos dos orígenes del sentimiento de culpabilidad: uno es el **miedo** a la autoridad; el segundo, más reciente, es el **temor** al *superyó*».

¹⁴⁵ Freud, S., *El malestar en la cultura*, p. 121.

¹⁴⁶ *Vid supra*, p. 39.

¹⁴⁷ Freud, S., *El malestar en la cultura*, p. 119.

psicológica conciente, sentida por el sujeto, de este movimiento de escisión en la psique del sujeto, Freud la llama *conciencia moral*, «la disposición a sentirse culpable».¹⁴⁸

¿Qué papel desempeña esta instancia psíquica del *superyó* en la vida de una persona?: la de *heredero del complejo de Edipo* o *complejo Paterno*, y que ejecuta funciones psíquicas como: enjuiciar, inhibir, reprender, prohibir, censurar, es decir, reprimir y todo lo relacionado con ésta;¹⁴⁹ además, en algunos casos extremos, el *superyó* lleva a los sujetos a cometer la autoagresión máxima: el suicidio; es por este acto que dice Freud que «la Melancolía se vuelve tan interesante y... peligrosa».¹⁵⁰

En estrecha relación con la conciencia moral y la angustia (o temor) está la renuncia a las pulsiones: dada la angustia experimentada por el sujeto frente a la *autoridad externa* es que se renuncia a los deseos, a nuestras pulsiones. Freud menciona que de esta manera «se está a mano con ella [con la conciencia moral]; no debería quedar pendiente, se supone, sentimiento de culpa alguno»¹⁵¹. En esta forma de conciencia moral existe la posibilidad del arrepentimiento, acto que puede evadir o evitar el malestar psíquico en el sujeto. Sin embargo, esto no pasa con la angustia frente a la conciencia del *superyó*. En ésta, «la renuncia de lo pulsional no es suficiente pues el deseo persiste» y, como ya se mencionó, no se puede ocultar al *superyó*. En este caso, el arrepentimiento, la contrición (arrepentimiento de una culpa cometida) no tiene el efecto de recuperar el bienestar anímico del individuo, es decir, el sentimiento de culpa se hará presente y persistirá en la psique de la persona; Freud lo llama «tensión de la conciencia de culpa».¹⁵²

Para concluir esta explicación acerca de la relación entre angustia social y el inevitable sentimiento de culpa, únicamente mencionaré que «el sentimiento de culpa es la expresión del conflicto de *ambivalencia*, de la lucha eterna entre el *Eros* y la pulsión de destrucción o

¹⁴⁸ *Op. cit.*, p. 127.

¹⁴⁹ Lacan, Jacques, *La Familia*. (Otro título de este texto es *Los complejos familiares en la formación del individuo*). Trad. de Víctor Fishman. 5ª ed. Buenos Aires, Argonauta, 2003. p. 63 y ss. Lacan menciona que la resolución del complejo paterno se da en un doble proceso: por una parte, el padre aparece ante el niño como «el agente de la represión sexual» y, por otra parte, como «el ejemplo de su trasgresión». Esta doble vía de resolución edípica en el niño quedan inscritas en la psique del sujeto, una como *superyó*, la instancia represora; la otra instancia se inscribe como *Ideal del yo* y es la que sublima.

¹⁵⁰ Freud, S., *Duelo y Melancolía*, p. 249. Señalo que en la traducción de Luis López-Ballesteros, no existen estos puntos suspensivos.

¹⁵¹ Freud, S., *El malestar en la cultura*, p. 123.

¹⁵² *Loc. cit.*

de muerte [*Thanatos*]. Y este conflicto se entabla toda vez que se plantea al ser humano la tarea de la convivencia». ¹⁵³ Por esta razón es inevitable, es un problema siempre presente.

Por lo aquí expuesto, queda claro que los remordimientos, los autorreproches (mismos que en realidad van dirigidos hacia el objeto) y la necesidad de castigo no son privativos de la melancolía; más bien, así se ha tenido que manejar la agresión natural del ser humano en nuestra cultura occidental. El autor de *El malestar en la cultura* ¹⁵⁴ menciona que el sentimiento de culpa y el desarrollo de la cultura están en estrecha relación ya que muchas de las satisfacciones de los deseos y placeres que el ser humano se podría dar, se evitan, se hacen síntoma o se subliman al enfrentarse con el sentimiento de culpa (el gran represor); estas acciones son el precio que pagamos por lograr el desarrollo de la cultura en occidente.

Se considera que en el ensayo *El malestar en la cultura*, Freud no trata el concepto de «renuncia de lo pulsional» de manera tan puntual como lo hace en el ensayo *Moisés y la religión monoteísta*. ¹⁵⁵ Ya se ha leído que este concepto es fundamental para terminar de comprender cómo se gesta, cómo se constituye el *superyó*.

A continuación presentaré algunos rasgos esenciales de este concepto que, en última instancia, generarán la ética de los sujetos en una cultura: la renuncia de lo pulsional se refiere a la abstinencia de la satisfacción de nuestras pulsiones, al abandono de algún(os) placer(es). Esta evitación pulsional puede provenir del exterior, como en el caso de una demanda expresa del juicio de realidad —una función *yoica*—, o puede surgir desde el interior del sujeto, de la instancia psíquica del *superyó* —el heredero del complejo Paterno.

En cuanto al *yo*, éste juega un papel nodal en los movimientos de las pulsiones del individuo: por una parte, tiene que atender a las demandas de satisfacción pulsional que le hace el *ello*; por otro lado, debe sujetarse al mandato de prohibición o inhibición que le impone la instancia psíquica del *superyó*. En estos movimientos pulsionales del sujeto, se puede

¹⁵³ *Op. cit.*, p. 128. Gracias a la *ambivalencia de sentimientos* puede ocurrir en el sujeto el *arrepentimiento*; en éste pesa más la tendencia amorosa hacia el objeto, que el odio con el cual convive.

¹⁵⁴ Freud, S., *El malestar en la cultura*, p. 60. En un primer momento, Freud tituló este ensayo como *La infelicidad en la cultura*. Más adelante en este mismo ensayo, Freud puntualiza que el sentimiento de culpa es «el problema más importante del desarrollo cultural». Remito a la lectura de la cita 1 en la página 130 de este ensayo.

¹⁵⁵ Freud, Sigmund, *Obras Completas. XXIII. Moisés y la religión monoteísta*. (1939 [1934-38]) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

observar que éstos se ven limitados por ambas instancias psíquicas, lo que implica que se tienen pocas oportunidades de satisfacer nuestros deseos.¹⁵⁶

Con respecto a las consecuencias psicológicas que tienen la renuncia pulsional a una demanda externa, «en obediencia al principio de realidad»¹⁵⁷ o a un mandato interno, «en obediencia al *superyó*»,¹⁵⁸ observamos que, en el primero, el externo, es percibido por el sujeto como un displacer, mismo que se puede aliviar por medio del desplazamiento de energía. En cambio, en la renuncia de pulsiones internas, hay una doble percepción dentro del sujeto: por una parte percibe el displacer propio de la renuncia, y por otra parte se siente orgulloso de haber abandonado a esas pulsiones. Este sentimiento se debe a que el sujeto cumplió con los mandatos del complejo de Edipo, mismo que ya ha sido internalizado como el *superyó*. Si el sujeto desobedece las exigencias del *superyó* le sobrevendrá el ya mencionado *sentimiento de culpa* o *remordimiento de la conciencia moral*.

Se termina este breve acercamiento a la «renuncia de lo pulsional» subrayando un concepto que llevará a investigar la participación del narcisismo en la melancolía, una idea que se considera fundamental para que se instituya este padecimiento afectivo:

En el tiempo en que la autoridad todavía no estaba interiorizada como *superyó*, el vínculo entre amenaza de pérdida de amor y exigencia pulsional acaso fue el mismo. Sobrevenía un sentimiento de seguridad y de satisfacción cuando uno había producido una renuncia de lo pulsional por amor a los progenitores. Este sentimiento bueno sólo pudo cobrar el carácter del orgullo, que es específicamente narcisista, luego que la autoridad misma hubo devenido parte del *yo*.¹⁵⁹

A raíz de estos supuestos teóricos, surgen estas preguntas: ¿qué relación hay entre el complejo de Edipo y enfermarse de melancolía?, ¿qué relaciones afectivas se establecieron

¹⁵⁶ Los mecanismos de desplazamiento y sublimación que permiten un tipo de satisfacción de las pulsiones del sujeto, no los trabajaré en este momento.

¹⁵⁷ Freud, S., *Moisés y la religión monoteísta*. p. 112 y ss.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 113.

¹⁵⁹ *Loc. cit.*

entre el paciente melancólico y su objeto paterno?, lo siguiente puede ser el comienzo de la respuesta: cuando una pulsión erótica dirigida al objeto es reprimida, sus componentes eróticos se sustituyen en síntomas y los componentes agresivos en sentimiento de culpa. ¿Se es melancólico por los niveles de regresión y fijación de la libido?

La participación de la Identificación en el estado melancólico

Como lo describe Freud, el concepto de identificación es «ese proceso tan enmarañado [que] nosotros mismos no creemos haberlo penetrado por completo». Sirva esta última afirmación¹⁶⁰ como preámbulo al estudio del proceso de identificación.

Una de las acepciones de este término es: «la etapa previa de la elección de objeto y es el primer modo, ambivalente en su expresión, como el *yo* distingue a un objeto. [...] algo que precede a la investidura de objeto».¹⁶¹ Freud también define a la identificación como «la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. [y] Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo. [...] Sólo se discierne que la identificación aspira a configurar el *yo* propio a semejanza del otro, tomado como ‘modelo’».¹⁶² Este mismo autor menciona que el concepto de identificación es uno más de los ejes que sustentan su trabajo teórico psicoanalítico. Hay otros autores que también hacen definiciones sobre este complicado término.¹⁶³

Es la identificación el proceso psíquico que comienza a armar el complejo paterno en el niño: éste comienza a querer parecerse a su padre, a ser como él «toma al padre como su ideal. [...] Muestra entonces dos lazos psicológicamente diversos: con la madre, una directa investidura sexual de objeto;¹⁶⁴ con el padre, una identificación que lo toma por

¹⁶⁰ Freud, Sigmund, *Obras Completas. XXII. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933 [1932]) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1991. p. 58. Un buen ejemplo puede ser el siguiente: dice Freud (*Psicología de las masas y análisis del yo*. p. 100), que «la identificación aspira a configurar el *yo* propio a semejanza del otro, tomado como ‘modelo’». Una pregunta básica a esta afirmación es: si la identificación implica el reconocimiento de un otro y para que suceda esto debe existir un *yo* que reconozca, ¿cómo la identificación configura el *yo*?

¹⁶¹ *Duelo y melancolía*. p. 247. En cuanto a la relación de la identificación y la etapa oral, el autor dice que el sujeto querría devorar al objeto para incorporarlo en él.

¹⁶² Freud, Sigmund, *Obras Completas. XVIII. Psicología de las masas y análisis del yo*. (1921) Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 99-100.

¹⁶³ En su *Diccionario de psicoanálisis*, Élisabeth Roudinesco define este término como: «el proceso central mediante el cual el sujeto se constituye y se transforma asimilando o apropiándose, en momentos clave de su evolución, de aspectos, atributos o rasgos de los seres humanos de su entorno».

J. Laplanche y J. B. Pontalis, en su *Diccionario de psicoanálisis* señalan que: «La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones».

En un seminario sobre *Duelo y melancolía* impartido en la UAQ, en la Maestría de Psicología Clínica (2006), por Josafat Cuevas, este ponente expresó que: «el *yo* es un cementerio de identificaciones».

¹⁶⁴ Freud, S., *Psicología de las masas y análisis del yo*. p. 99-100. En este ensayo, Freud menciona que la investidura de objeto hacia la madre se hace según el tipo del apuntalamiento [o anaclítico]. Éste es un tipo de relación que se dirige a la elección de un objeto externo al sujeto, al niño. Es lo contrario a la elección de objeto narcisista en la cual la elección de objeto es con el sujeto mismo. También el concepto de *anlehnung* (que en alemán significa ‘apoyo’, ‘imitación’, ‘seguir el ejemplo de alguien o algo’) designa, según Élisabeth

modelo». ¹⁶⁵ Agrega Freud, que este proceso de identificación inicial que se da en el desarrollo psicosexual del niño, del varón, se altera cuando el infante comienza a percibir a su padre como un obstáculo para acercarse y tener un lugar junto a su madre, su objeto amoroso; así, comienzan a surgir sentimientos hostiles en la relación de identificación entre el pequeño hijo con su padre. Señala Freud que «[la identificación del niño] pasa a ser idéntica al deseo de sustituir al padre también junto a la madre». ¹⁶⁶ Este último señalamiento del autor nos indica —como ya lo habíamos mencionado— que el proceso de identificación es ambivalente, esto es, pueden participar afectos de amor tanto como afectos tanáticos hacia el objeto de interés para el sujeto.

Otro aspecto importante del proceso de identificación lo podemos observar en la formación de síntomas neuróticos, en especial cuando el síntoma del sujeto es el mismo del de otra persona, el objeto amado. En este caso «*la identificación reemplaza a la elección de objeto; la elección de objeto ha regresado hasta la identificación*». ¹⁶⁷ La identificación sustituye a una relación de objeto por vía de la regresión y utilizando el mecanismo de introyección en el *yo* de ese objeto. Este proceso identificación-regresión-introyección lo reconocemos bien en los estados melancólicos. Los reproches y las denigraciones del sujeto melancólico a sí mismo, la severidad de su autocritica en realidad van dirigidas al objeto introyectado en el *yo* del ahora melancólico: «Por los análisis se ha podido averiguar que esta apreciación y estos reproches en el fondo se aplican al objeto y constituyen la venganza del *yo* sobre él. Como he dicho en otro lugar, la sombra del objeto ha caído sobre el *yo*». ¹⁶⁸ Así mismo, Freud menciona que, en específico en la melancolía podemos observar cómo el objeto de amor perdido es introyectado por el sujeto melancólico. ¹⁶⁹

Roudinesco, «la relación original entre las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación (la actividad oral, de succión del niño durante la lactancia); las primeras se independizan después de ser *apuntaladas* por las segundas». La identificación y la relación de objeto por apuntalamiento son dos procesos psíquicos muy relacionados pero distintos; en la primera, se quiere *ser* como el padre en el caso del complejo paterno; en la segunda, se quiere *tener* al objeto de amor.

