

EL PASAJE DE MELANCOLÍA A MANÍA: ¿OTRO COSTADO DE LA DEFENSA?

Pérez, Javier Mariano; Zanassi, Sergio

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Las categorías clínicas de la melancolía y la manía han sido y son en la actualidad objeto de múltiples abordajes. Consideramos importante recuperar el interés por investigar este capítulo esencial en la historia psicopatológica de las psicosis. La psiquiatría a lo largo de su historia se ha abocado al tratamiento y al estudio de las mismas. Por su parte el psicoanálisis se ha pronunciado describiendo sus variedades clínicas y proponiendo tratamientos posibles. Ambas disciplinas han coincidido en que estas categorías están relacionadas. Nos proponemos efectuar un recorrido a partir del nacimiento de la PMD, para luego situarnos en algunas conceptualizaciones que Freud hizo sobre la melancolía y manía. Con este propósito haremos hincapié en el concepto de defensa. Rescataremos este concepto para indagar el pasaje manía-melancolía. Podemos postular que en la teoría freudiana cada entidad clínica se distingue en cuanto a la defensa ante la pulsión en sus diversas conceptualizaciones. Concluiremos que en la melancolía la defensa se presenta bajo una modalidad, que caracterizamos como rudimentaria en relación a las otras entidades. Constatamos que el yo del melancólico se vería indefenso ante la ferocidad del superyó, pudiendo evitarlo momentáneamente a partir del vuelco hacia la manía.

Palabras clave

Manía, Melancolía, Humor, Defensa

ABSTRACT

THE SWITCH FROM MELANCHOLIA TO MANIA: ANOTHER SIDE OF THE DEFENSE?

The clinical categories of mania and melancholia have been and still are studied by multiple disciplines. We will retrieve this chapter in the history of the psychopathology. The psychiatry has dedicated to the study and treatment of these entities. On the other hand, the psychoanalysis has described these entities and has proposed possible treatments. Both disciplines agree that these categories are related. We will analyze the birth of the manic-depressive psychosis, to study then the different conceptualizations that Freud made about melancholy and mania. For this purpose we will emphasize the concept of defense to elucidate the switch from the melancholia to the mania. We part from the premise that in the freudian theory each clinical entity is distinguished, among other things, in terms of the way that the defense acts against the drive in its different conceptualizations. We will conclude that in the case of the melancholia the defense acts in a particular form, which we characterize as rudimentary in comparison to other entities. We claim that the ego of the melancholic subject is almost defenseless against the ferocity of the superego, and the only way that it can be avoided momentarily is by shifting to a manic state.

Key words

Mania, Melancholia, Humor, Defense

Introducción

El presente trabajo brinda algunas de las conclusiones arribadas durante la investigación "Clínica y Estructura de las Variedades y Variaciones del Humor en la Psicosis" acreditada por la Facultad de Psicología de la UNLP bajo la dirección del Mg. Luis Volta. Nos ha resultado de interés partir de las categorías clínicas de la melancolía y la manía, que han sido y son en la actualidad objeto de múltiples abordajes. Es a Emil Kraepelin (1905) a quien le debemos haber descrito inauguralmente esta entidad clínica, concepción que no se estableció sin controversias en la "época de oro" de la psiquiatría. Por su parte el psicoanálisis en su multiplicidad de escuelas y orientaciones se ha pronunciado respecto de su etiología, de su evolución, de su terminación, describiendo sus variedades clínicas y proponiendo tratamientos posibles. Sin embargo, a pesar de todas sus diferencias, siempre se ha coincidido en que estas categorías clínicas están estrechamente relacionadas, a tal punto que es difícil encontrar estudios que refiriéndose a una de ellas no mencione la otra.

Dado que nos interesamos por esta relación, y fundamentalmente por el pasaje de un cuadro clínico al otro, nos proponemos, en primer lugar, analizar la categoría clínica de la Locura Maníaco-Depresiva descrita por el autor alemán, en particular las novedades que introduce en su octava edición, la cual recuperaremos, en tanto los nuevos aportes brindados en ésta (no tan difundidos como los de la sexta edición) tienen una incidencia a nuestro juicio central a la hora de definir los límites de la entidad y de fundamentar su unicidad. Para esto, es necesario dilucidar los criterios que el autor propone para su clasificación y los fundamentos que el mismo da para llegar a concluir que los diferentes estados que toma en consideración formarían parte de la misma entidad nosológica, lo que implica la consideración del lugar de los trastornos del humor.

