

Locura y Cuerpo

Tal vez lo que empezaría por decir es que a mí me resulta muy interesante y muy útil clínicamente una hipótesis de Jacques Hassoun, que plantea que la anorexia, la bulimia y la toxicomanía son equivalentes sintomáticos de la melancolía.

Entonces, creo que la pregunta que se nos plantea hoy, locura y cuerpo, abre toda una cuestión referida a pacientes que nos convocan de una manera particular. Son pacientes que de una u otra manera amenazan con morirse, ya sea porque no comen, o porque se drogan y pueden tener una sobredosis, o porque se cortan, o porque viven de acting en acting, o por los excesos de todo tipo a los que se someten: o sea que el tema del cuerpo y de la muerte está todo el tiempo presente.

Y estos pacientes son los que más se supervisan, se les dedica mesas redondas, y yo creo que es porque nos interpelan en tanto analistas, porque la papilla q tenemos para ofrecerles no les interesa, no les sirve, porque amenazan con dejar el tratamiento, porque se quejan de que el tratamiento no les sirve pero muchas veces siguen viniendo igual, probablemente tengan algún interés en venir a decirnos que lo que les ofrecemos no les sirve...

Porque hay otros pacientes que la pasan realmente muy mal, pacientes muy graves, incluso con depresiones severas, pero que no son ni un poquito ruidosos ni demandantes, y que vienen durante años y no modifican su posición subjetiva ni un milímetro, pero no son los pacientes que más nos preocupan... Y si sienten que el tratamiento no les sirve dejan de venir y listo...

Los que más nos preocupan son los que nos interpelan, los que están empecinados en despertarnos de nuestra modorra y cuestionar nuestro saber, nuestra pequeña teoría, nuestras barreras protectoras detrás de las cuales nos parapetamos,

como dice Lacan en el Breve Discurso a los Psiquiatras. Son pacientes que nos obligan a estar preocupados por ellos, no nos permiten que los olvidemos tan fácilmente.

Cuando esto entra en transferencia, el analista rápidamente se convierte en el destinatario privilegiado de lo que genéricamente podríamos llamar Acting Out, acting en el sentido en que lo define Lacan: que se dirige a un Otro, a diferencia del síntoma que se basta a sí mismo. O sea que el criterio de gravedad de un paciente –incluso el de inanalizabilidad- no se lo podría pensar por fuera del modo en que esto se juega en la transferencia.

Entonces, les propongo ver si podemos decir algo sobre estos pacientes que se presentan de esta forma. Mucho se viene hablando acerca de las patologías del acto, clínica de bordes, bordes, desbordes, nuevas patologías, etc.

Hace un tiempo que cuando me encuentro con un paciente con esta presentación particular, bastante loca muchas veces, más bien tiendo a pensar que se trata de una melancolía... No es la melancolía clásica que describe Freud en Duelo y Melancolía, sino una melancolía que está más del lado de la locura.

El término “Locura”, desde el libro de Maleval, (Locuras histéricas y psicosis disociativas) quedó asociado a la histeria, y nos acostumbramos a pensar que la locura es histérica. Lo que les propongo que pensemos, es que la locura en general probablemente sea más melancólica que histérica, o a lo mejor lo diría al revés, que la melancolía muchas veces tiene una presentación “loca”, por ahora pongámoslo entre comillas.

Incluso si revisamos el libro de Maleval, la paciente que presenta ya en el primer capítulo, María, impresiona claramente como una melancolía, más que como una histeria. Antes de sus alucinaciones y delirios histéricos, antes de

analizarse con Maleval, antes de conocer al negro apasionado que la vuelve loca, ya había tenido fantasías de suicidio (no recuerdo si también intentos) y su vida era un desastre.

Entonces, sabemos que la melancolía clásica de Duelo y Melancolía, se desencadena por una pérdida más o menos fechable, más o menos inconciente, y es una melancolía resignada, con la sombra del objeto cayendo sobre el Yo, con una presentación depresiva, abúlica, falta de deseo, culposa, con autorreproches, etc.

Esta otra melancolía que llamo melancolía loca, es una melancolía que no se desencadena necesariamente por una pérdida sino que parece desencadenada desde siempre. Una vez en la contratapa de página 12, Rep decía tristeza nao tem principio...

Freud dice que hay distintas clases de melancolías, y que él sólo tuvo ocasión de observar una pequeña serie de casos, donde, como sabemos, habla de una pérdida que no puede ser elaborada mediante un trabajo de duelo, porque hay algo de ese objeto perdido que justamente no puede ser dado por perdido.

Pero la melancolía, a mi modo de ver, excede a un duelo patológico o no logrado. Puede desencadenarse por una pérdida, sin que se pueda hacer el duelo correspondiente, obviamente eso existe en la clínica, pero también puede haber algo perdido desde siempre por lo cual no se haya podido hacer el duelo, y que va a dar un modo particular de posicionarse en la vida.