¹⁶⁵ *Loc. cit.*

¹⁶⁶ *Loc. cit.*

¹⁶⁷ *Loc. cit.*

¹⁶⁸ *Op. cit.*, p. 103.

¹⁶⁹ En el ensayo *El yo y el ello* (1923), Freud describe este proceso con claridad, el autor dice: «en la melancolía [...] el objeto a quien se dirige la cólera del *superyó*, ha sido acogido en el *yo* por identificación» p. 52.

Continuando con la participación de la identificación en el cuadro melancólico es importante señalar que al *yo* le ocurre un proceso de «bipartición»¹⁷⁰ cuando el sujeto abandona (o resigna) a su objeto. Leamos lo que escribe Freud a este respecto:

[...] El resultado [del desengaño de la persona amada] no fue el normal, que habría sido un quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno nuevo [...] sino otro distinto; la libido libre no se desplazó a otro objeto sino que se retiró sobre el *yo*. Pero ahí no encontró un uso cualquiera, sino que sirvió para establecer una *identificación* del *yo* con el objeto resignado. La sombra del objeto cayó sobre el *yo*, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. De esta manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del *yo*, y el conflicto entre el *yo* y la persona amada, en una bipartición entre el *yo* crítico¹⁷¹ y el *yo* alterado por identificación.¹⁷²

En otro ensayo,¹⁷³ Freud expresa otros aspectos de este proceso de división, de fragmentación del *yo* que ocurren en la *atrabilis*. Yo considero que no es, precisamente, una fragmentación en el *yo*, puesto que en el aparato psíquico —que ya está diferenciado en sus tres instancias psíquicas— se da una dinámica de pugna entre el introyecto en el *yo* del objeto perdido y el *superyó*, la ‘instancia crítica’ del *yo* que, recordemos, juzga y censura de manera implacable al introyecto del objeto en el *yo*. En todo caso, esta fragmentación —o reorganización— ya ha ocurrido antes y fue la que dio origen a la estructura psíquica que conocemos como *ello*, *yo* y *superyó*. Podríamos decir que lo que ocurre en el caso de la melancolía es que se vuelve a mostrar el proceso de división o separación que ya ocurrió en el aparato psíquico del ser humano.

¹⁷⁰ *Duelo y Melancolía*, *op. cit.*, p. 247.

¹⁷¹ Este «yo crítico» será el *superyó*, en ensayos posteriores a *El yo y el ello* (1923).

¹⁷² *Duelo y melancolía*, p. 246.

¹⁷³ Freud, S., *Psicología de las masas y análisis del yo*. p. 103. En este ensayo, Freud menciona el concepto de *ideal del yo*. Como otras, esta idea tuvo algunas variaciones en su significación a través de los escritos freudianos; para efectos de este trabajo, tomaré la última significación de este concepto, la de *superyó*.

Es prácticamente imposible, en este cuadro melancólico, deslindar la identificación y el narcisismo. Se puede decir que la identificación es la base sobre la cual se asienta la elección de objeto narcisista. Así mismo, se puede afirmar que el tipo narcisista de elección objetual es condición necesaria para que se inaugure y desarrolle la melancolía en una persona —aunque, recordemos que toda relación de objeto tiene un costado de narcisismo, considero que si no fuese así, no habría posibilidad de relación con otro—. La fragilidad y labilidad con que se ama a un objeto por un sujeto melancólico se puede explicar por la identificación narcisista de éste último ya que en la elección de objeto de tipo narcisista, cuando se deja de amar al objeto, la libido no se dirige hacia otro objeto sino que, por regresión, esa libido se devuelve al yo. Freud dice que:

La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba abandonarse [resignarse] a pesar del conflicto con la persona amada. Un sustituto así del amor de objeto por identificación es un mecanismo importante para las afecciones narcisistas.¹⁷⁴

El acto de la identificación narcisista con el objeto en la persona melancólica participa en el momento en que el sujeto ha elegido un objeto externo de amor, y también en el momento en que ese mismo sujeto ha dejado de amar a su objeto amoroso. Cuando un sujeto, cuya posición libidinal está estancada en el narcisismo, encuentra un objeto susceptible de ser amado es porque en ese «objeto supuesto otro»¹⁷⁵ puede volcar sus ánimos de «amor a sí mismo». Con reservas puedo referir este acto psíquico al *Estadio del Espejo* que propone Jacques Lacan.

Si se quisiera hacer un «diagnóstico diferencial» entre los estados afectivos de la Depresión y la Melancolía —ésta como un cuadro nosológico bien estructurado—, esa diferenciación se podría basar en el tipo de elección de objeto que ocurre en el melancólico,

¹⁷⁴ *Op. cit., Duelo y melancolía*. p. 247.

¹⁷⁵ Le llamo así porque, en realidad no hay un «otro» distinto o diferenciado del sujeto, no; es el mismo sujeto quien se mira en el «otro».

esta es, la elección de objeto de tipo narcisista, y la trasposición por identificación del objeto perdido a una parte del *yo* del sujeto.¹⁷⁶

En cuanto a los autorreproches y las autoacusaciones que se hace el sujeto melancólico, ellos se deben a un proceso semejante al descrito con anterioridad: el objeto de amor del paciente melancólico se ha perdido, queda entonces una investidura libidinal libre, misma que se retrae al *yo* del paciente y no se dirige a otro objeto; ante la amenaza de pérdida del objeto amado, una parte del *yo* se identifica con el objeto a quien se amaba; es a partir de este momento de identificación del *yo* con el objeto amado cuando podemos escuchar en nuestro espacio clínico (y como subraya Freud), la «rebaja en el sentimiento de sí» del paciente que nos habla en forma de autorreproches y autoacusaciones. Antes señalé que estas acusaciones se dirigen, en realidad, al objeto antes amado y ahora introyectado e identificado con el *yo*. El autor señala que los sujetos melancólicos no pretenden explicar ni justificar sus conductas de autodenigración, no; por el contrario, estos sujetos toman actitudes agresivas (*martirizadoras*, como las llama Freud) y manifiestan ser tratados injustamente. Estas actitudes también se explican¹⁷⁷ por medio de los movimientos de la instancia psíquica del *yo* en relación con el objeto amado y ya abandonado con el cual aquél se identifica, procesos que ya he detallado en páginas anteriores.

Para introducir el siguiente apartado, Freud señala que cuando se pierde el objeto amoroso, tenemos la oportunidad de observar la ambivalencia de sentimientos que ocurren en todo vínculo de amor. A continuación, mencionaré cómo participan *eros* y *thanatos* en el proceso de estructuración del estado melancólico en un sujeto.

¹⁷⁶ *Op. cit.*, p. 247-248. Aunque en varias ocasiones Freud apunta hacia la intervención de la identificación narcisista para que se desarrolle una melancolía, en la página antes citada el autor señala que, a pesar de que *en teoría* la melancolía está en estrecha relación con la elección narcisista de objeto, la investigación no lo ha podido confirmar. Otra vez, como al inicio de este ensayo, el autor nos hace ver que el cuadro psicopatológico de la melancolía es difícil de circunscribirse con claridad. Aún así, señala que en la identificación narcisista propia de la melancolía, lo que se resigna o abandona es la investidura del objeto, acto que no sucede en la *histeria*.

¹⁷⁷ *Op. cit.*, p. 246. Freud señala que los melancólicos reaccionan de esta manera porque parten «de la constelación anímica de la revuelta [de la *rebelión*, como lo traduce Luis López-Ballesteros], que después, por virtud de un cierto proceso, fueron trasportadas a la contrición melancólica. Cabe transcribir la traducción que hace López-Ballesteros de estas líneas: «parten aún de la constelación anímica de la rebelión, convertida por cierto proceso en el opresivo estado de la melancolía». Yo considero que es una errata el uso de la palabra *contrición* en la traducción de Etcheverry; creo que la palabra adecuada puede ser *condición*, palabra que además es sinónimo de estado; así, emplearé el término estado usado en la edición de Luis López-Ballesteros.

Participación del concepto de ambivalencia y sadismo en el estado melancólico

Hay en la melancolía otro factor que también la conforma, le da su particular estructura, este es *la ambivalencia afectiva o de sentimientos*.¹⁷⁸ Freud define, en *Tótem y Tabú*, este acto psíquico como «la coincidencia de amor y odio en el mismo objeto»;¹⁷⁹ esto es: en toda relación amorosa hay una parte de odio, y viceversa: en toda relación odiosa hay un rastro de amor. Con respecto a estos sentimientos, Freud agrega: «La pérdida del objeto de amor es una ocasión privilegiada para que campee y salga a la luz la ambivalencia de los vínculos de amor».¹⁸⁰ El autor pone como ejemplo los autorreproches que le ocurren a las personas en duelo: éstas suelen sentirse culpables, en alguna forma, de la muerte del objeto amado y ahora ya muerto. Este sentimiento de culpa es el resultado de la ambivalencia afectiva: de alguna manera se deseó la muerte del amado.

Y otra diferencia más entre duelo y melancolía, ya que en ésta última se dan una serie de «batallas parciales por el objeto [que] no podemos situarlas en otro sistema que en el *Id*, el reino de las huellas mnémicas de cosa» y que son ambivalentes con respecto al objeto; estas son: el *odio* que intenta el desasimiento de la libido del objeto, y el *amor* que trata de no perderlo. Freud nos señala que la melancolía se estructura en la psique de un sujeto cuando estas batallas parciales ambivalentes se reprimen y siguen el camino que ya hemos señalado con anterioridad: el amor al objeto se ve amenazado; esta libido se retrae de ese objeto al *yo* —de donde es originario— con la intención de no suprimirse, de impedir su cancelación. Luego, ya retraído el amor al objeto en el *yo* puede hacerse consciente pero se representa en la consciencia como un conflicto entre el *yo* y el *superyó*.

Dice Freud que el conflicto de ambivalencia, es decir, la persistencia de amor-odio hacia un mismo objeto es una premisa de la melancolía¹⁸¹ —y veremos, en esta misma cita, que

¹⁷⁸ *Op. cit.*, p. 253. Existe la *ambivalencia constitucional* que Freud define como: «inherente a todo vínculo de amor [del] *yo*», y la ambivalencia «que nace precisamente de las vivencias que conllevan la amenaza de la pérdida del objeto».

¹⁷⁹ Freud, Sigmund, *Obras Completas. XIII. Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. (1913 [1912-13]). Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1991. p. 158.

¹⁸⁰ *Duelo y melancolía*, p. 248.

¹⁸¹ *Op. cit.*, p. 253 y ss. Y otra diferencia más entre duelo y melancolía.

Freud señala que una de las razones por las que hay más personas melancólicas es porque los seres humanos estamos sujetos tanto a la ambivalencia constitucional, es decir, a la ambivalencia propia de la condición humana de sentir amor y odio hacia los objetos con quienes nos identificamos, como a la ambivalencia que

conlleva a otro factor fundamental de la atrabilis: el sadismo—. Leamos lo que escribe Freud:

Este conflicto de ambivalencia, [...] no ha de pasarse por alto entre las premisas de la melancolía. Si el amor por el objeto —*ese amor que no puede resignarse al par que el objeto mismo es resignado*¹⁸²— se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en ese sufrimiento una satisfacción sádica.¹⁸³

Freud continúa aseverando que es un automartirio el de la melancolía y, sin duda, «gozoso» como lo expresa el autor; esto nos habla de actos solo en apariencia masoquistas del sujeto melancólico debido a la identificación narcisista del *yo* del sujeto atrabílico con el objeto de amor ya perdido.¹⁸⁴

Con respecto al «auto-sadismo» —como lo llama Freud— que se observa en la melancolía (y que es sostenido por la identificación narcisista con el objeto) aquél le da la oportunidad al sujeto enfermo de agredir a las personas que originaron su enfermedad: a través de su padecimiento pueden expresar, indirectamente, la hostilidad que sienten hacia el objeto erótico que les abandonó, que les dañó.¹⁸⁵

Así tenemos que ese pobre ser que anda triste todo el tiempo, que nada le interesa; ese paciente que llora y se queja de su pesada vida; la persona que, debido a su ánimo gris nadie quiere estar junto a ella por mucho tiempo, es probable que en el fondo (de su *yo*) sea una persona demandante y agresiva, esto es, un ser que padece de Melancolía.

ocurre cuando se ve amenazado el amor objetal; esto es, en la atrabilis se puede perder el amor del objeto por varias circunstancias. En cambio, el duelo «por regla general sólo es desencadenado por la pérdida real, la muerte del objeto».

¹⁸² La traducción de López-Ballesteros de esta oración es la siguiente: «Cuando el amor al objeto, amor que ha de ser conservado, no obstante el abandono del objeto, [...]». p. 2096. Considero esta traducción un poco más clara que la de José Luis Etcheverry.

¹⁸³ *Op. cit.*, p. 249.

¹⁸⁴ Cabe mencionar el concepto de *goce* —en lo que respecta al *superyó*— que propone Lacan en su libro *La familia. Los complejos familiares en la formación del sujeto*. Trad. de Víctor Fishman. 5ª ed. Buenos Aires, Editorial Argonauta, 2003.

¹⁸⁵ Freud apunta que ese objeto al que se dirigen las hostilidades del enfermo es, por lo general, alguien conocido por éste, una persona que está en relación con él.