Teniendo en cuenta que en su momento Freud mismo participó de este debate, nos proponemos en segundo lugar, interrogarnos por las distintas conceptualizaciones que ha hecho sobre la melancolía y la manía a lo largo de su obra con el fin de poner en relieve cuáles son las respuestas que ha elaborado respecto a la cuestión del pasaje manía-melancolía. Nuestro enfoque se situará en la perspectiva de la defensa, concepto que, a nuestro entender, no adquirió en la obra freudiana la importancia teórica de otros (como por ejemplo la dinámica libidinal, el lugar del objeto y la ambivalencia) en la elucidación de estas entidades.

Para abordarlo comparativamente incluiremos una mención en relación a la neurosis, preguntándonos por la operatoria y los efectos que tienen en éstas y en la melancolía los mecanismos para hacerle frente a la pulsión.

El nacimiento de la locura maniaco-depresiva

Fue Emil Kraepelin, como hemos mencionado, quien le dio la carta de ciudadanía a la Locura Maníaco depresiva (en adelante PMD) hasta ese entonces fragmentada en un cierto número de formas clínicas independientes. Utilizando un fino trabajo clínico con un ras-

go semiológico preponderante, se ha centrado en consideraciones descriptivas y clasificatorias. En la sexta edición de su obra ubica a la PMD dentro del grupo de las Psicosis de causas endógenas, cuyo origen debía buscarse en la organización interna predisponente de la personalidad. Caracteriza a la PMD planteando la existencia de estados maníacos y depresivos alrededor de los cuales incluye “todos los estados agudos (“psiconeurosis”) no confusionales que no constituyen estados sindrómicos de la Demencia Precoz” (Bercherie, 1986, p.112). Diferentes psiquiatras alemanes, entre ellos Meyer y Kraft-Ebing ya habían estudiado la locura circular de los franceses pero ha sido Kraepelin quien por su descripción y análisis de los estados mixtos fundó esta variedad de psicosis endógena.

Respecto de los criterios que utiliza para la clasificación nosológica podemos enunciar en primer lugar el etiológico, vinculado a la procedencia, a la causa endógena o exógena que origina la enfermedad. El aspecto descriptivo es otro de los rasgos que Kraepelin privilegia a la hora de su clasificación, a partir del cual analizará las diferentes funciones y desórdenes que se presentan en las distintas esferas de la personalidad. Establece, además, una distinción entre los síntomas fundamentales y accesorios de las patologías, fundamentalmente en el caso de la demencia precoz, acuñada por él y reformulada luego por Bleuler. Fundamentales serán aquellos síntomas permanentes que caracterizan a la enfermedad, los que están en todos los casos y en todos los períodos. Los accesorios son de naturaleza transitoria e inespecíficos, acompañan a la enfermedad, la matizan y colorean siendo compartidos con otras formas clínicas (Napolitano, 2004).

El tercer criterio nosológico propuesto por Kraepelin es el clínico evolutivo, y en este sentido mantiene la concepción de que las verdaderas enfermedades serán aquellas que se definen y se individualizan por su curso, el cual obedece a leyes específicas. Le otorga fundamental importancia al modo de terminación que funciona como denominador común permitiéndole unificar cuadros clínicos homogéneos.

En cuanto a las distintas formas que puede adoptar esta patología, el autor nos propone que por regla general el cuadro evoluciona en accesos que se distinguen de manera más o menos diferente pero que a menudo presentan entre sí una oposición completa. Por un lado nos presenta los Estados Maníacos, que incluyen la fuga de ideas; trastornos en el curso del pensamiento muy marcados, con dificultades para jerarquizarlos y darle una determinada dirección; y la presencia de un humor alegre, exuberante y una necesidad imperiosa de actividad. Por el otro lado, define a los Estados Melancólicos o Depresiones, caracterizados por la exteriorización de sentimientos de tristeza y angustia, acompañadas de dificultad del pensar y actuar. Estas dos formas opuestas son presentadas por Kraepelin como el fundamento del núcleo de la enfermedad y agrega una tercera forma de presentación: los Estados Mixtos, en donde las manifestaciones maníacas y melancólicas se asocian entre sí, de manera que se obtiene un tipo clínico en el que pueden encontrarse juntos los síntomas de los estados anteriores.