Ya en la primera página de Duelo y Melancolía, Freud dice que en la melancolía hay una disposición enfermiza, por la cual no se puede tramitar los duelos. Y también dice que respecto del objeto en cuestión ha habido una elección narcisista de objeto. O sea, que habría una disposición enfermiza que lleva a un sujeto a realizar elecciones narcisistas de objeto, y a

entablar relaciones narcisistas de objeto y que, cuando ese objeto se pierde, si es que se pierde, desencadenaría una melancolía.

Les propongo que nos detengamos en esa disposición enfermiza y en esa relación narcisista de objeto, porque ya ahí estamos en presencia de la melancolía. Y muchas veces nos consultan pacientes en esas condiciones: en un estado de desesperación, de acting, de desorientación, de locura, que en primera instancia cuesta pensar como melancolías.

Freud reconoce, efectivamente, que puede haber una pura afección yoica narcisista, que puede dar lugar a un cuadro melancólico independientemente de la pérdida de un objeto. (Studienausgabe Bd.III, p.207). O sea que habría melancolías que no se desencadenaron por una pérdida, sino que evidencian algún problema en el narcisismo.

Entonces, lo que me interesa es ver si podemos articular la melancolía con la locura. Para eso vamos a tener que definir lo que entendemos por locura. El término locura, como les decía, ante todo quisiera despegarlo de lo que se conoce como "locura histérica". Entonces, ¿qué entendemos por locura?

En primer lugar está la acepción más cotidiana, coloquial, todos sabemos a qué nos referimos cuando decimos que alguien está loco. Está relacionado con los actings, los pasajes al acto, las impulsiones, la falta de límites, los intentos de suicidio, los accidentes y también entrarían aquí los excesos de todo tipo.

Ahora, hay un escrito de Lacan muy temprano, de 1946, Acerca de la Causalidad Psíquica, que es el texto donde más se dedica al tema de la locura. Y en este escrito habla, sin mayores distinciones, de la locura de Aimée, claramente una psicosis, de la locura de Alceste (el misántropo de Molière), de la locura de Hitler que asoló al mundo, de la locura del nene bien, ese cancherito que se lleva el mundo por delante...

Pareciera ser un concepto tan amplio, que no permite diferenciar nada, y sin embargo, da parámetros muy rigurosos de lo que se tiene que entender por locura.

Y ahí va a decir esa frase que vuelve a tomar varias veces: un mendigo que se cree rey está loco, pero no está menos loco un rey que se cree rey. En esta línea dice que Napoleón no estaba loco porque no se creía Napoleón. Lo primero que podemos decir entonces es que: ser loco es creérsela. El que se la cree está loco.

Y las coordenadas para definir la locura no las va a tomar de Freud sino de Hegel, y son la infatuación, la ley del corazón y el alma bella.

- Al alma bella la conocemos bien de la histeria, tiene que ver con desconocer la propia responsabilidad en los desórdenes del mundo de los que se queja, en no ver hasta qué punto son consecuencia de los propios actos.
- La infatuación tiene que ver con esa ostentación presuntuosa (también se llama delirio de presunción), a lo pavo real, que genera en el otro las ganas de hacerlo tropezar... como dice respecto del nenito bien. Estar infatuado, inflado de autosuficiencia, estar seguro de tener razón en todo y de tener el derecho y la obligación de decirlo a los cuatro vientos, aunque hiera, incomode, ofenda, no importa. Y esto se engancha con la tercera característica:
 - la ley del corazón, que es la convicción de que, lo que para uno está bien tiene que regir para todo el mundo... y eso autoriza a imponerle a los demás la propia ley del corazón, Hitler, Videla, etc.

Como ven, si decimos p.ej. que Hitler era loco, no estamos hablando de una locura que sería inimputable, sino de los alcances incalculables que puede tener la locura.

Otra cosa que dice Lacan de la locura, es que es proporcional a la inmediatez de las identificaciones: cuanto más uno se cree aquello a lo que se identifica, más loco está... sería de esperar cierta capacidad de desapego respecto de las identificaciones: aun siendo rey no creerse rey... porque, como decía, el que se la cree está loco. Aun siendo analista no creerse analista...

Ahora bien, Freud ya tenía una teoría parecida acerca de la locura, que me gustaría articular con esto que plantea Lacan, y que encontramos en un artículo que se llama "Las Excepciones" (que está en "Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica") y él lo que nos presenta es la locura de los que se creen una excepción, es decir que creen tener derechos que los otros no tienen, en función de que han sido perjudicados por el destino o por la naturaleza. Y él también dice que en mayor o menor medida a todos nos pasa esto, porque todos sentimos que hemos sido dañados en nuestro narcisismo.