Continuando con la investigación que hace Freud sobre la participación del sadismo en el cuadro melancólico, el autor menciona lo siguiente acerca del acto de darse muerte: «Sólo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio por la cual la melancolía se vuelve tan interesante y... peligrosa [*sic*]». ¹⁸⁶ Freud continúa escribiendo que en el origen de nuestra vida el *yo* tiene un extraordinario amor por sí mismo, y además, que cuando nos aparece una amenaza de muerte: «vemos liberarse un monto tan gigantesco de libido narcisista, que no entendemos que ese *yo* pueda avenirse a su autodestrucción». ¹⁸⁷ Freud da la siguiente explicación al acto suicida del enfermo de melancolía, al pasaje al acto de darse muerte que comete el atrabílico:

Desde hace mucho sabíamos que ningún neurótico registra propósitos de suicidio que no vuelva sobre sí mismo a partir del impulso de matar a otro, pero no comprendíamos el juego de fuerzas por el cual un propósito así pueda ponerse en obra. ¹⁸⁸

En seguida, Freud nos señala —a través del padecimiento de la melancolía— cómo es que el *yo* se atreve a darse muerte: a raíz «del retroceso de la investidura de objeto puede tratarse a sí mismo como un objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del *yo* hacia objetos del mundo exterior». ¹⁸⁹

¹⁸⁶ *Duelo y melancolía*, p. 249.

¹⁸⁷ *Op. cit.*, p. 249.

¹⁸⁸ Freud, Sigmund., *El yo y el ello*. (1923). Trad. de José Luis Etcheverry; notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 58. A este respecto, el autor escribe lo siguiente: «La angustia de muerte de la melancolía admite una sola explicación, a saber, que el *yo* se resigna a sí mismo porque se siente odiado y perseguido por el superyó, en vez de sentirse amado».

¹⁸⁹ *Op. cit.*, p. 249. La edición de Luis López-Ballesteros dice así: «El retorno de la carga de objeto le hace posible tratarse a sí mismo como un objeto; esto es, cuando puede dirigir contra sí mismo la hostilidad que tiene hacia un objeto; hostilidad que representa la reacción primitiva del *yo* contra los objetos del mundo exterior». p. 2097.

Propongo que el pasaje al acto suicida del melancólico ocurre con base en un exacerbado enjuiciamiento del *yo* crítico (o *superyó*) a la otra parte del *yo*, la que se ha identificado con el objeto que le abandonó. El suicidio melancólico podría entenderse como el acto de matar, de terminar con el «supuesto-otro-amado» que habita en una parte del *yo* del sujeto melancólico.

En un momento de este ensayo,¹⁹⁰ Freud menciona que el *yo* del sujeto se *enfurece* contra sí mismo. Es claro que aquí se está hablando de la cólera o ira que es propia y fundamental del estado melancólico. En otro ensayo,¹⁹¹ el autor puntualiza algo más sobre estos afectos tan característicos de la atrabilis y que están relacionados con la inhibición, esto es, con las limitaciones que las funciones del *yo* deben realizar, ya sea para protegerse o por falta de energía. Dice Freud que la fatiga, el desgano, la inhibición física y anímica propias del atrabílico se deben a la necesidad de contener la ira o cólera que guardan estos pacientes dentro de su *yo*.

¹⁹⁰ *Op. cit.*, p. 254.

¹⁹¹ Freud, Sigmund, Obras Completas. XX. *Inhibición, síntoma y angustia*. (1926 [1925]) Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 2ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990. p. 86.

*Algunas observaciones acerca del concepto freudiano de narcisismo*¹⁹²

A manera de introducción al ensayo sobre este tema, creo conveniente hacer algunas breves observaciones históricas del concepto teórico freudiano del narcisismo.

Sobre el uso del término *narcisismo* por otros autores, anteriores a Freud, está Alfred Binet, psicólogo francés, quien usó en 1887, el término (no concepto) *Narcissisme* por primera vez, para referirse a una forma de fetichismo en el cual el fetiche es uno mismo, como en el mito de *Narciso* escrito por Ovidio. Once años después, el médico y escritor inglés, Havelock Ellis usó la palabra *narcissism* para referirse a un comportamiento perverso relacionado con la autocomplacencia. Fue el criminólogo alemán Paul Näcke, en 1899, quien incluyó al idioma alemán el término *narzissmus*.¹⁹³

En 1908, el psicoanalista alemán Karl Abraham¹⁹⁴ —uno de los discípulos más brillantes de Freud—, sin utilizar el término narcisismo, definió las características psíquicas de este concepto, al referirse a las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz; leamos lo que escribe Abraham:

[...] en condiciones normales, cuando dos personas han transferido mutuamente su libido, cada una de ellas sobreestima el valor de la otra, a quien ama. (Freud llama a esto ‘sobreestimación sexual’). El enfermo mental transfiere sobre él solo, en cuanto es su único objeto sexual, toda la libido que la persona sana vuelca sobre todos los objetos vivientes e inanimados de su contorno, y en consecuencia su sobreestimación sexual está dirigida hacia él solamente y asume enormes dimensiones. Pues él es su mundo entero.¹⁹⁵

¹⁹² Se puede consultar el *Mito de Narciso*, en *Las metamorfosis* de Ovidio en el Apéndice 2 de esta tesis.

¹⁹³ Roudinesco, Élisabeth y Plon, Michel, *Diccionario de Psicoanálisis*. Trad. de Jorge Piatigorsky. 1ª reimpresión. Buenos Aires, Paidós, 2003. p. 727.

¹⁹⁴ Ignoro la fuente bibliográfica de este comentario hecho por Freud (lo tomé de la contraportada de un libro de Abraham: cf. nota 105, p. 30 de este mismo texto), pero lo considero relevante para ubicar la posición de Abraham frente a Freud; el comentario dice lo siguiente: «De todos aquellos que me han seguido a través de los oscuros senderos del trabajo psicoanalítico, sólo un nombre (Ferenczi) puede estar a la altura del de Abraham».

¹⁹⁵ Abraham, Karl, *Psicoanálisis clínico*. Trad. de Daniel Ricardo Wagner. 3ª ed. Buenos Aires, Ediciones Hormé, S.A. 1994. p. 56.

Freud comienza a mencionar este término desde 1909; a partir de 1910, en una de las notas más largas de toda la obra de este autor, la nota 13 de la segunda edición del escrito *Tres ensayos de teoría sexual*, el autor hace público el concepto de narcisismo. En este texto, Freud habla de éste en relación con la elección de objeto homosexual: leamos las siguientes líneas a este respecto:

[...] En todos los casos indagados comprobamos que las personas después invertidas atravesaron en los primeros años de su infancia una fase muy intensa, pero también muy breve, de fijación a la mujer (casi siempre a la madre), tras cuya superación se identificaron con la mujer y se tomaron a sí mismos como objeto sexual, vale decir, a partir del *narcisismo* buscaron a hombres jóvenes, y parecidos a su propia persona, que debían amarlos como la madre los había amado.¹⁹⁶

Con meses de diferencia, en el ensayo titulado *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, publicado en 1910, Freud vuelve a tocar el tema del narcisismo y, otra vez, referido a la homosexualidad masculina; escuchemos lo que aquí escribe el autor y su semejanza con la nota anterior, referidas ambas al concepto de narcisismo como elección de objeto amoroso homosexual:

El muchacho reprime su amor por la madre poniéndose él mismo en el lugar de ella [...] y tomando a su persona propia como el modelo a semejanza del cual escoge sus nuevos objetos de amor. [...] en realidad, se ha deslizado hacia atrás, hacia el autoerotismo, pues los muchachos a quienes ama ahora, ya crecido, no son sino personas sustitutivas y nuevas versiones de su propia persona infantil, y los ama como la madre lo amó a él de niño. Decimos que halla sus objetos de amor por la vía del *narcisismo*.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. VII. *Tres ensayos de teoría sexual* (1905). 5ª reimpresión. Argentina, Amorrortu, 1990. p. 132.

¹⁹⁷ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. XI. *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910). 2ª reimpresión. Argentina, Amorrortu, 1991. 269 pp.

Freud continúa haciendo referencia a este concepto en otros escritos, por ejemplo en el caso Schreber (1911) y en *Tótem y tabú* (1912-1913). Strachey menciona que a partir de 1913, Freud decide comenzar a escribir el ensayo sobre *narzissmus*. A finales de marzo de 1914, este autor termina su ensayo que titula: *Introducción del narcisismo*.

Uno de los comentarios de James Strachey al escrito freudiano sobre *narcisismo* es que éste es de los textos más importantes de la obra de Freud, ya que investiga el lugar del narcisismo en el desarrollo sexual del ser humano. Además, este ensayo comienza a tratar el problema que implica las relaciones del *yo* con los objetos externos, señala la diferencia entre *libido yoica* o *del yo* y la *libido de objeto*, pero lo más importante de este ensayo es que introduce los conceptos de *ideal del yo* y de la instancia psíquica de autoobservación, muy relacionada con el *ideal del yo*, esto es, el *superyó*. También señala James Strachey que el ensayo *Introducción del narcisismo* fue un punto de partida para abrir otras líneas de investigación psicológica y psicoanalítica, como ejemplos están los ensayos titulados *Duelo y melancolía*, *Psicología de las masas y análisis del yo* y *Conferencias de introducción al psicoanálisis*.

Maud Mannoni señala que «la comprensión de las psicosis fue posible a partir de este trabajo, cuya importancia sigue siendo actual».¹⁹⁸

¹⁹⁸ Mannoni, Maud, *La teoría como ficción*. Trad. de Marga Latorre. Barcelona, Crítica, 1980. p. 45 y 46. La misma opinión la comparte Élisabeth Roudinesco en su *Diccionario de Psicoanálisis*, *op. cit.*, p. 728.

La participación del narcisismo en la afección melancólica

Considero que ahora es el momento de hacer intervenir el —complejo— concepto de narcisismo¹⁹⁹ en el estado y estudio de la melancolía.

En la acepción más fundamental de este término, ¿qué dice Freud que es el narcisismo, esta parte del «desarrollo sexual regular del hombre»,²⁰⁰ y «un concepto dentro de la teoría de la libido»?²⁰¹ A continuación intentaré responder estas preguntas.

Al comienzo de este ensayo, en las primeras líneas del primer párrafo, Freud hace una sencilla definición de este concepto, así se lee: «El término *narcisismo* [designa] aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual».²⁰² Luego, en el cuarto párrafo, el autor continúa detallando este concepto y escribe: «La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisista».²⁰³ Más adelante, Freud amplía esta definición y anota que:

Hemos descubierto que ciertas personas, señaladamente aquellas cuyo desarrollo libidinal experimentó una perturbación (como es el caso de los perversos y los homosexuales), no eligen su posterior objeto de amor según el modelo de la madre, sino según el de su persona propia. Manifiestamente se buscan a sí mismos como objeto de amor, exhiben el tipo de elección de objeto que ha de llamarse *narcisista*. En esta observación ha de verse el motivo más fuerte que nos llevó a adoptar la hipótesis del narcisismo.²⁰⁴

El primer momento en que Freud menciona el concepto de narcisismo en el ensayo de *Duelo y melancolía* es cuando se refiere a la identificación con el objeto de amor que

¹⁹⁹ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. XIV. *Introducción del narcisismo* (1914). Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 3ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

²⁰⁰ *Op. cit.*, p. 71. Recordemos que Freud amplía las dimensiones de este concepto y propone que el narcisismo es parte de la pulsión de autoconservación que todo ser vivo necesita para sobrevivir. Así mismo, *vid infra* cita p. 77.

²⁰¹ *Op. cit.*, p. 73.

²⁰² *Op. cit.*, p. 71

²⁰³ *Op. cit.*, p. 85.

²⁰⁴ *Op. cit.*, p. 85. En el texto titulado *Los fundamentos de la clínica*, Paul Bercherie menciona la palabra *autofilia* para referirse a lo que yo considero que equivale al concepto de *narcisismo*.

sucede en el *yo* del sujeto a melancolía. Freud explica que hay una contradicción entre la fuerte fijación en el objeto de amor del melancólico, y la facilidad con que se puede desprender de ese objeto erótico —«la escasa resistencia de la investidura de objeto»—. ²⁰⁵ Freud refiere que esta contradicción —haciendo referencia a un señalamiento de O. Rank— se da porque la elección de objeto de este melancólico se ha hecho sobre una base narcisista; de esta manera la investidura de objeto del atrabílico puede regresar al estado narcisista si se ve afectada de manera negativa o displacentera para él. Esto escribe Freud para explicar este proceso:

La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada. Un sustituto así del amor de objeto por identificación es un mecanismo importante para las afecciones narcisistas [...]. ²⁰⁶

El segundo momento en que Freud hace referencia al concepto de narcisismo en el padecimiento melancólico es para aseverar que, si la teoría estuviera apuntalada por la observación, una de las características de la atrabilis sería la regresión de la libido puesta en el objeto, a la fase oral del desarrollo libidinal; ya sabemos que el estado narcisista corresponde a esta fase de desarrollo de la libido.

La tercera referencia que Freud hace del narcisismo es que en el estado atrabílico no es condición *sine qua non* la pérdida de objeto amoroso (como sí en el duelo) sino que también ocurre con frecuencia por traición, por ofensas o acciones de menosprecio hacia el sujeto o por abandono a él —esto se puede leer como una herida al narcisismo, a la autoestima o ‘sentimiento de sí’, ²⁰⁷ como lo llama Freud—. Cabe recordar que cualesquiera

²⁰⁵ *Duelo y melancolía*. p. 247.

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ *Introducción del narcisismo*. p. 94-96. El *sentimiento de sí*, como lo nombra Freud, —la *autoestimación*, como la traduce Ballesteros o la *autoestima* o *amor propio*, como ahora lo conocemos— es uno de los conceptos que el autor discute en este ensayo. Brevemente expongo qué es lo que Freud escribe acerca de este sentimiento: «se nos presenta como expresión del ‘grandor del yo’, como tal, prescindiendo de su condición de compuesto [es decir, sin la necesidad de conocer cuáles elementos o características conforman dicho ‘grandor’]». Los logros personales a través de la vida incrementan nuestro *sentimiento de sí*.

Dado que la *autoestima* es una característica yoica, está en estrecha relación con el narcisismo a tal punto que en aquella se encuentran residuos del narcisismo infantil.

de estas situaciones displacenteras para el sujeto ponen en marcha o acrecientan sentimientos de ambivalencia,²⁰⁸ es decir, afectos tanto eróticos como tanáticos en la relación del sujeto con su objeto amoroso.