Como fuese enunciado, efectuamos un breve repaso sobre la edición clásica del Tratado kraepeliniano, en tanto nuestro propósito, en un primer lugar, consiste en analizar la categoría clínica de la Locura Maníaco-Depresiva descrita en su octava edición. Consideramos que esto cobra importancia dado que la reestructuración clínica implica un cambio significativo en los criterios utilizados para definir esta categoría en la sexta edición. Es así que toma las entidades clínicas descritas por representantes de la Escuela francesa, en particular Falret y Baillarger que habían descrito la locura periódica y la locura circular. Incluyó además “...la manía

simple, la mayor parte de los estados patológicos que se designan con el nombre de melancolía y también una cantidad considerable de casos de *amentia*.” (Kraepelin, 1909, p.9).

En esta edición se sostiene la aseveración de que los distintos cuadros incluidos en la PMD forman parte de una misma unidad nosológica. Al respecto dirá que “...todas las formas que vemos aquí en la unidad clínica no sólo presentan entre ellas una serie de transiciones sin que se pueda marcar el límite donde una comienza y la otra termina, sino que a veces también, en un único y mismo caso pueden superponerse o sucederse” (Kraepelin, 1909, p.10). Menciona además que por lo general se encuentra una coloración especial y uniforme del humor que forma la base sobre la que aparecen los accesos, siempre bipolares, propiamente dichos de la PMD.

Estos planteos reafirman lo ya descrito por el autor en 1899, sin embargo, en esta edición nos brinda una novedad que de acuerdo a nuestra investigación, es el punto esencial a partir del cual esta entidad se diluye, perdiendo precisiones en sus límites. Hemos podido hallar que incluye ciertas disposiciones del humor que considera como el primer grado de trastornos más graves, y que se confunden sin límites claros con el conjunto de las disposiciones naturales de los individuos. Es así que los llamados Estados Fundamentales hacen su aparición, definidos como “modificaciones poco sensibles, pero reales que hallamos en el intervalo de los accesos propiamente dichos y por las que se expresa el estado psicopatológico fundamental de la locura maníaco-depresiva.” (Kraepelin, 1996, p. 59). Por su parte, Paul Bercherie (1986) considera que, en el contexto de la octava edición, constituyen un aporte valioso para el autor ya que confirmaban la naturaleza constitucional de la entidad, al igual que aquellos casos en los que los accesos se repiten con cierta regularidad y con cierta independencia de toda influencia exterior. Se incluyó en esta categoría a la depresión y la excitación constitucionales, el temperamento ciclotímico y la irritabilidad constitucional, un humor variable entre la alegría, la tristeza o la ansiedad.

En este sentido, coincidimos con Stagnaro (2006) al decir que Kraepelin fue categórico al afirmar la unidad clínica de la locura maníaco-depresiva debido a que los síntomas fundamentales son compartidos por todas las formas clínicas enumeradas. Además, el autor destaca que todas las formas pueden sucederse unas a otras en un mismo caso y presentar transiciones entre ellas. Es necesario destacar, asimismo, que todas tienen igual pronóstico, es decir, que no llevan a un debilitamiento intelectual profundo, y todos los síntomas desaparecen después del acceso.

Freud: primera lectura metapsicológica

En su texto “Duelo y melancolía” (1917) Freud participa de los debates de la época respecto de la clínica de los trastornos del humor, siendo uno de sus principales interlocutores Emil Kraepelin. Trascendiendo los enfoques meramente descriptivos y ya habiendo abandonado la perspectiva neurológica, abordará a la manía y melancolía desde un enfoque psicoanalítico, basado en su metapsicología. No obstante nos advierte que parece haber diferentes formas de melancolía, algunas de ellas de origen somático, motivo por el cual se va a restringir al estudio de las afecciones claramente psicógenas. Vislumbramos de esta manera, que desde sus inicios el abordaje que Freud realiza en torno a la melancolía, no fue sin dificultades ni vacilaciones. En este momento de su obra aun habiendo abandonado por completo su formación neurológica le resulta dificultoso poder esclarecer los diferentes tipos de melancolía. En este texto la caracteriza como “...una desazón profundamente dolida, 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 que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo.” (Freud, 1917, p. 242).