Freud habla del sujeto que considera que el mundo está en deuda con él y en consecuencia vive facturándole a los demás sin estar dispuesto a pagar nada. Ese narcisismo herido incluso autoriza a algunas personas a ser crueles con los demás por haber sufrido tanto, y a considerar que no tienen por qué someterse a nuevas privaciones, ni siquiera las derivadas de un análisis, dice Freud con su agudeza habitual. Entonces, tenemos acá en Freud un tipo de carácter, fijo, inamovible, sustentado en un narcisismo dañado, herido "injustamente". El sujeto se considera víctima de un daño imaginario infringido por un Otro arbitrario, y que va a adquirir estatuto de bandera de reivindicación. Por eso también va a ser tan difícil el análisis.

Entonces, el título de uno de los libros de Jacques Hassoun es "La crueldad melancólica". Freud ya había reparado en la crueldad del melancólico, se había sorprendido de que alguien tan devaluado, tan menospreciado por sí mismo, en posición de

resto, tuviera al mismo tiempo las ínfulas como para andar reprochando y reclamando.

Como ven, no tenemos aquí a la depresión, la abulia, la tristeza, la falta de deseo como manifestaciones de la melancolía, no es una melancolía resignada, sino que es otra cara de la melancolía, una melancolía infatuada, beligerante, pretenciosa. Es en esa infatuación donde se relaciona con la locura. Ulloa diferenciaba entre la melancolía humillada y la melancolía infatuada. En algunos predomina una en otros la otra, pero en general se alternan como dos caras de la misma moneda.

Decíamos que la “disposición enfermiza” da lugar a elecciones narcisistas de objeto. El melancólico ansía encontrar un objeto que lo complete, que colme el vacío, busca una pasión salvadora, un encuentro absoluto sin grieta, sin fisura, sin malentendido. Ahí el objeto está destinado a cumplir una función de salvataje, y la relación que se establece va a ser adictiva. Aun antes de que se pierda. Y va a ser de una demanda enorme, y el objeto va a tener que estar garantizando su presencia todo el tiempo, va a tener que estar interactuando todo el tiempo... y el sujeto no se va a poder relajar ni un ratito, por miedo a perderlo, pero también por no soportar la pérdida que hay inevitablemente durante la misma presencia.

Hay que poder soportar el duelo de la no comunión, de la no relación sexual, de la ausencia que hay en cualquier presencia, no sólo en el caso posible de que el objeto se pierda para siempre, sino en el cotidiano fort-da con el objeto. Si no se puede renunciar a la presencia continua del objeto, si no se lo puede dejar ir ni un poquito, eso habla de un tipo de relación especial con el objeto. Por eso digo que la melancolía no es que aparezca por la pérdida del objeto sino que estaba desde mucho antes.

Casi podríamos decir que el melancólico insiste en la

satisfacción alucinatoria del deseo y en el intento de reencontrar la primera vivencia de satisfacción, total, sin resto. Y por no hacer el duelo por esa primera vivencia de satisfacción, no se resigna a conformarse con pequeñas satisfacciones, pequeños deseos, objetos parciales. Y viceversa, como un círculo vicioso, por no contar con el rodeo del deseo como sustituto, más se aferra a la satisfacción alucinatoria de deseos.

El “trabajoso rodeo del deseo”, del que habla Freud, me parece que se lo puede pensar como que cuando uno se levanta a la mañana no supone que todo lo que le va a suceder en el día lo va a colmar de felicidad, y uno se pone en movimiento igual, o va al cine sin pensar que la película va a ser maravillosa y le va a cambiar la vida... y uno está, como decía Inodoro Pereyra “mal pero acostumbrao” – digamos resignado a que la satisfacción total no existe.

Bueno, decía que Freud reconocía pacientes que no están dispuestos a soportar ninguna privación, ni siquiera aquellas que son necesarias para que un análisis pueda tener lugar. Los horarios, el encuadre, los cortes de la sesión, que el analista no esté disponible las 24 hs. Son todos cortes, límites, y hay pacientes que tratan de sobrepasarlos para anular ese espacio entre uno y otro, para hacer de dos, uno, pasionalmente.

La pregunta es ¿qué pasa cuando esto se instala en transferencia? Cuando es el analista el que tiene que satisfacer esas demandas absolutas, y cuando el paciente trata de generar con el analista esa tensión pasional que necesita para no desplomarse.

Porque de hecho, si el análisis funciona, es imposible que esto no se despliegue en la transferencia, es imposible que el analista no se convierta en el destinatario de las demandas, de los actings, de los reproches, de la crueldad incluso... Pero al mismo tiempo... si se permite que esto se instale, es

imposible que el análisis funcione.

Extracto de la charla dada en el Foro del Centro Oro el 4 de julio de 2016, en una mesa redonda de la que también participó Liliana Mato.

Este texto retoma algunas de las ideas vertidas en mi libro "Locura y Melancolía", Letra Viva Editorial, 2013.
haydeeheinrich@hotmail.com

Haydee Heinrich es psicoanalista. Miembro de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.