Una cuarta mención de Freud acerca del narcisismo en su trabajo sobre Melancolía, se refiere al proceso psíquico que se lleva a cabo en el *yo* del sujeto para disfrazar, encubrir la ausencia de su objeto externo erótico; así lo escribe el autor: «Si el amor por el objeto —ese amor que no puede resignarse al par que el objeto mismo es resignado— se refugia en la identificación narcisista [...]».²⁰⁹ Dada la intolerancia del sujeto para aceptar que ha sido abandonado por su objeto amoroso, una parte de su *yo* se identifica con ese objeto ya ido y lo trae a formar parte de él, esto es, en una parte del *yo* del sujeto se encuentra su objeto erótico. Este movimiento psíquico del *yo* del sujeto a melancolía es posible gracias a la identificación narcisista que este sujeto hace con su objeto de amor —mismo que le ha abandonado o humillado o traicionado—; en este momento en que el *yo* ha apresado a su objeto en su seno interno mediante la identificación narcisista, este objeto, ya introyectado en el *yo* del sujeto, se convierte en un sustituto de aquel objeto externo de amor del sujeto. Ahora, a este sustituto de objeto ya introyectado en el *yo* por identificación, se le va a tratar con la saña, con el encono propio de un sádico con su ofensor y ahora su víctima. Las voces de un estrato del *yo*, el *superyó* contra este objeto introyectado es lo que vamos a escuchar en la clínica en forma de lamentos, autorreproches, quejas que el sujeto ya melancólico se hace, en apariencia, a sí mismo. ¿Por qué ‘en apariencia’? Porque en realidad, las autolamentaciones del atrabílico van dirigidas contra el objeto que le abandonó o dañó. Esta es

Hay dos formas o maneras en que el *amor propio* se vincula con el amor al objeto; una, cuando la investidura de amor al objeto es «acorde con el *yo*», esto es, amar a otra persona es percibido por el sujeto como algo normal y recíproco: el sujeto ama y es amado por el objeto que ha elegido. En este caso, el *sentimiento de sí* no se ve afectado de manera negativa para el *yo* ni para el narcisismo del sujeto. La segunda manera en que la *autoestima* se vincula con el amor objetal es opuesta a la anterior: «el caso de la libido reprimida». Aquí, la investidura de amor al objeto que el sujeto le ha puesto es percibida por éste como una disminución del *sentimiento de su yo*. En esta segunda manera, la reciprocidad amorosa entre sujeto-objeto no sucede. Ante esta situación, el *yo* opta por retraer su libido puesta en el objeto. Con este movimiento de retiro libidinal del objeto y llevado al narcisismo «se vuelve a establecer un amor dichoso, y por otra parte un amor dichoso real responde al estado primordial en que la libido de objeto y libido *yoica* no eran diferenciables».

²⁰⁸ *Supra*, p. 51: *Participación del concepto de ambivalencia y sadismo en el estado melancólico*.

²⁰⁹ Considero necesario volver a transcribir la traducción que hace Ballesteros de estas frases de Freud: «Cuando el amor al objeto, amor que ha de ser conservado, no obstante el abandono del objeto, llega a refugiarse en la identificación narcisista». p. 2096.

una manera, enferma, de poder castigar a su objeto. Freud escribe que es muy común que el objeto amoroso del melancólico, a quién van dirigidos los reproches, sea alguien cercano al enfermo: «[...] la persona que provocó la perturbación afectiva del enfermo y a la cual apunta su ponerse enfermo se hallará por lo común en su ambiente más inmediato».²¹⁰

Por quinta ocasión, Freud menciona el concepto de narcisismo en este ensayo de *Duelo y melancolía*. Esta vez lo hace para referirse a la autodestrucción que puede ejercer el sujeto ya melancólico.²¹¹

Para concluir con su ensayo sobre *Melancolía*, Freud hace algunas preguntas finales con el fin de detallar algunos aspectos que no han sido aclarados con respecto a este estado afectivo. Considero que la más importante de estas preguntas se refiere a la probabilidad de que sea otro agente distinto a la pérdida del objeto erótico la causante de melancolía; así lo escribe el autor: «[...] si una pérdida del yo sin miramiento por el objeto (una afrenta del yo puramente narcisista) no basta para producir el cuadro de la melancolía [...]».²¹² Para ampliar esta idea de Freud recurro al epígrafe de este capítulo que dice así: «De las tres premisas de la melancolía: pérdida del objeto, ambivalencia y regresión de la libido al yo [...] nos vemos remitidos, pues, al tercer factor como el único eficaz».

Otro señalamiento que Freud hace al final de este ensayo, y que tampoco ha podido aclarar, es acerca de que este padecimiento afectivo puede llegar a un término, a un fin, por dos vías —aunque él no sabe por cuál de las dos—, escuchemos lo que dice el autor:

[...] cada batalla parcial de ambivalencia afloja la fijación de la libido al objeto desvalorizando este, rebajándolo; por así decir, también victimándolo. De esta manera se da la posibilidad de que el pleito {*Prozess*} se termine dentro del *Icc*, sea después que la furia se desahogó, sea después que se resignó el objeto por carente de valor».²¹³

²¹⁰ *Duelo y melancolía*. p. 249.

²¹¹ *Supra* ver p. 53, *Participación del concepto de ambivalencia y sadismo en el estado melancólico*.

²¹² *Op. cit.*, p. 250. Este comentario de Freud lo retomaré en mis *Conclusiones*.

²¹³ *Duelo y melancolía*. *Op. cit.*, p. 254. Así lo traduce López-Ballesteros: «[...] así disminuye, cada uno de los combates provocados por la ambivalencia, la fijación de la libido al objeto, desvalorizándolo, denigrándolo y, en definitiva, asesinandolo. Es muy posible que el proceso llegue a su término en el sistema *Icc.*, una vez apaciguada la cólera del yo o abandonado el objeto por considerarlo carente ya de todo valor». p. 2100.

En este capítulo titulado *Algunas puntualizaciones al ensayo Duelo y melancolía de Sigmund Freud* he trabajado los puntos que considero más importantes acerca de este ensayo teórico.²¹⁴ Cabe mencionar que Freud termina este escrito recordándonos, una vez más, que:

Sabemos ya que la íntima trabazón en que se encuentran los intrincados problemas del alma nos fuerza a interrumpir, inconclusa, cada investigación, hasta que los resultados de otra puedan venir en su ayuda.²¹⁵

Ahora, considero conveniente plantear algunas aportaciones que los dos discípulos favoritos de Freud hicieron a la teoría de la bilis negra, me refiero a los médicos psiquiatras y psicoanalistas, el alemán Karl Abraham y el húngaro Sandor Ferenczi —considerado este último como el *enfant terrible* dentro del círculo freudiano.

²¹⁴ Cuevas, Josafat. *Revista Carta Psicoanalítica*, Núm. 6. Marzo, 2005. *El objeto del Duelo*. Este autor propone que no es el concepto de *objeto* el fundamental o principal a estudiar en el ensayo *Duelo y melancolía*. Cuevas escribe que Freud estudia, más bien, el concepto de libido y su destino. Sandor Ferenczi también hace referencia al punto de vista económico que Freud da en su ensayo *Duelo y melancolía*. Yo concuerdo con la opinión de ambos autores. (Así definen Laplanche y Pontalis el punto de vista económico de la metapsicología freudiana: *los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía cuantificable (energía pulsional) [libidinal], es decir, susceptible de aumento, de disminución y de equivalencias.*

²¹⁵ *Duelo y melancolía*. p. 255.

Apéndice 2

Mito de Narciso * (fragmentos)

Este mito habla sobre un hermoso joven llamado Narciso, hijo del dios del río [Cefiso](#) y de la ninfa [Liriope](#).

Cuando Narciso nació, sus padres consultaron al adivino [Tiresias](#) con la intención de saber el futuro de su hijo recién nacido; Tiresias dio la siguiente respuesta: "Vivirá hasta viejo si no se contempla a sí mismo".

Al morir este joven, nunca, ni diosa ni ninfa encontraron su cuerpo, en su lugar solamente hallaron unas flores blancas a las que se les dio el nombre de "narcisos".

Por la riqueza literaria y documental del texto de Ovidio, hago una reproducción literal de la traducción al castellano de Bonifaz Nuño, del escrito del autor latino acerca del mito de *Narciso*.

[...] Parió de su vientre pleno, bellísima,
la ninfa un infante, que ya entonces ser amado podía, **345**
y lo llama Narciso. Del cual consultado, si habría
de ver, luengos, de su senectud madura los tiempos,
el vate fatídico: "Si no se conociere", responde.
La voz del augur, vana se vio mucho tiempo; éxito y cosas
la prueban, y linaje de muerte, y novedad de locura. **350**
Pues a los tres veces cinco, un año el Cefisio
había añadido, y parecer niño y joven podía;
a él, muchos jóvenes, niñas deseáronlo muchas;
mas (hubo en su tierna forma tan dura soberbia)
a él ningunos jóvenes, lo tocaron niñas ningunas. **355**
Miró a este empujando a las redes a los trépidos ciervos
una ninfa sonora, que ni para alguien que hablaba, a callarse,
ni aprendió ella misma a hablar antes: Eco, que vuelve el sonido.
Cuerpo hasta entonces, no voz, era Eco; y gárrula, empero,
no otro uso de su boca, que el que ahora tiene, tenía: **360**
que devolver de muchas, las palabras extremas pudiera.
Esto lo había hecho Juno porque, como a las ninfas pudiera
sorprender en el monte, bajo su Jove yacentes,
ella, prudente, a la diosa retenía con plática lengua,

* Publio Ovidio Nasón, *Metamorfosis*. Tomo 1, Libros I a VII. Trad. de Rubén Bonifaz Nuño. 1ª ed. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas, Centro de Estudios Clásicos. 1979. (Edición bilingüe latín-español). pp. 62-67. Versos 344 al 510.

mientras huían las ninfas. Después que esto sintió la Saturnia, **365**
habló: “Potestad de esta lengua por la cual soy burlada,
te será dada parva, y de la voz, un uso brevisimo.”
Y, con el hecho, amenazas confirma; empero, esta repite
voces del fin del hablar, y oídas palabras devuelve.

Luego, cuando a Narciso por apartados campos vagando **370**
vio, y se incendió, sigue sus vestigios a hurto;
y cuanto más lo sigue, más cerca con la flama se abrasa,
no otramante que cuando, a lo sumo de las teas untados,
los vivaces azufres las arrimadas flamas se roban.

¡Oh, cuántas veces con blandos dichos acercársele quiso **375**
y ofrecer muelles preces! Su naturaleza se opone
y no consiente que empiece; mas, lo que consiente, dispuesta
está a esperar sonidos, a los que ella sus palabras remita.

De su tropa fiel de compañeros el niño acaso alejado:
“¿Quién —dijera— está presente?” Y Eco respondiera: “Presente.” **380**
Se pasma éste, y cuando la vista hacia todas partes dirige,
“Ven”, con voz magna clama; llama ella al que llama.
Se vuelve a ver, y de nuevo, no viniendo nadie, pronuncia:
“¿Por qué me huyes?” Y tantas palabras recibió, cuantas dijo.

Persiste y, por la imagen de la alterna voz engañado: **385**
“Aquí juntémonos”, habla; y Eco, que a sonido ninguno
habría de responder con más gusto, contestóle: “Juntémonos”,
y con sus palabras se alienta ella misma, y saliendo
de la selva, iba a echar al esperado cuellos los brazos.

Aquél huye, y huyendo: “Las manos de los abrazos retira; **390**
moriré antes --habla— que tengas poder de nosotros.”
Nada contestó ella, sino: “Tengas poder de nosotros.”
Despreciada, se oculta en las selvas, y con frondas sus rostros
pudibundos cubre, y vive, desde allí, en solos antros.

Mas del dolor de la repulsa, empero el amor se une y crece, **395**
y su cuerpo miserable atenúan veladores cuidados,
y reduce la flacura su piel, y a los aires el jugo
se va del cuerpo todo. Sólo quedan la voz y los huesos;
resta la voz; los huesos —dicen— tomaron figura de piedra.

De allí, se oculta en las selvas y en monte ninguno parece; **400**
oída es por todos; un sonido es quien vive en aquélla.

Así a ésta, así a otras ninfas de ondas o montes nacidas,
había burlado éste; así, antes, las reuniones viriles.

De allí alguien despreciado, las manos al éter alzando:
 “Que así ame él mismo, sea justo; así, no de lo amado se adueñe”, **405**
 había dicho; a sus preces justas, la Ramnusia asintió.
 Había una fuente sin fango, argéntea de nítidas ondas,
 a la cual ni pastores ni cabras en el monte pacidas
 u otro ganado, habían tocado; a la cual ave ninguna
 ni fiera había turbado, ni rama caída del árbol. **410**
 En torno, había grama que la próxima humedad fomentaba,
 y una selva que por ningún sol tibiarse el lugar dejaría.
 Aquí el niño, del afán de cazar y el calor, fatigado,
 se tendió, la faz del lugar y la fuente siguiendo.
 Y mientras ansía calmar su sed, creció una sed diferente; **415**
 y mientras bebe, por la imagen de su vista forma robado,
 la esperanza sin cuerpo, ama; cuerpo juzga ser lo que es onda.
 Se pasma él mismo de sí, y con el mismo rostro, inmutable,
 se fija, como una estatua de pario mármol formada.
 Puesto en el suelo, mira —astro doble— sus ojos, **420**
 y dignos de Baco, dignos también, sus cabellos, de Apolo,
 y sus imberbes mejillas y ebúrneos cuellos, y la honra
 de su boca, y el rubor en el candor níveo mezclado,
 y admira todo aquello por lo cual es él mismo admirable.
 Se ansía, imprudente, y es aprobado el mismo que aprueba, **425**
 y mientras busca es buscado, y a la par incendia y se quema.
 ¡Cuántas veces a la fuente falaz dio inútiles besos!
 ¡Cuántas veces sus brazos, que el visto cuello intentaban
 asir, hundió a medias aguas, y no se aprehendió dentro de ellas!
 Qué vea, no sabe; mas ardido es con aquello que ve, **430**
 y el mismo error que los engaña, sus ojos incita.
 Crédulo: ¿a qué, en vano, intentas asir simulacros fugaces?
 En parte alguna hay lo que buscas; vuélvete: pierdes lo que amas.
 Ésa es la sombra de tu reflejada imagen que miras.
 Nada ésa tiene de sí; viene y permanece contigo; **435**
 contigo partirá, si tú partirte pudieras.
 A él, no el de Ceres; a él, no del descanso el cuidado
 puede arrancarlo de allí; mas en la opaca hierba extendido,
 mira la forma mendaz con ojo insaciable,
 y por sus ojos él mismo perece; y alzándose un poco, **440**
 tendiendo hacia las circunstantes selvas sus brazos:
 “¿Alguien por acaso, oh selvas, amó más cruelmente? —profiere—.