Freud elabora una compleja teoría sobre los procesos psíquicos que subyacen a estos fenómenos. Tomará como punto de partida la presencia en estos casos de la pérdida de un objeto de amor. Lo específico de la reacción melancólica ante esta pérdida será que la investidura libidinal no se desplaza hacia nuevos objetos, sino que se retira hacia el yo. Destaca que una de las premisas en esta afección es que la constitución de este objeto de amor siguió las vías de una elección de carácter narcisista, dando lugar así a la identificación del yo con ese objeto. Otra condición necesaria para explicar el proceso será que la elección de objeto no sólo haya comportado un carácter narcisista sino que también es preciso que se caracterice por presentar un conflicto de ambivalencia. Es por este conflicto que si bien el amor por el objeto se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con la parte del yo alterada por identificación. Freud explicitara que la investidura de amor del melancólico en relación con su objeto mantiene un doble destino: una regresión a la identificación por un lado, y por otro, es por este conflicto de ambivalencia que la investidura fue trasladada a la etapa del sadismo. De esta manera, a partir del retroceso de la investidura de objeto que le permite tratarse a sí mismo como un objeto Freud nos advierte de los riesgos de suicidio de los sujetos melancólicos. Asimismo describe con claridad la división del yo, es decir, la contraposición de una parte de éste a otra que la critica y lo toma por objeto. De aquí se desprende lo que denomina conciencia moral, conceptualizándola como una instancia separada del yo. Es por esto que puede responder acerca de las querellas que los pacientes se dirigen, dando a conocer además que los sujetos melancólicos “... no se avergüenzan ni se ocultan: todo eso rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro...” (Freud, 1917, p 246). Ello explica que, como reconoce Freud, si se escuchan las autocríticas que el paciente se hace, se nota que no se adecuan a él mismo sino más bien al objeto de amor.

En cuanto a la explicación metapsicológica de la manía, Freud afirma que sus características opuestas a la melancolía se deben a que si bien ambas lidian con el mismo complejo, en la manía o bien se lo domina, o bien se lo evita, pero no sucumbiría a éste. Postulará entonces un “triumfo” del maníaco, el cual daría como resultado la liberación de la energía que previamente estaba en un estado de estancamiento, quedando ahora disponible para la descarga. A partir de este movimiento, explica el estado jubiloso paradigmático de la manía, planteando además que aquello sobre lo que se triunfa queda oculto para el yo. En este momento de su obra, va a conjeturar que en la manía se triunfa sobre la pérdida del objeto. La diferencia que existiría con el duelo (en tanto en este caso también se supera la pérdida del objeto) es que este el proceso se lleva a cabo de forma gradual, representación por representación. En cambio, parecería que en el caso del vuelco a la manía, aquello que mantiene inhibido al sujeto melancólico, lo que implica un gran gasto libidinal, queda sin efecto abruptamente, dando lugar a las condiciones económicas que sustentan los sentimientos de triunfo y júbilo.

Una nueva perspectiva: el vuelco maníaco como defensa a la luz del más allá del principio del placer

En “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921) el análisis metapsicológico de la manía se aborda incluyendo una perspectiva diferente. En esta oportunidad, para dar cuenta de sobre qué se triunfa en la manía, pondrá en el centro la cuestión del Ideal. Si bien todavía no había conceptualizado el concepto de superyó, en este

momento profundiza la elaboración del Ideal del yo y su funcionamiento en la economía psíquica. Esto le permite postular que en el pasaje de un cuadro clínico a su opuesto, lo que cambia es la relación que se establece entre el yo y el Ideal del yo. Mientras que en la melancolía el Ideal del yo se comporta de una manera muy crítica hacia el yo, en la manía el yo y el Ideal se confunden el uno con el otro. Siendo el Ideal el representante de las renunciaciones a las que el yo debe obedecer, el triunfo maníaco será sobre la prohibición que comporta esta instancia. La suspensión del Ideal es homologado por Freud a la institución de las fiestas, en las que también opera dicha suspensión de las limitaciones, aunque aquí es pauta socialmente. En estos dos casos, el humor alegre es consecuencia de cierta abolición de la prohibición.

En correlación a lo anteriormente analizado, nos hacemos eco de algunos desarrollos de Colette Soler (1991) cuando postula que aun después de 1923, posteriormente a la introducción del concepto de superyó en la teoría psicoanalítica y su relación con la pulsión de muerte (cuestión que no estaba presente en la concepción del Ideal del yo), Freud no logra incluir dicha pulsión en su concepción de la manía. Diferente es el caso de la neurosis, dado que ha desarrollado ampliamente los efectos mortíferos que en ésta ejerce el superyó, así como también sus modos de enfrentarlos. Concretamente en “El yo y el ello” (1923) conceptualiza a la represión en relación esta instancia. Si bien aquella suele estar asociada a una defensa ante lo sexual, en este texto es considerada como una forma del sujeto de intentar arreglárselas con la parte de la pulsión de muerte que el superyó toma a su cargo. Para el caso de la histeria, la represión es utilizada para defenderse de aquél, utilizando el arma que promueve, contra él mismo. Si bien en relación a la neurosis obsesiva Freud no describe esta misma operatoria, en tanto el sentimiento de culpa sería muy notorio para el yo, pone en evidencia que también la represión ha operado, dado que lo que le permite al yo no asumir como propios los impulsos denunciados por el superyó es que han sido expulsados de aquella instancia, a diferencia de la melancolía. Llamativamente, a pesar de haber un extenso desarrollo sobre los efectos mortíferos del superyó en la melancolía, estos aparecen ausentes en la consideración freudiana del cuadro maníaco. Podemos pensar que en Freud está presente la concepción de que el superyó tiene dos funciones: la de prohibición que tiene efectos reguladores por un lado; y la de empuje al goce por el otro. No desconoció que en el superyó la prohibición podía confluir con la exigencia desregulada de satisfacción pulsional, no obstante en el caso de la manía parece haberse centrado exclusivamente en su faz restrictiva. Freud habría considerado sólo la consecuencia de la alegría subsidiaria del levantamiento de las restricciones, pero no parece haber tenido en cuenta que aunque la prohibición del superyó pueda ser momentáneamente cancelada eso no impide que su costado pulsional mortífero continúe operando, e incluso lo haga con una fuerza aun mayor.

Conclusiones

En función del desarrollo efectuado ubicamos dos observaciones en lo referente a la alternancia entre los estados maníacos y melancólicos. En primer lugar, señalamos que una de las vertientes por las que Freud la aborda es considerando la acción de la defensa por parte del sujeto. Creemos importante destacar que toda la nosología freudiana implica la centralidad de la noción de conflicto, es decir, se privilegia la consideración de qué tratamiento de lo pulsional se pone en juego en cada entidad clínica.

Tomando en cuenta los planteos que en el capítulo V de “El yo y el ello” encontramos sobre la neurosis, podemos inferir que aunque

no esté explicitado, que para Freud en la manía y la melancolía no se contaría con este mecanismo el para hacer frente al costado pulsional del superyó. Esto nos permite pensar entonces que hay una idea subyacente en Freud sobre cuál sería la función o finalidad del pasaje de la melancolía a la manía: este le serviría al yo del melancólico para defenderse de los reproches hiperseveros que le dirige el superyó.

En segundo lugar, a pesar de los esfuerzos que podemos leer en Freud por responder a la pregunta del motivo del pasaje de una forma clínica a otra, nos encontramos con un vacío al respecto. Lo mismo sucede con Kraepelin y otros psiquiatras de la época, aunque consideramos que este no era el objetivo central por parte de estos autores. En 1921 Freud plantea la dificultad que conlleva la problemática acerca de las oscilaciones entre estas formas clínicas. No obstante, efectúa un avance en sus teorizaciones postulando el mecanismo psíquico que podría dar cuenta de la sustitución de la melancolía por la manía: la disolución temporaria del Ideal en el yo. Sin embargo queda sin resolver cuál es la causa que da lugar a este mecanismo, es decir cuál es el motivo por el cual un yo excesivamente sojuzgado por el superyó logre vencer de un momento para el otro a esta instancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bercherie, P. (1980) "Los fundamentos de la clínica". Historia y estructura del saber psiquiátrico. Buenos Aires: ediciones Manantial. 1986.
- Freud, S. (1895). "Manuscrito G". En Obras Completas. Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1991
- Freud, S. (1917). "Duelo y Melancolía". En Obras Completas. Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores. 2006.
- Freud, S. (1921). "Psicología de las Masas y análisis del yo". En Obras Completas. Volumen XVII. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1990.
- Freud, S. (1923). "El yo y el ello". En Obras Completas. Volumen XVII. Buenos Aires: Amorrortu editores. 2006
- Freud, S. (1925). "Inhibición, síntoma y angustia". En Obras Completas. Volumen XX. Buenos Aires: Amorrortu editores. 2006
- Kraepelin, E. (1905) Introducción a la clínica psiquiátrica. Ed. Nieva. España. 1988.
- Kraepelin, E. (1909) "La locura maniaco depresiva" en La locura maniaco-depresiva, la catatonía, la hebefrenia. Colección clásica de la psiquiatría, bajo la dirección de Juan Carlos Stagnaro. Buenos Aires: Editorial Polemos. 1996.
- Napolitano, G. (2005) Nacimiento de la Psicopatología en la historia de la psiquiatría. Buenos Aires: De la campana. 2005
- Soler, C. (2014) Estudios sobre las psicosis. Manantial. 2014
- Stagnaro, J. C. (2006) "Melancolía y depresión durante el siglo XIX" en Depresiones y psicoanálisis. Insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir. Buenos Aires: Grama ediciones. 2006