Sabéis pues, y para muchos fuisteis oportuna latebra.
 ¿A alguien —aunque tantos siglos de vuestra vida se pasen—
 recordáis que en la luenga edad se haya así consumido? **445**
 Y me place, y lo veo; mas lo que veo y me place,
 empero, no encuentro; tiene tan grande error al amante.
 Y porque más me duela, ni un ingente mar nos separa,
 ni vía ni montes ni, con cerradas puertas, murallas;
 somos de agua exigua apartados. Ansía ser, él mismo, tenido; **450**
 pues cuantas veces tendemos besos a las límpidas linfas,
 tantas veces se esfuerza hacia mí él, con boca vuelta hacia arriba.
 Puede tocarse, piensas; lo que obsta a los amantes, es mínimo.
 Quienquiera seas, aquí sal; ¿a qué, único niño, me engañas?
 ¿O a dónde vas, buscado? Ni mi forma ni edad, ciertamente, **455**
 son para que huyas, y amáronse incluso las ninfas.
 No sé cuál esperanza con rostro me prometes amigo;
 y cuando yo te alargó los brazos, los alargas de grado;
 cuando reí, ríes. Noté también a menudo tus lágrimas
 cuando yo lagrimaba; a la señal, también señas respondes; **460**
 y, en cuanto del movimiento de tu hermosa boca sospecho,
 palabras devuelves, que a las orejas nuestras no vienen.
 Ése soy yo; lo sentí, y no me engaña mi imagen;
 por amor de mí, soy quemado, y las llamas nuevo y soporto.
 ¿Qué haré? ¿Ser rogado, o rogar? ¿Qué rogaré en adelante? **465**
 Lo que ansío, está conmigo; inope me hizo a mí la abundancia.
 ¡Ah, ojalá de nuestro cuerpo apartarme pudiera!
 Voto nuevo a un amante: querría que lo que amamos distara.
 Y ya el dolor las fuerzas quita, y no, de mi vida,
 luengos tiempos me quedan, y en la edad primera me extingo. **470**
 Ni la muerte es grave a mí, que depondré en la muerte dolores;
 éste, que es dilecto, querría yo que fuera más duradero.
 Ahora, dos concordés moriremos en una sola alma.” **
 Dijo y regresó a la misma faz, insensato,
 y con lágrimas turbó las aguas, y, el lago movido, **475**
 se volvió oscura la forma. Como viera que éste se iba:
 “¿A dónde huyes? Quédate y no, cruel, a mí que te amo
 me dejes —clamó—; lo que no es posible tocar, sea lícito
 mirar, y al mísero furor ofrecer alimentos.”

** Las comillas se abrieron en el verso 442.

Y mientras se duele, bajó desde el sumo borde su veste, **480**
 y con marmóreas palmas golpeó su pecho desnudo.
 Un róseo rubor atrajo el pecho golpeado,
 no otramante que suelen las manzanas que, blancas en parte,
 en parte rojean, o como suele la uva en varios racimos
 llevar el purpúreo color, no todavía madura. **485**
 En cuanto lo miró de nuevo en la onda licuada,
 no soportó más allá; mas, como derretirse las flavas
 ceras con fuego leve, y las matutinas escarchas
 con el sol tibio suelen, así por el amor atenuado
 se licua, y gastado es poco a poco por el fuego escondido. **490**
 Y ya ni su color es el del candor mezclado al rubor,
 ni el vigor y las fuerzas y lo que visto ha poco placía,
 ni permanece el cuerpo que Eco en otro tiempo había amado.
 Ésta, empero, cuando lo vio, aunque memoriosa y airada,
 se dolió, y cuantas veces el niño miserable “¡Ay!”, dijera, **495**
 ésta, con sus resonantes voces, “¡Ay!”, repetía,
 y cuando con las manos él había golpeado sus brazos,
 ésta también devolvía el sonido mismo del golpe.
 Fue esta la última voz del que en la onda usual se miraba:
 “¡Ay, niño en vano dilecto!” Y devolvió otras tantas palabras **500**
 el lugar; y habiendo dicho adiós, “¡Adiós!”, también dijo Eco.
 Aquél rindió en la verde hierba su cabeza cansada;
 la muerte cerró ojos que la forma de su dueño admiraban.
 Allí también, después que en la inferna sede fue recibido,
 se miraba en el agua estigia. Hermanas, lloraron las náyades, **505**
 y para el hermano depusieron sus cortados cabellos;
 lloraron las dríadas; Eco a las que lloran responde.
 Y ya rogo y sacudidas teas preparaban, y féretro;
 en parte alguna estaba el cuerpo; una flor crocina por cuerpo
 encuentran, albas hojas ciñendo su centro. **510**

Capítulo IV

Aportaciones de Karl Abraham al estado Melancólico



Uno de los dos autores que más aportaciones hizo a la investigación de la melancolía y que más afinidad tuvo con la propuesta freudiana de esta enfermedad fue Karl Abraham (1877-1926), médico psiquiatra y psicoanalista judeo-alemán. Junto con el psiquiatra húngaro Sándor Ferenczi, Abraham fue uno de los pilares del movimiento psicoanalítico iniciado por Sigmund Freud.²¹⁶

Dada la importancia de los escritos de Karl Abraham sobre melancolía, considero importante comentar tres textos que están íntimamente relacionados con la bilis negra y con la propuesta teórica freudiana acerca de esta enfermedad. Estos textos son: una carta escrita por Abraham a Freud, el 31 de marzo de 1915²¹⁷ —el mismo año en que Freud escribió *Duelo y melancolía*—, y dos artículos:²¹⁸ *Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas*,²¹⁹ publicado en 1911, y *La primera etapa pregenital de la libido* publicado en 1916. Ambos textos tratan algunos conceptos básicos sobre el origen y la estructura de la melancolía.

Comenzaré por la *Carta*. Como ya mencioné, esta correspondencia fue escrita en marzo de 1915. En ésta, Abraham comenta tres puntos que él considera fundamentales acerca del ensayo de Freud, *Duelo y melancolía* terminado ese mismo año.

- a) el tema de la melancolía, la depresión y el duelo como punto de referencia para trabajar el estado psíquico de la atrabilis.
- b) algunos paralelismos entre melancolía y neurosis obsesiva.

²¹⁶ Ignoro la fuente bibliográfica de este comentario hecho por Freud (lo tomé de la contraportada de un libro de Abraham: *supra*, cita 105, p. 30), pero lo considero relevante para ubicar la posición de Abraham frente a Freud; el comentario dice lo siguiente: «De todos aquellos que me han seguido a través de los oscuros senderos del trabajo psicoanalítico, sólo un nombre (Ferenczi) puede estar a la altura del de Abraham».

²¹⁷ *Correspondencia Sigmund Freud-Karl Abraham*. Ed. Gedisa, 1979. Hay una transcripción de esta carta en el apéndice 3 de este trabajo, *vid infra*, p. 82.

²¹⁸ Abraham, Karl, *Psicoanálisis Clínico*. Trad. de Daniel Ricardo Wagner. 3ª ed. Buenos Aires, Ediciones Lumen-Hormé, 1994. 392 pp.

²¹⁹ *Op. cit.* p. 104.

- c) la participación de la erotismo oral o canibalístico del desarrollo de la libido en la enfermedad melancólica y el sadismo que se observa en ésta, son dos hechos que Abraham «suma» a lo propuesto por Freud en su ensayo.

En esta *Carta*, Abraham hace dos afirmaciones acerca del ensayo sobre *Duelo y melancolía* escrito por Freud. Escuchemos la primera afirmación de Abraham donde señala que Freud está proponiendo una teoría sobre la atrabilis; además, deja ver que Abraham ya había investigado sobre este malestar afectivo; muy probablemente se refiere a su ensayo *Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas*, escrito en 1911.²²⁰

He demorado mucho tiempo en hacerle mi comentario sobre la teoría de la melancolía y no sólo porque careciera de la tranquilidad adecuada para el trabajo. Como yo mismo, hace muchos años, hice un intento en esa misma dirección, cuya insuficiencia siempre tuve clara, temía que mi actitud frente a su nueva teoría resultara demasiado subjetiva.²²¹

La segunda afirmación que hace el discípulo de Freud en esta *Carta* es acerca de la participación del sadismo y el erotismo oral en el cuadro melancólico y que Freud no valoró lo suficiente, esto es lo que Abraham escribe al respecto:

[...] acepto todo lo esencial de lo expuesto por usted, pero pienso que un solo elemento de mis anteriores concepciones tendría que estar más acentuado de lo que lo hace usted, [...] recalqué la importancia del sadismo, cuya intensidad impedía desarrollar la capacidad de amar, y derivé la depresión de esa incapacidad. [...]

Como primer argumento aduciré el temor del melancólico a morir de hambre. El comer ha ocupado aquí el lugar del amar. Me atrevería a suponer que, el papel que en la neurosis obsesiva le corresponde a la zona anal, lo ocupa en la melancolía la *zona oral*.

²²⁰ *Op. cit.*, *Psicoanálisis clínico*, Abraham, Karl, p. 104 y ss.

²²¹ *Op. cit.*, *Correspondencia*.

Me parece que podemos coincidir perfectamente, si es que las ideas que acabo de exponer no están demasiado enmarañadas, en los puntos fundamentales de su exposición. [...] Creo, por mi parte, que hay que sumar a todo ello el sadismo y el erotismo oral.²²²

En el primer párrafo de la *Carta* —que bien podría considerarse una introducción a esta correspondencia entre Abraham y Freud, en marzo de 1915— está claro que la teoría sobre la melancolía no ha quedado aún bien establecida, que hay datos clínicos en los pacientes melancólicos para los que aún no hay una explicación.

Continúa Abraham con su *Carta* y menciona que se apoyó en el ensayo freudiano *El hombre de las ratas*²²³ para detectar algunas semejanzas entre melancolía y neurosis obsesiva; así, el autor señala la importancia que tiene el sadismo en la conformación de la depresión y la neurosis obsesiva, leamos:

[...] Me apoyé entonces en su trabajo, publicado poco antes, sobre neurosis obsesiva (*El hombre de las ratas*); recalqué la importancia del sadismo, cuya intensidad impedía desarrollar la capacidad de amar, y derivé la depresión de esa incapacidad. Tuve que dejar enteramente sin respuesta la cuestión de por qué en unos casos surge la melancolía y en otros la obsesión.²²⁴

Más adelante, Abraham afirma que en estas semejanzas entre los dos estados psíquicos, las nuevas investigaciones y descubrimientos que se hagan sobre la neurosis obsesiva, arrojarán, necesariamente, datos que aclararán la depresión melancólica.

Continúa el autor mencionando que existen dos factores principales para que se origine la neurosis obsesiva: el erotismo anal y, sobre todo, el sadismo. Lo mismo ocurre con la melancolía; Abraham observa tres hechos que ocurren en pacientes atrabílicos: a) violencia y criminalidad en los análisis de sus pacientes depresivos; b) los autorreproches, característicos del melancólico, indican hostilidad reprimida; c) la manera en cómo los enfermos

²²² *Op. cit.*

²²³ Freud, Sigmund, *Obras Completas. X. A propósito de un caso de neurosis obsesiva (El hombre de las Ratas)* (1909). 3ª reimpresión. Argentina, Amorrortu, 1992. 276 pp.

²²⁴ *Op. cit. Correspondencia.*

de melancolía atormentan a quienes le rodean es otra forma de observar el sadismo en este cuadro psicopatológico. Sin embargo, el erotismo anal no tiene un peso preponderante en la melancolía. Abraham señala que, probablemente sea el erotismo anal lo que separa y diferencia a estos dos estados psíquicos, tan semejantes entre sí. Así lo expresa Abraham:

Por el contrario, al reflexionar a *posteriori* sobre mis casos, me persuado de que no debe atribuirse al erotismo anal una significación sobresaliente en la melancolía. Si estoy acertado en esta suposición (cosa que aún está por confirmarse, ya que al analizar los casos de 1911, yo no conocía aún el significado del erotismo anal en las neurosis obsesivas, y pude haberlo pasado por alto en la melancolía), *tal vez estuviera aquí el punto de separación de estos estados, tan afines en todo lo demás.*²²⁵

Con respecto a la relación de objeto que establece el melancólico, Abraham expresa que le parece muy probable el punto de vista de Freud acerca de cómo se identifica el melancólico con su objeto amoroso: Abraham ha observado en sus pacientes melancólicos (incapaces de amar, como él lo señala) que quisieran, a toda costa, apoderarse de su objeto amoroso; los melancólicos se identifican con su objeto de amor, por lo tanto, no pueden soportar su pérdida y son hipersensibles a la más mínima reacción poco amistosa.

Otro punto a considerar en esta *Carta*, son las opiniones de Abraham y Freud acerca de la “mecánica” de los reproches que se hace el sujeto melancólico: escuchemos lo que dice Abraham a este respecto:

[...] No pocas veces se deja atormentar [el melancólico] por la persona amada en una autopunición masoquista. Los reproches que por ese motivo quisiera hacerle a ella, los pone en su propia cuenta,* porque inconscientemente le ha causado un daño mucho mayor (omnipotencia del pensamiento). Esto es lo que yo había deducido de mis análisis.²²⁶

²²⁵ *Op. cit. Correspondencia Sigmund Freud-Karl Abraham.*

²²⁶ *Op. cit.*

* El subrayado es mío.

Leamos ahora esta tan larga como importante cita de Freud que se refiere a este mismo aspecto, el de los autorreproches de los pacientes atrabílicos:

La mujer que conmisera en voz alta a su marido por estar atado a una mujer de tan nulas prendas quiere quejarse, en verdad, de la falta de valía de él, en cualquier sentido que se la entienda. No es mucha maravilla que entre los autorreproches revertidos haya diseminados algunos genuinos; pudieron abrirse paso porque ayudan a encubrir a los otros y a imposibilitar el conocimiento de la situación, y aun provienen de los pros y contras que se sopesaron en la disputa de amor que culminó en su pérdida. También la conducta de los pacientes se hace ahora mucho más comprensible. Sus quejas {*Klagen*} son realmente querellas {*Anklagen*}, en el viejo sentido del término. Ellos no se avergüenzan ni se ocultan: todo eso rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro.²²⁷

La lectura que yo hago de ambos autores, en relación con la “mecánica” de los motivos del reproche en el melancólico, es la siguiente: En Abraham, el sujeto melancólico permite que su objeto amoroso le reproche y le humille (*autopunición masoquista*) debido a que el sujeto melancólico le ha causado un daño mayor (*omnipotencia de pensamiento*) a su objeto amoroso. En cambio, en Freud esta mecánica de los autorreproches del melancólico es menos compleja: son reproches, ejecutados por el *superyó*, contra el objeto de amor introyectado en el *yo* del sujeto atrabílico, « [...] que desde este [objeto] han rebotado sobre el yo propio».²²⁸

²²⁷ *Op. cit. Duelo y melancolía*, p. 246. Considero conveniente, ya que me hace pensar en lo riesgoso, por decirlo de alguna manera, del acto de traducción, citar el texto de la edición de Ballesteros (tomo II, p. 2091) que se refiere a este mismo punto, al del autorreproche melancólico: «La mujer que compadece a su marido por hallarse a un ser tan inútil como ella, reprocha en realidad al *marido* su inutilidad, cualquiera que sea el sentido que dé a esas palabras. No podemos extrañar que entre estos reproches, correspondientes a otra persona y vueltos hacia el yo, existan algunos referentes realmente al yo; reproches cuya misión es encubrir los restantes y dificultar el conocimiento de la verdadera situación. Estos reproches proceden del pro y el contra del combate amoroso, que ha conducido a la pérdida erótica. También la conducta de los enfermos se nos hace ahora más comprensible. Sus lamentos son quejas; no se avergüenzan ni se ocultan, porque todo lo malo que dicen de sí mismos se refiere en realidad a otras personas [...]». ¿Por qué López-Ballesteros hace mención del *yo* como instancia psíquica, y Etcheverry, en esta parte del texto, ni siquiera menciona a la persona, al sujeto? En cuanto al uso del lenguaje, “lamento” y “queja” son sinónimos.

²²⁸ *Idem.*

Abraham continua su *Carta* haciéndose una pregunta «¿cuál es el delito que el melancólico ha causado realmente al objeto con el cual se identifica?»²²⁹ Para contestar esta pregunta, Abraham hace alusión al concepto freudiano de identificación en la infancia, en la cual el niño quisiera no solo incorporar sino devorar a su objeto amoroso con el cual se ha identificado. Este autor observa que una tendencia semejante, una identificación canibalística hacia el objeto de amor, se encuentra en la identificación que ejercen los melancólicos. Además, señala el autor que esta identificación tiene un carácter ambivalente, es decir se manifiestan *eros* y *thanatos*.

Abraham vuelve a recurrir a la neurosis obsesiva para entender más el estado afectivo atrabílico, y señala que así como en la neurosis obsesiva hay una fijación en la zona anal, en la melancolía es la zona oral la que prevalece; de aquí que uno de los temores del melancólico sea morir de hambre, ya que comer se ha equiparado con amar. La conexión entre oralidad y depresión fue sugerida por Abraham a Freud en sus comentarios al estudio sobre *Duelo y melancolía*; este autor incluyó dicha conexión en la redacción última de su ensayo sobre atrabilis y duelo.

Por último, al final de esta *Carta*, Abraham menciona que está de acuerdo con Freud en todos los puntos que él considera fundamentales acerca de la melancolía; son cuatro los puntos que menciona el autor de esta *Carta*: el primero es la parte inconsciente en la pérdida del melancólico (sabe que ha perdido algo pero no sabe qué perdió); el segundo punto es el empobrecimiento del *yo* y sus consecuencias, es decir, la falta de interés del *yo* por el mundo externo y sus objetos, dada la entrega de la persona al objeto ya ido, inexistente, muerto; el tercer punto se refiere a la identificación con el objeto amoroso, causa de supuestos autorreproches, ya que son, en realidad, emociones, sentimientos hostiles reprimidos hacia el objeto de su amor; el cuarto y último es la localización del proceso del duelo en las catexias del *yo* y la anulación de las catexias objetales en la identificación narcisística.

El autor de esta *Carta* agrega su contribución a la clínica de la melancolía señalando que: «[...] por mi parte, hay que sumar a todo ello el sadismo y el erotismo oral».²³⁰ Sadismo que provoca estados depresivos debido a la incapacidad de amar de estos pacientes, y la

²²⁹ *Op. cit. Correspondencia Sigmund Freud-Karl Abraham.*

²³⁰ *Op. cit. Correspondencia Sigmund Freud-Karl Abraham.*

fijación del sujeto en la etapa libidinal oral que caracteriza a los melancólicos ya que quisieran incorporar, devorar como caníbal a su objeto amoroso, a diferencia de la fijación anal de la libido que prevalece en los estados neuróticos obsesivos.

El segundo texto de Abraham que trabajaré en relación con la melancolía se titula *Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas*, ensayo publicado en 1911.²³¹ De este escrito voy a señalar los puntos que ayuden a tener una comprensión más clara de la atrabilis o depresión —como la llama este autor.

Plantea Abraham que cuando una persona neurótica vive estados de ansiedad (la cual está muy ligada a la depresión)²³² es por que hay una pulsión²³³ sexual que quiere satisfacerse pero la represión impide su gratificación; así, la ansiedad cesa y aparece la depresión ya que no se pudo gratificar a la pulsión. Esta es una de las razones por las cuales el neurótico deprimido se siente sin amor e incapaz de ser amado.

Dos de los puntos claves (y muy relacionados) en la estructura depresiva son, uno: la postura libidinal de la depresión, en la cual predomina el odio y hace que la persona tenga un sentimiento de sí, una percepción personal negativa e inadecuada. Esta percepción es reprimida en el sujeto y proyectada hacia los familiares —luego se extiende a las personas del entorno del paciente—, y desencadena una creencia, por parte del sujeto, de no ser amado sino odiado por las personas con quienes se relaciona. El segundo punto clave es consecuencia del odio, esto es: la incapacidad tanto de amar del sujeto como de poder sostener una relación amorosa con un objeto deseado.

Puede decirse que la postura sentimental o afectiva del depresivo hacia los objetos es, originalmente, el odio y el sadismo. El autor propone una primera fórmula del depresivo: «No puedo amar a la gente; tengo que odiarla».²³⁴ Por proyección del sadismo original se modifica esta postura, y el paciente cree que las personas no lo quieren, más bien lo odian.

²³¹ *Op. cit.* Abraham, Karl. Capítulo vi, pp. 104-118.

²³² Freud, Sigmund, *Obras Completas*. I. *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud* (1886-1899). 2ª reimpresión. Argentina, Amorrortu, 1991. p. 240. Freud menciona lo mismo a este respecto.

²³³ Abraham llama impulso a la pulsión. Yo los usaré indistintamente.

²³⁴ *Op. cit.*, Abraham, Karl. p. 109.

¿Por qué odia el depresivo, por qué tiene impulsos sádicos? según Abraham, por sentirse inferior física y/o psíquicamente. En un caso presentado por este autor leo que al niño le dicen que se va a enfermar severamente si sigue masturbándose; después un maestro le dice que es débil y tonto. Posteriormente desencadena una neurosis depresiva. El autor propone una segunda fórmula del depresivo: «La gente no me quiere, me odia debido a mis defectos innatos. Por eso soy desgraciado y estoy deprimido».²³⁵

La persona depresiva no puede proyectar totalmente su sadismo reprimido, parte de éste retorna a la conciencia y se manifiesta en el paciente como síntomas y sueños o en conductas tales como: el afán de molestar o agredir a otras personas, deseos de venganza e incluso en impulsos criminales.

Karl Abraham habla acerca del marcado sentimiento de culpa del depresivo; éste es su origen: debido a que los pacientes depresivos no pueden amar por sus deficiencias físicas, intelectuales o psíquicas desean vengarse, pero, por el mecanismo de represión se suspenden estos impulsos de venganza y odio; dice el autor que entre más fuertes sean los impulsos de venganza de un depresivo, más intensos son sus sentimientos de culpa.

Hay un segundo artículo de Abraham titulado *La primera etapa pregenital de la libido*, (1916)²³⁶ en el cual presenta varios casos clínicos de pacientes con fijación en la etapa pregenital oral; de esta manera, el autor va explicando cómo se manifiesta la oralidad, la fijación oral en algunas personas y las consecuencias psíquicas mórbidas que pueden acarrearles dicha fijación.

En el caso de la depresión (cuya etapa pregenital de fijación es la oral), el autor propone que, a mayor falta de gratificación del placer oral en un individuo neurótico, mayor será el estado depresivo de esta persona. Asimismo, Karl Abraham enfatiza que la gratificación autoerótica, a través de la oralidad, que se proporciona un depresivo, cumple una doble función: la primera es prevenir un posible ánimo distímico; la segunda función es remediar o paliar el ánimo depresivo ya presente en el sujeto. Como ejemplo de lo anterior tenemos el caso, muy frecuente, de la persona que come con la intención de conseguir la calma

²³⁵ *Op. cit.*, p. 110.

²³⁶ *Op. cit.*, Abraham, Karl. pp. 189-212.

cuando percibe angustia (recordemos que este estado psíquico va de la mano de la depresión), pero también ingiere alimentos porque se siente triste.

Ante estas afirmaciones se puede hacer la pregunta de por qué, en muchas ocasiones, hay personas depresivas que “pierden el apetito”. Abraham responde que el rechazo a la comida es un síntoma característico de la Psicosis Depresiva; esto es, la anorexia, el rechazo a alimentarse es una forma de ir perdiendo la vida, de suicidarse. Si recordamos el artículo *Duelo y melancolía*²³⁷ dice Freud que el melancólico ha perdido «la pulsión que compele a todos los seres vivos a aferrarse a la vida», esto es: la gana de vivir. Abraham lo dice de esta manera:

Todo el que observe a una persona melancólica deprimida [*sic*] recibirá de inmediato la impresión de que el paciente no desea vivir; y se sentirá inclinado a ver en su rechazo del alimento la expresión de una tendencia suicida.²³⁸

Con esta cita termino las aportaciones que uno de los dos discípulos predilectos de Freud, el médico psiquiatra psicoanalista judeo-alemán Karl Abraham ha hecho al entendimiento de la Depresión en los dos artículos publicados en su libro *Psicoanálisis Clínico*.

²³⁷ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. XIV, p. 244.

²³⁸ *Op. cit.*, Abraham, Karl. pp. 208-209.

Aportaciones de Sándor Ferenczi al estudio de la Melancolía

Sándor Ferenczi, psiquiatra y psicoanalista húngaro, el segundo alumno favorito del fundador del Psicoanálisis, su Maestro Sigmund Freud. Discípulo original²³⁹ con escritos y propuestas, tanto teóricas como técnicas que despertaron polémicas al interior del círculo de sus colegas psicoanalistas, también trata el padecimiento de la *mélas kholé*.

Como leeremos más adelante —cuando Ferenczi hable de la melancolía como psicosis— veremos que la participación del narcisismo en la atrabilis es constitutiva de esta afección anímica; en ella, la retracción de la libido de objeto al yo del sujeto melancólico es, por así decirlo, uno de los principales momentos de esta enfermedad afectiva. Aún así, este psicoanalista propone que el estadio libidinal narcisista también puede ser un movimiento psíquico normal en ciertos momentos:

Una de las cosas que observó Freud y que lo condujeron a considerar el narcisismo —la relación libidinal del individuo consigo mismo— como un fenómeno universal, y no, como antes se pensaba, como una extraña perversión física, era el comportamiento humano en los períodos de enfermedad física. Un hombre enfermo retira su interés y su amor de los objetos y el ambiente [...] para transferirlos [...] a su propia persona o a su órgano enfermo; se vuelve “narcisista”, es decir su enfermedad lo hace regresar a una etapa de desarrollo por la que pasó en cierto momento de su infancia.²⁴⁰

²³⁹ Ferenczi, Sándor, *Teoría y técnica de psicoanálisis. El control de la contratransferencia* (1919). Trad. de Enrique Kennedy. 1ª ed. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1967. pp. 152-154. El primer alumno del Maestro que mencionó y comenzó a teorizar acerca de uno de los fundamentos del psicoanálisis: el concepto de *transferencia*. Escribe Élisabeth Roudinesco que fue Ferenczi el primer psicoanalista quien, en una carta escrita en 1908, le comunica a su Maestro acerca del hecho psíquico de la *contratransferencia* que ocurre durante la cura psicoanalítica.

²⁴⁰ Ferenczi, Sándor., *Problemas y métodos del psicoanálisis. El psicoanálisis y los trastornos mentales de la parálisis general del insano* (1922). Trad. de Mario Carlisky. 1ª ed. Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1966. p. 324. Hay una nota a pie de página en este texto, en la cual se menciona que fue el mismo Ferenczi, a través de una comunicación privada, quien le sugirió a Freud la idea de un movimiento psíquico narcisista normal cuando un sujeto enferma físicamente. Freud mismo asevera lo anterior en *Introducción del narcisismo*, p. 79; además, él transcribió unos versos que nos demuestran, con humor, este movimiento de la libido: «En la estrecha cavidad de su muela se recluye su alma toda».

Este acto psíquico narcisista que el autor propuso como una respuesta normal a una enfermedad corporal, lo retomará después para desarrollar un concepto clínico que Ferenczi llama *Patoneurosis*: una neurosis narcisística especial. Con razón, no tan brevemente expondré en qué consiste esta neurosis y su relación con la melancolía.

La conclusión final de Ferenczi acerca de la patoneurosis es la siguiente: «[...] se pueden acumular montos de libido no solo en el *yo* en general, sino también en el mismo órgano enfermo (o en su representación mental), y que se debe atribuir un papel a estos montos de libido en la curación orgánica y en las tendencias regenerativas».²⁴¹ Este autor menciona que la afirmación anterior se comprueba a través de las neurosis traumáticas de guerra: si junto con el *shock* psíquico bélico había, además, una fuerte herida física, no aparecía en el soldado un trauma, o éste era mucho menor que si sólo hubiera habido el golpe psíquico bélico. ¿Cómo explica Ferenczi este proceso ‘psicofísico’ que ocurre con la pulsión? Pues mediante la hipótesis del movimiento y distribución de la libido narcisista en el sujeto herido: esta reacción de la energía pulsional a los golpes de guerra se esparcen, una parte de esta libido va a quedar ligada al trauma psíquico, pero otra parte de esta libido narcisista se va a la herida física, la orgánica. De esta manera, dice Sándor Ferenczi «[...] cuando hay también una herida, la libido narcisística movilizada por el trauma, la libido que el psicoanálisis indica [*sic*] como causa de la neurosis traumática, es parcialmente usada “patoneuróticamente”, queda ligada al órgano dañado, con lo cual no puede quedar flotando libremente y generar con ello la neurosis».²⁴²

Más adelante, Ferenczi transfiere el funcionamiento de la patoneurosis a las psicosis (ahora las llama *patopsicosis*) y la relaciona con la atrabilis de origen psicógeno.²⁴³ El autor señala, respaldándose en su maestro, que «las melancolías, desaparecen a menudo en forma inesperada a consecuencia de una enfermedad orgánica intercurrente que liga el exceso de la libido».²⁴⁴ Yo considero que en este punto Ferenczi anuncia que Freud da una tercera vía por la cual la atrabilis se puede resolver. Recordemos que Freud, siete años atrás, en su

²⁴¹ *Op. cit.*, p. 325.

²⁴² *Loc. cit.*

²⁴³ *Loc. cit.*

²⁴⁴ *Loc. cit.*

ensayo *Duelo y melancolía* se preguntaba, sin respuesta cierta, por cuál de las dos vías la melancolía llegaba a su fin.

Sándor Ferenczi distingue la melancolía parética (parálisis muscular parcial o ligera de origen orgánico), de la melancolía psicógena; el autor ubica esta afección anímica como una *psicosis narcisista* ya que sus síntomas principales están referidos:

[...] a la expresión mental de la gran lesión y pérdida de libido que el yo del paciente ha sufrido por la pérdida que representa la devaluación de un ideal con el que ha estado completamente identificado. La depresión es el duelo inconsciente por esta desvalorización; las autoacusaciones son en realidad acusaciones dirigidas a otro; las tendencias suicidas ocultan impulsos homicidas dirigidas contra el objeto antes amado, o bien contra la parte de la persona misma identificada con ese objeto. Otra parte de los síntomas se explica por una regresión de la libido a niveles arcaicos de organización (erotismo oral y sadismo).²⁴⁵

Es clara la afinidad de pensamiento entre Ferenczi y su maestro con respecto a esta afección psíquica; aún así, considero importante que el psicoanalista húngaro le haya dado una ubicación más precisa a la melancolía dentro de la nosología psíquica, para así poder diferenciar una reacción afectiva distímica común y natural en los seres humanos —que en varias ocasiones puede ser una afección profunda y duradera—, de otro ánimo de franca patología en cuanto que, por sus orígenes, daña por tiempo indefinido la vida psíquica de un sujeto. Pensar, saber que la *Melancolía* es una *Psicosis narcisística* nos alerta acerca de la magnitud de este padecimiento y de sus implicaciones en el tratamiento clínico psicoanalítico con ese sujeto que no está ‘deprimido’, sino que padece de una Psicosis.

Retomando la idea del detrimento de libido a consecuencia del menoscabo del *ideal del yo* que formula Ferenczi en la cita anterior, el autor ahora plantea el concepto de *melancolía parética* —acorde con su propuesta de ‘patopsicosis’—. ¿En qué consiste esta afección psicofísica? consiste en una herida a la autoestima o sentimiento de sí de un sujeto, a su yo,

²⁴⁵ *Op. cit.*, p. 329.

misma lesión que proviene a consecuencia de una afección cerebral. Es interesante el punto de vista psicoanalítico de Ferenczi acerca de un mal neurofísico:

Mi opinión es que en la melancolía parética nos hallamos frente a una psicosis de esta última índole [narcisística]. [...] sus síntomas [...] *todos ellos se refieren a una parte del sí mismo que ha perdido sus anteriores habilidades y aptitudes a consecuencia de la lesión cerebral.* [...] La melancolía parética *es un duelo por la pérdida del ideal del yo, que en un tiempo se había logrado alcanzar.* [...] Pero una vez que los estragos alcanzaron a las actividades más altamentepreciadas del yo e invadieron el intelecto,²⁴⁶ la moral, el sentido estético, la conciencia de esta decadencia, de parte del sujeto, trajo consigo, necesariamente, un sentimiento de empobrecimiento en relación con todo el caudal de libido narcisista asociada a las funciones mentales más elevadas.²⁴⁷

A partir de la lectura de esta cita de Ferenczi, me pregunto: ¿es la pérdida del *ideal del yo* aquello inconsciente a lo que se refiere el maestro Freud cuando escribe que «[...] aun siendo notoria para el enfermo la pérdida ocasionadora de la melancolía: cuando él sabe *a quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia»?

Cabe mencionar que tanto Freud como Ferenczi conciben el narcisismo, una etapa del desarrollo libidinal normal del sujeto, posterior al autoerotismo, como un movimiento psíquico sano. Ya mencioné que para Freud la libido narcisista es parte de la pulsión de autoconservación intrínseca a todo ser humano. Para el psicoanalista húngaro, el narcisismo es autorrespeto, valía personal, amor propio, logros del sujeto, una energía psíquica que, aunque puede llevar a la soberbia y locura a un sujeto, también le puede dar resguardo a una instancia psíquica constitutiva y fundamental de una persona: al *yo*. Cuando esta

²⁴⁶ Uno de los primeros síntomas del deterioro intelectual llamado *Alzheimer* son la ‘depresión’ y el aislamiento social; por supuesto que los ‘olvidos’ son su umbral.

²⁴⁷ Ferenczi, Sándor., *Problemas y métodos del psicoanálisis. El psicoanálisis y los trastornos mentales de la parálisis general del insano* (1922). p. 329. Dice este autor que el cerebro es el centro del *yo*. Schopenhauer,

instancia psíquica se encuentra en situaciones de grave amenaza o enfermedad, tanto psicológica como física, la regresión a la etapa posterior al autoerotismo puede salvar y reivindicar el amor propio, la autoestima, la valía personal, el «sentimiento de sí» de un sujeto, como lo nombró Freud, e impedir que la psique de ese sujeto caiga y sucumba en la densa oscuridad de la *mélas kholé*.

Otro punto a considerar en este ensayo de Ferenczi —aunque no en estrecha relación con la melancolía— son las conexiones neuropsíquicas, neuropsicoanalíticas que el autor propone, *v.gr.*: la más importante es considerar el cerebro como centro del *yo* ya que de aquí se desprenden los demás planteamientos del autor: el de la *patoneurosis* y *patopsicosis* que antes presenté; la “imbecilidad” —la etapa final de la parálisis general— como un esfuerzo del *yo* por mantener su integración y estructura;²⁴⁸ o la participación del narcisismo en la parálisis general. Es probable que estas interrelaciones y/o interconexiones “cerebropsíquicas” atraviesen toda la obra de Sándor Ferenczi, quien, a mi juicio, fue un gran *enfant terrible*²⁴⁹ del movimiento psicoanalítico.

citado en este mismo artículo escrito por Ferenczi, dice que «*considera la inteligencia y su órgano, el cerebro, como el polo opuesto a la sexualidad y su órgano*».

²⁴⁸ *Op. cit.*, Ferenczi, Sándor., *Problemas y métodos del psicoanálisis. El psicoanálisis y los trastornos mentales de la parálisis general del insano* (1922). p. 336.

²⁴⁹ Chemama, Roland., *Depresión. La gran neurosis contemporánea*. Trad. de Viviana Ackerman. Buenos Aires. Nueva Visión, 2007. p. 15-16. Este autor rememora algunas ideas de Ferenczi con respecto al *análisis recíproco* (entre el analista y el analizando en sesión) y la imposibilidad de llevarlo a cabo debido a la obstrucción de la transferencia, reflexión hecha por el mismo Ferenczi. Mi interés en esta cita es remarcar, enfatizar en la obra, casi olvidada en nuestra Facultad, del psicoanalista húngaro llamado por su maestro (según escribe Élisabeth Roudinesco en su *Diccionario* p. 319) «su “Paladín” o su “Gran Visir secreto»». Considero necesario transcribir lo que significa *paladín*: (De *paladino*) Caballero fuerte y valeroso que, voluntario en la guerra, se distingue por sus hazañas. Defensor denodado de alguien o algo.

Apéndice 3

Carta de Karl Abraham a Sigmund Freud

(31 de Marzo, 1915)

Deutsch Eylau, 31-3-15

Querido profesor:

He demorado mucho tiempo en hacerle mi comentario sobre la teoría de la melancolía y no sólo porque careciera de la tranquilidad adecuada para el trabajo. Como yo mismo hace muchos años hice un intento en esa misma dirección, cuya insuficiencia siempre tuve clara; temía que mi actitud frente a su nueva teoría resultara demasiado subjetiva. Creo haber superado esa dificultad, acepto todo lo esencial de lo expuesto por usted, pero pienso que un *solo* elemento de mis anteriores concepciones tendría que estar más acentuado de lo que lo hace usted, y, por último, quiero someter a su consideración una propuesta para resolver la cuestión que usted ha dejado abierta. Por supuesto, quedan sin resolver aún cuestiones importantes, para las cuales por el momento no tengo explicación.

Si me permito recordarle que también partí otrora de la comparación de la depresión melancólica con el duelo, no es para reivindicar una prioridad sino sólo para subrayar nuestra coincidencia. Me apoyé entonces en su trabajo, publicado poco antes, sobre neurosis obsesiva (el Hombre de las Ratas), recalqué la importancia del sadismo, cuya intensidad impedía desarrollar la capacidad de amar, y derivé la depresión de esa incapacidad. Tuve que dejar enteramente sin respuesta la cuestión de por qué en unos casos surge la melancolía y en otros la obsesión. En esa época carecíamos aún de dos importantes trabajos de usted, el del narcisismo y el de la organización pregenital. Hace poco le escribí que esta nueva concepción de la neurosis obsesiva me resultaba enteramente convincente. Si, por lo tanto, como usted seguramente acepta, existe una afinidad entre la obsesión y la melancolía, las nuevas aclaraciones de la neurosis obsesiva arrojarán necesariamente luz sobre la melancolía. De los dos factores importantes para el surgimiento de la neurosis obsesiva, es decir, el sadismo y el erotismo anal, en mi trabajo de 1911 puse especialmente

de relieve el primero. Creo que todavía hoy no puedo renunciar a este punto de vista. En el análisis de mis pacientes melancólicos he encontrado demasiada violencia y criminalidad. Los autorreproches están indicando emociones hostiles reprimidas. La inhibición motora total permite sospechar también que ha sido necesario convertir en inocuos, fuertes impulsos motores. La manera como el melancólico atormenta a los que le rodean es resultado de esta misma tendencia. A ello se suma una renovada irrupción del más franco sadismo durante la fase maniaca. Estas son *sólo algunas* de las razones por las cuales sigo asignando a este factor un valor tan elevado como antes.

Por el contrario, al reflexionar *a posteriori* sobre mis casos, me persuado de que no debe atribuirse al erotismo anal una significación sobresaliente en la melancolía. Si estoy acertado en esta suposición (cosa que aún está por confirmar, ya que al analizar los casos de 1911 yo no conocía aun el significado del erotismo anal en las neurosis obsesivas y puedo haberlo pasado por alto en la melancolía) *tal vez estuviera aquí el punto de separación de estos estados, tan afines en todo lo demás.*

Para ir más allá de esto tengo que volver a lo que usted escribe en el apartado 3 de su trabajo. Si bien no veo todavía que el melancólico transfiera sobre sí mismo los reproches que están referidos al objeto de su amor y que sirven para desvalorizarlo, me resulta plenamente plausible todo lo que usted dice sobre la identificación con el objeto amoroso. Es probable que la concisión de sus argumentos sea la única causa de que yo no me haya adentrado más profundamente aquí. En mis pacientes me pareció como si el melancólico, incapaz de amar como es, quisiera a toda costa apoderarse de su objeto amoroso. De acuerdo con mi experiencia, él se identifica efectivamente con su objeto amoroso, no puede soportar su pérdida, es hipersensible a la más mínima actitud no amistosa. No pocas veces se deja atormentar por la persona amada en una autopunición masoquista. Los reproches que por ese motivo quisiera hacerle a ella, los pone en su propia cuenta, porque inconscientemente le ha causado un daño mucho mayor (omnipotencia del pensamiento). Esto es lo que yo había deducido de mis análisis. Pero como usted sabe, querido profesor, estoy dispuesto a cambiar mi punto de vista. Lo único que lamento es que nuestro diálogo tenga que ser por escrito.

¿Pero cuál es el delito que el melancólico ha causado realmente al objeto con el cual se identifica? La respuesta a esto la encontré en uno de sus últimos trabajos, me parece que es el del narcisismo (?) En él se habla de la identificación, y usted se remite al fundamento infantil de este proceso: el niño quisiera incorporar a su objeto amoroso; para decirlo con más brevedad, *devorárselo*. Tengo, pues, fuertes razones para hablar de una tendencia canibalística semejante en la identificación melancólica. Y puede considerarse como algo seguro que esta identificación tiene un significado ambivalente: muestra de amor y destrucción.

Como primer argumento aduciré el temor del melancólico a *morir de hambre*. El comer ha ocupado aquí el lugar del amar. Me atrevería a suponer que el papel que en la neurosis obsesiva le corresponde a la zona anal lo ocupa en la melancolía la zona oral. Sobre todo en las depresiones climatéricas, el miedo a morir de hambre desempeña un papel fundamental. Otro síntoma principal es el *rechazo del alimento*, en otros casos, más tranquilos y con un curso más crónico, el comer en sentido positivo adquiere una significación excesiva.

También es interesante la forma clásica del delirio depresivo conocida desde hace siglos y a la que se dio el nombre de licantrópía. Es el delirio que consiste en ser un hombre-lobo y en haber devorado seres humanos. Tales ideas delirantes no son hoy mismo demasiado raras. Como característica —y curiosa— quisiera recordar aquí una frase que algunos psiquiatras un poco rudos solían emplear como pregunta dirigida a los pacientes que se hacían autorreproches delirantes pero no querían manifestarlos: "Bueno, ¿qué es lo que puede haber hecho usted? ¿Acaso se ha comido algunos niños pequeños?" Tales "chistes" tienen de alguna manera sus raíces en la experiencia real.

Me parece que desde este punto de vista resulta más comprensible el "empobrecimiento del yo". El yo no recibe, por decirlo así, para comérselo, lo que desearía. Ha perdido su contenido, es decir, lo que quería incorporar.

Me parece que podemos coincidir perfectamente, si es que las ideas que acabo de exponer no están demasiado enmarañadas, en los puntos fundamentales de su exposición: el melancólico ha perdido algo, pero no sabe *qué*; el empobrecimiento del yo y sus consecuencias;

la identificación con el objeto amoroso; la localización del proceso del duelo en las catexias del yo; la anulación de las catexias objetales en la identificación narcisística; todo esto tiene que mantenerse de manera absoluta. Creo, por mi parte, que hay que sumar a todo ello el sadismo y el erotismo oral.

Le ruego, querido profesor, que me haga una crítica sin miramientos, y también que me explique con más detalle aquello que en sus muy condensados argumentos pueda yo haber entendido mal.

Permaneceré aquí en Deutsch Eylau hasta el 5 de abril; luego estaré de nuevo en Allenstein. Le doy, pues, mi dirección de allí, y le pido que no me escriba antes, para que su carta me llegue con seguridad.

Por lo demás, estoy bien. Tanto Allenstein como Deutsch Eylau están situados en comarcas hermosas, que disfruto mucho. El trabajo no es excesivamente grande.

Con la esperanza de recibir buenas noticias de usted y de su familia —así son las que he recibido de la mía— quedo suyo.

Karl Abraham

Conclusiones



s el momento de retomar las tres preguntas que planteé en la *Introducción* de este trabajo y dar respuesta a cada una de ellas, aunque, de alguna manera ya se han trazado sus respuestas en el capítulo III de este trabajo.

Es conveniente mencionar que al ir desarrollando este escrito de investigación teórica, se fue conformando una pregunta más que considero importante plantear y responder, esta es: ¿qué desata el mal melancólico, la pérdida del objeto erótico o herir, de alguna manera, al sujeto y en consecuencia vulnerar el ideal del *yo* de ese sujeto?

Cabe hacerse esta pregunta ya que Freud, desde el inicio de su ensayo, señala que es la pérdida de un objeto o de una abstracción que haga sus veces (el exilio, la pérdida de libertad, etc.) lo que desencadenará una *atrabilis*. Sin embargo, conforme transcurre el ensayo, el autor nos señala que puede constituirse una melancolía aún sin una pérdida, esto es, basta con una ofensa al sujeto por parte de un objeto considerado para éste psíquicamente valioso, para que ese sujeto enferme de este sombrío mal. Este señalamiento de Freud nos está indicando la participación del narcisismo en la constitución de la melancolía, estadio de la libido del ser que caracteriza a la *mélas kholé* y deslinda, de manera radical del estado de duelo y del estado afectivo depresivo.

Volviendo al primer párrafo de estas *Conclusiones*, la primera pregunta que planteé fue: ¿cuáles son las principales diferencias entre la afección melancólica y el estado afectivo de duelo? Estas son las tres diferencias que considero más importantes.

- El duelo es una reacción afectiva distímica pero normal, sana de una persona ante la pérdida real de un objeto amado.

- Otra divergencia importante es que las conductas de la persona en duelo no tienen ningún factor inconsciente. A ojos de las personas que rodean al doliente y del doliente mismo, nada hay oculto o incomprensible en su tristeza y los actos que de ella derivan.

- En el duelo, el examen o prueba de realidad juega un papel definitivo para que este estado se resuelva y el *yo* se desligue libidinalmente del objeto muerto y vuelva a ser capaz de catectizar a otro objeto y convertir a éste en un objeto erótico. En cambio, en la

melancolía, dado el estado regresivo de la libido del *yo* al estadio narcisista, no hay posibilidades de juicio de realidad por parte del *yo*.

La segunda pregunta que propuse en este trabajo fue: ¿qué se entiende por melancolía en la obra de Sigmund Freud? Estas son las respuestas que tengo:

- La melancolía es un estado patológico de la psique de una persona; comparte con el sano estado de duelo la profunda tristeza.

- A la melancolía la puede originar la pérdida en el sujeto de un objeto erótico, un objeto catectizado por él y/o una ofensa al sujeto por un objeto que ha libidinizado.

- En la melancolía ocurre el siguiente proceso económico, es decir, de la distribución de la libido en la psique del sujeto:

a) Por la pérdida del objeto erótico del sujeto o por una humillación a éste, el *yo* hace un movimiento regresivo de la libido a una etapa narcisista del desarrollo psíquico del *yo* del sujeto.

b) Previa introyección, ‘una parte’ del *yo* del sujeto se identifica con el objeto perdido.

c) La cólera del *superyó* hacia ese objeto, ahora perteneciente al *yo* por introyección e identificación, provoca los autorreproches, autodenigraciones y autoacusaciones en el sujeto ya melancólico.

- El rebajamiento en la autoestima del melancólico que éste manifiesta, sin pudor ante los demás, por medio de autorreproches, autoacusaciones y autodenigraciones es una característica del sadismo que el *superyó* del ya melancólico ejerce sobre el objeto perdido e identificado en el *yo* por introyección del sujeto ya atrabífico.

- El melancólico, más que triste es una persona enojada, encolerizada con el objeto que le abandonó o le hirió y, en consecuencia, introyectó en su *yo* y se identificó con él. La cólera la dirige el *superyó* a esa identificación que el *yo* hizo del objeto que le abandonó o le dañó.

Por último, responderé a la tercera pregunta que formulé acerca de la *mélas kholé*: ¿cómo se constituye esta afección distímica, qué procesos intrapsíquicos y qué circunstancias de vida de un sujeto participan en su formación?, esto es, los factores endógenos y exógenos que conforman el estado afectivo melancólico.

•A mi juicio, es solo una la circunstancia de vida, el factor exógeno que interviene para que se constituya una melancolía: la ofensa al sujeto por parte del objeto erótico, ya sea por abandonarlo o por agraviar a su persona.

•Considero que los factores intrapsíquicos que pueden llegar a inaugurar y conformar una afección melancólica en una persona son los siguientes —es conveniente mencionar que estos factores intrapsíquicos se entrelazan, uno a uno, hasta establecer una melancolía:

a) Una predisposición (por la historia libidinal del sujeto) a fijaciones en la etapa oral del desarrollo de su libido.

b) Una herida, por agravio o abandono, al ideal del *yo* del sujeto que lleva al *yo* a retroceder y refugiarse en el estadio narcisista.

c) La incapacidad del sujeto, debido a su fragilidad *yoica* —por regresión—, de deslibidinizar al objeto que le hiere o le abandona.

d) La necesidad del sujeto de introyectar a su *yo* al objeto que le agravió para luego identificarse con él y así vengarse e intentar destruirlo, desvalorizarlo a manos del *superyó*; es en este lapso del proceso intrapsíquico melancólico cuando ya podemos escuchar las autoacusaciones, autodenigraciones y demás reclamos que la persona —ya en un franco estadio melancólico— expresa de manera pública, (en apariencia) acerca de su ser.

e) El máximo estrago, el máximo acto sádico que el *superyó* del sujeto melancólico puede ejercer sobre el introyecto del objeto —y que por identificación de tipo narcisista se instauró como parte del *yo* de ese sujeto— es su ejecución, esto es: el suicidio de la persona melancólica.

Por último y para dar fin a estas *Conclusiones* propongo esta cuestión: ¿En qué tipo de afección psíquica o ‘Cuadro psicopatológico’ podemos ubicar a la melancolía?, ¿es una neurosis, una psicosis? Freud, en su breve ensayo *Neurosis y Psicosis* comenta que:

En todas las formas de enfermedad psíquica debería tomarse en cuenta la conducta del *superyó*, cosa que no se ha hecho todavía. Empero, podemos postular provisionalmente la existencia de afecciones en cuya base se encuentra un conflicto entre el *yo* y el *superyó*. El análisis nos da cierto derecho a suponer que la

melancolía es un paradigma de este grupo, por lo cual reclamamos para esas perturbaciones el nombre de «psiconeurosis narcisistas».²⁵⁰

Más adelante, Freud nos dice que, con la inclusión de la instancia psíquica del *superyó* a las perturbaciones anímicas, ya se puede completar lo que este autor llama su «fórmula genética» de las afecciones psíquicas; de esta manera, Freud nos propone un esquema muy claro y consecuente de éstas, escuchémosle: «La neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el *yo* y el *ello*, la neurosis narcisista al conflicto entre el *yo* y el *superyó*, la psicosis al conflicto entre el *yo* y el mundo exterior».²⁵¹

*Quae cum essent dicta, surreximus.*²⁵²

²⁵⁰ Freud, Sigmund, *Obras Completas*. XIX. *El yo y el ello* (1923-1925). Trad. de José Luis Etcheverry y las notas de Leandro Wolfson. 6ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu, 1975. p. 157-158.

²⁵¹ *Op. cit.*, p. 158.

²⁵² *Dicho esto, nos levantamos.*

Referencias bibliográficas

- ABRAHAM, Karl. 1994. *Psicoanálisis Clínico*. Lumen-Hormé. Buenos Aires. 48-60; 104-119; 189-213; 220-228.
- ABRAHAM, Karl. 1966. *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Lumen-Hormé. Buenos Aires. 139-149.
- ALLOUCH, Jean. 2001. *Erótica del Duelo en el Tiempo de la Muerte Seca*. Epeeel. México. 45-189.
- ASSOUN, Paul-Lauren. 2001. *Introducción a la epistemología freudiana*. Siglo XXI. México. 97-128.
- BARTRA, Roger. 2005. *La jaula de la melancolía*. Debolsillo. México. 45-60.
- BLEICHMAR, Hugo. 1978. *Duelo y Melancolía. Un estudio Psicoanalítico*. Nueva Visión. Argentina. 9-109.
- CHEMAMA, Roland. 2007. *Depresión. La gran neurosis contemporánea*. Nueva Visión. Buenos Aires. 7-30; 59-64; 137-142; 187-192.
- Diccionario de Conceptos, Términos y Personalidades en Psicoanálisis*. Infobase Freud-Lacan. (CDROM) <http://textospsi.galeon.com>
- ECO, Umberto. 1984. *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*. Gedisa. Barcelona.
- FENICHEL, Otto. 1973. *Teoría Psicoanalítica de las neurosis*. Paidós. Buenos Aires. 436-465.
- FERENCZI, Sándor. 1966. *Problemas y Métodos del Psicoanálisis*. Hormé. Buenos Aires. 136-152;
- FERENCZI, Sándor. 1967. *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires. 56-73; 145-161.
- FREUD, Sigmund. *Obras Completas*. Amorrortu. Buenos Aires.

- GARCÍA REINOSO, Diego. 1975. *Depresión, melancolía y manía*. Nueva Visión. Buenos Aires. 7-63; 111-125.
- GRINBERG, León. 1978. *Culpa y depresión. Un estudio Psicoanalítico*. Paidós. Buenos Aires. 69-82; 145-156.
- GRINBERG, León. 1978. *Teoría de la identificación*. Paidós. Buenos Aires. 26-33.
- LACAN, Jacques. 2003. *La Familia. Los complejos familiares en la formación del individuo*. Argonauta. Buenos Aires. 7-94.
- LAPLANCHE, Jean., PONTALIS, Jean B. 1977. *Diccionario de Psicoanálisis*. Labor. Barcelona.
- MACÍAS LÓPEZ, Marco Antonio. 2002. *Un estudio psicoanalítico sobre el duelo. El caso de la Emperatriz Carlota.* Universidad Autónoma de Querétaro. Serie Psicología. Querétaro. 7-68
- MANNONI, Maud. 1980. *La Teoría como ficción*. Crítica. Barcelona. 9-70.
- MANNONI, Octave. 2002. *Freud. El descubrimiento del inconsciente*. Nueva Visión. Buenos Aires. 17-30; 127-138.
- PUBLIO OVIDIO NASÓN. 1979. *Metamorfosis*. Universidad Nacional Autónoma de México., Instituto de Investigaciones Filológicas., Centro de Estudios Clásicos. México. (Edición bilingüe latín-español). Libros I a VII. 62-67.
- PADEL, Ruth. 2005. *A quien los Dioses destruyen. Elementos de la locura griega y latina*. Sexto Piso. México. 21-108.
- PAZ, José Rafael. 1977. *Psicopatología. Sus fundamentos dinámicos*. Nueva Visión. Buenos Aires. 131-176; 240-256.
- POSTEL, Jacques. QUÉTEL, C. 2000. *Nueva historia de la psiquiatría*. FCE. México. 7-316.
- Revista Litoral. 2004. *Muerte y Duelo*. Editorial Psicoanalítica de la letra, A. C. Núm. 34, julio. México. 175-208.
- ROUDINESCO, Élisabeth. PLON, Michel. 2003. *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires.