

Relato oficial sobre el tema Manía*

Rodolfo Agorio, Mercedes F. de Garbarino, Hector Garbarino, Marta Lacava, Vida M. de Prego y Luis E. Prego
(Montevideo)

Descriptores: MANIA / MELANCOLIA / MATERIAL CLINICO.

Nuestra comprensión de la enfermedad maníaca y de los mecanismos maníacos, está basada en los trabajos fundamentales de Abraham, Freud y Melanie Klein. Si de la lectura de nuestro trabajo surge alguna aportación al conocimiento de esta enfermedad, constituye un desarrollo de los puntos de vista establecidos por los autores citados.

Consideramos, siguiendo a estos autores, a la manía, como una enfermedad esencialmente vinculada a la melancolía y a los procesos relacionados con el duelo patológico. Como han demostrado Abraham y Freud, el conflicto central de la melancolía es la ambivalencia hacia el objeto perdido, que ha sido introyectado oralmente en el Yo. Freud agregó que esta pérdida de un objeto dentro de uno mismo se vuelve por identificación narcisística una pérdida del Yo. Freud se refería a la profunda disminución de la autoestima y al empobrecimiento manifiesto del Yo del melancólico, pero creemos nosotros que existe además un sentimiento muy angustiante del Yo de encontrarse prisionero del objeto que ha incorporado dentro de sí; de hallarse privado de su libertad para conectarse con el Ello y con los objetos del mundo externo y que este sentimiento del melancólico nos permite comprender mejor algunas de las manifestaciones clínicas que encontraremos en la manía.

Freud también explicó los tremendos sufrimientos que aquejan al melancólico así como la intensidad de su sentimiento de culpa, por una disociación del Yo. Una parte del Yo, que él llamó Superyo, se separa y se vuelve “un cultivo puro del instinto de muerte”. Este Superyo sádico atacaría en forma despiadada al Yo identificado con el objeto, de modo que en definitiva, los ataques del Superyo al Yo, en la melancolía, serían ataques al objeto introyectado.

También señaló que en la manía este objeto introyectado queda sometido o apartado por el Yo, de modo que el Yo maniaco se emancipa del objeto que lo tenía dominado durante el estado melancólico, pero no sugirió ninguna hipótesis acerca de los procesos por los cuales el Yo conseguiría su emancipación del objeto que había internalizado. Nosotros sugeriremos algunas hipótesis en este trabajo.

Klein, por su parte, mostró el carácter parcial, en el sentido espacial, de este objeto introyectado, al describir el primer duelo como consecuencia de la pérdida del pecho. El objeto introyectado, en la melancolía sería, pues, un objeto parcial y, en último término, el pecho materno.

También señaló que este objeto introyectado en la melancolía es un objeto completo, en el sentido que constituye la reunión de los aspectos persecutorios e

* Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

idealizados del pecho que estaban disociados y mantenidos separados en la posición esquizoparanoide. Es así que surge la ambivalencia, es decir, la existencia conjunta de sentimientos de amor y odio hacia un mismo objeto. En esta ambivalencia que en parte hace sufrir al melancólico, ya que éste se muestra incapaz de realizar la síntesis de sus sentimientos de amor y odio, síntesis que lo llevaría a la superación de la ambivalencia y a la elaboración del duelo.

Este objeto ambivalente sería introyectado en el Yo (Freud). Creemos que los conceptos de Melanie Klein sobre la envidia oral al pecho, permiten comprender mejor la incapacidad que tiene el melancólico de realizar una síntesis unificadora de sus sentimientos ambivalentes de amor y odio. Según nuestro parecer, la excesiva idealización del pecho —y la consiguiente envidia a este pecho idealizado— adquieren una importancia fundamental en los procesos psicopatológicos que aquejan al enfermo melancólico, y por consiguiente, al maníaco. Como ha señalado Melanie Klein, el pecho excesivamente idealizado en tanto no ha sido asimilado por el Yo lo somete a exigencias desmedidas y le crea una enorme dependencia. El Yo se siente manifiestamente empobrecido a expensas de los aspectos ideales proyectados en el pecho. La manía sería, en definitiva, el intento de librarse del empobrecimiento narcisístico y la extrema dependencia que impone al Yo la excesiva idealización del pecho.

Pero volvamos todavía un poco más sobre la melancolía. Según nuestros puntos de vista, el Superyo asume los aspectos primariamente persecutorios del objeto introyectado, y en segundo término los aspectos secundariamente persecutorios del objeto idealizado que ha sido rebajado por la envidia del Yo.

Los ataques continuos al objeto en el Yo, con las armas que otorga al sujeto el sadismo oral, anal y uretral, vuelven insoportables las tremendas angustias que afligen al melancólico. Termina por sentirse totalmente esclavizado por el objeto que ha internalizado y sometido a tormentos inimaginables. Ocurre entonces una situación que nosotros consideramos esencial para el pasaje del estado melancólico al maníaco, y es que el objeto idealizado continuamente atacado pierde progresivamente este carácter, volviéndose más y más persecutorio y cada vez menos idealizado. Nuestra hipótesis es que esta transformación interna del objeto idealizado en perseguidor, permite al sujeto melancólico eludir definitivamente su envidia, retirarle totalmente el amor al objeto, posibilitando al sujeto un nuevo clivaje, esta vez entre un Yo melancólico que sigue prisionero del objeto, y otra parte del Yo que se ve libre de las ataduras del mismo y que va a constituir el Yo maníaco.

Vamos ahora a ilustrar los procesos que estamos describiendo con material clínico, extraído de una paciente que padecía de una grave psicosis maníacodepresiva. Varios años antes de iniciación de su tratamiento psicoanalítico, había sido tratado psiquiátricamente con internación y convulsoterapia, a causa de un episodio maníaco. Vamos a transcribir dos sueños de esta paciente. El primero corresponde al quinto mes de iniciado su análisis, cuando estaba haciendo el pasaje de la melancolía, con la cual había iniciado su tratamiento analítico, a la enfermedad maníaca, que se instaló posteriormente. El sueño es el siguiente:

“Una amiga y yo nadábamos. Mi amiga, estilo libre y yo, estilo pecho. El agua se espesaba y se volvía barro. Había gente que gritaba porque mi amiga había logrado cruzar el barro. Después mi amiga era otra amiga y mi cartera estaba rota y ya sacaba un pañuelo y decía que me lo habían regalado”.

La paciente asocia que se despertó de este sueño con ganas de gritar, y que se sentía como un sapo en el barro. Dice que el día anterior fue al cine y vio bailar la

Danza del Fuego y que tuvo deseos de comer jugos de carne, uva o sangre (la enferma vomitaba hasta entonces todo lo que comía). Recuerda que años atrás, por beber tanto jugo de naranja, los dientes se le volvieron negros, se descalcificaron y le dolían, y que entonces, como tratamiento, se enjuagaba los dientes con leche. Lo mismo le pasó por tanto comer chocolate: tuvo un “zarpullido que la enloquecía de picazón”, y que justamente su médico de la piel sufrió en ese período un ataque al corazón que la obligó a sustituirlo.

Las asociaciones de la enferma están mostrando las consecuencias desastrosas que sus ataques sádicos, orales y anales al pecho, han tenido para el objeto y para ella misma, identificada con el objeto. Su voracidad y sus ataques anales al pecho lo han transformado en heces malas y peligrosas (el barro, los dientes negros y descalcificados, el chocolate).

Su estilo de vivir ha sido hasta ahora ligado al pecho idealizado como su estilo de natación, pero a causa de los ataques envidiosos al pecho dentro de ella misma, éste se ha transformado en heces y ella ha quedado prisionera del objeto destruido, como un sapo en el barro”. Su amiga representa la otra parte clivada de su Yo, que tiene otro estilo de vivir, “el estilo libre” del pecho, y esto le permite cruzar el barro y gritar triunfalmente. La negación maniaca también aparece en la Danza de Fuego y en el pañuelo regalado, representando al analista-pen-y paño de lágrimas, pero que es extraído de una cartera rota (vivencia de destrucción interna de carácter melancólico).

El segundo sueño pertenece a un período muy diferente. Corresponde al octavo año de su tratamiento. La paciente había experimentado entonces un fracaso amoroso, habiéndose separado de un hombre con el cual mantenía una relación estable desde hacía varios años. En ese momento, enfrentada al duelo por la pérdida de este objeto, fluctuaba entre elaborar el duelo de un modo melancólico o de un modo maniaco. Relata entonces el siguiente sueño: “En un teatro con dos escenarios, uno ~ oscuras y con el telón bajo, y otro iluminado, una mujer patinaba y caía sobre la platea; golpeaba su cabeza sobre la silla pero no se hacía nada y volvía al escenario iluminado”.

Asocia que está pasando muy mal, y que cuando realiza la actividad a la que se dedica, no puede dejar de llorar. Recuerda con amargura y llena de reproches muchos períodos de su vida pasada con el objeto perdido, no comprendiendo cómo pudo antes disculparle tantas acciones que ahora le critica duramente. La mujer que patina le recuerda a ella misma, muy aficionada a este deporte durante la infancia.

Las interpretaciones del analista trataron de mostrarle el clivaje dentro de ella misma, entre una parte de su Yo, identificado por culpa con el objeto perdido (el escenario a oscuras), lo cual no le permite realizar su actividad (el telón bajo) y otra parte (el escenario iluminado), que trata de negar su culpa (los reproches al objeto), pero con el peligro de recaer en un nuevo episodio maniaco (el patinaje que la hace golpear su cabeza contra la silla, como una alusión al electroshock) y la negación del terror que esto le causa (la vuelta al escenario iluminado como si nada hubiera pasado).

Según nuestro parecer, este clivaje del Yo, entre un Yo melancólico y un Yo maniaco, es el paso previo y fundamental para el surgimiento de la enfermedad maniaca, por lo menos en los casos en que esta enfermedad sigue a un episodio melancólico. Esta disociación permite al Yo proyectar su parte melancólica, identificada con el objeto destruido por los propios ataques envidiosos del sujeto, y así verse libre de las terribles angustias que le originaba este objeto dañado dentro de sí.* Creemos

* E. Weiss [citado por Melanie Klein (8)], sostiene también que en la manía es proyectado el objeto interno perseguidor.

que a esto corresponde la sensación de triunfo maniaco —los gritos de la gente en el sueño —ya que el objeto encerraba al Yo como en una cárcel y en definitiva lo sometía a infinitas torturas. El triunfo maniaco, la sensación de alivio y bienestar que experimenta, no sería entonces tanto sobre el Superyo, como pensaba Freud, sino sobre el objeto parcial internalizado en el Yo y del cual logra desprenderse proyectándolo, después de realizar el clivaje que hemos descrito. Es, secundariamente, un triunfo sobre el Superyo, ya que el ataque del mismo sobre el Yo no tiene más razón de ser, desde que el objeto está ahora fuera de él. El Yo se adueñaría entonces de aquella parte del Superyo que no ha sido proyectada y que ha permanecido en el self.

Desde este momento, gran parte de la actividad y de las energías del maniaco —la hiperactividad maniaca— estarán destinadas a controlar, en forma omnipotente, este peligroso objeto, dañado y vuelto perseguidor, e instalado ahora en el *mundo* externo.

Además, esta sobreactividad maniaca tiene otra doble *función*: es la expresión gozosa y alborozada de la libertad *obtenida*, y es también una forma de escapar al temido objeto perseguidor, ahora proyectado.

Pero esta libertad, así conseguida por el *maniaco*, lo ha sido sólo a expensas de un precio excesivo, ya que con el objeto proyectado se pierden partes muy valiosas del Yo mismo, y del Ideal del Yo, que estaban identificadas con el objeto idealizado. Esto origina una aguda sensación de vacío, sintiéndose el maniaco sin base y sin brújula, habiendo ganado libertad y alivio de sus tremendos sufrimientos, pero habiendo perdido dominio y gobierno de sí mismo. Como esta sensación de vacío se vuelve intolerable, recurre a la negación omnipotente, también empleada para negar la culpa con respecto al objeto dañado. Otro de los puntos de vista sobre e] que deseamos insistir, es la importancia que para nosotros adquiere la identificación proyectiva en la manía, que vemos también con una consecuencia de la sensación de vacío a la que nos venimos refiriendo. El maniaco adquiere diversas entidades, que suelen *ser*, muy a menudo, de personajes valorados por él, identificándose proyectivamente con esos objetos. Esta identificación proyectiva estaría en parte motivada, *como* acabamos de decir, por el intento de llenar el vacío dejado por la proyección masiva del objeto y de las partes del Yo e Ideal del Yo identificado con el objeto así como del Superyo; y por otro lado, constituiría ella misma una defensa contra la envidia al objeto idealizado, ya que si el maniaco se vuelve el objeto, no tiene ya porqué envidiarlo. Es así como suelen sentirse omnipotentes e infundiendo vida a todas las cosas: “desearía ser abierta para todo, personas y plantas, leí que los locos a veces tienen el poder de sentirse árboles, o flores, o escritorio, y para mí ahora todo tiene vida, también su escritorio tiene vida”.

Otra forma de contrarrestar la angustiada sensación de vacío, es la aceleración del tiempo psíquico. El flujo de palabras y de ideas, el movimiento continuo, la sucesión de variados afectos e intereses, serían en parte la expresión de esa búsqueda incesante, siempre fracasada, pero constantemente renovada, del objeto y de las partes del Yo perdidas.

Hemos dicho que el objeto dañado proyectado se convierte en un perseguidor externo, reforzándose su carácter persecutorio por el hecho de que también contiene los aspectos perseguidores del Superyo proyectado, y también hemos dicho que el maniaco debe, desde entonces, realizar un severo control sobre este perseguidor. La burla y el sarcasmo con que el maniaco trata al objeto perseguidor son la manifestación concluyente, a nuestro parecer, del triunfo de su control omnipotente sobre él, de la completa desidealización de este objeto, y también la venganza retaliativa del

sometimiento y las torturas a que lo tuvo sometido durante el estado melancólico.

Otro afecto muy común en el maníaco es la cólera, que vemos como expresión del fracaso transitorio de esta omnipotencia.

Como ilustración de esto que hemos dicho, vamos a transcribir un pasaje de la relación de nuestra paciente con un hombre del que se había hecho muy amiga y a quien estimaba y admiraba mucho. Cuando inició un episodio de tipo maníaco, empezó a sentir que esta relación que ella había apreciado tanto, ahora no podía soportarla más. Mientras antes se complacía en ganarse la estima y consideración de él, ahora ocurría lo contrario, se sentía compulsivamente obligada a estropear la relación. Repetía que esta relación “la asfixiaba” y no podía soportar más que él pensara bien de ella. Se había antes subordinado a él, aun comprendiendo lo excesivo de su sometimiento, pero ahora estaba furiosa pensando en todo aquello. Empezó a jugar con él, a burlarse, a provocarlo eróticamente, con el solo propósito de excitarlo y frustrarlo. Sentía impulsos de morderlo y abofetearlo. Una noche, después de haber pasado varias horas burlándose de él, tuvo insomnio, se sintió profundamente triste y estuvo a punto de suicidarse con gas. Comentando después este episodio, ella dijo que no tenía duda que mientras atacaba a su amigo se sentía bien y gozaba sádicamente. Dijo entonces que existían en ella dos personas, una desenfadada y cínica, y que cuando se iba ésta, le parecía mentira haber sido la que fue, y sentía entonces asco de sí misma.

Por consiguiente, nosotros pensamos que el empobrecimiento del Yo a causa de la excesiva idealización del objeto, que la extrema dependencia que este objeto idealizado —en último término, el pecho materno— impone al Yo, es uno de los factores determinantes del surgimiento del estado maníaco, en el cual el paciente se libera de esta “asfixiante” opresión y ataca, según nuestra hipótesis, al objeto ahora proyectado con la misma crueldad con que lo atacaba dentro de sí durante el estado melancólico. Cuando la paciente, durante la noche, se sintió profundamente arrepentida y pensó suicidarse, reintroyectó el objeto y estuvo a punto de destruirlo dentro de sí, pasando, en un lapso de pocas horas, de un estado hipomaníaco a un estado melancólico.

Expondremos ahora otros fragmentos de material clínico sobre el que basamos estos puntos de vista teóricos. Se refiere a la misma paciente, de la que hemos relatado dos sueños. Cuando esta enferma estaba disociando, de su Yo melancólico otra parte del Yo, que constituiría el Yo maníaco —proceso al que nos referimos con motivo de los sueños, su analista, en vista de la gravedad de la situación, ya que la enferma vomitaba todo lo que comía, se desnutría en forma llamativa, y pedía a gritos insistentemente, en medio de gran angustia, que la mataran, su analista, decíamos, le propuso la internación. Pensamos que esta actitud precipitó la instalación del episodio maníaco, que ya se venía gestando. Pudo la enferma eludir temporalmente su envidia, desidealizando completamente a su analista, que adquirió, desde ese momento, un claro carácter persecutorio, constituyéndose en una figura que, tanto exterior como interiormente, era vivida muy dañada por ella misma. Al mismo tiempo se burlaba de esta figura perseguidora. Decía, por ejemplo: “Doctor, usted es una persona tan cabal, tan formal y seria, usted es una pasa de uva seca, es un juez de toga larga que va a dictar sentencia”. En cambio, los hijos del analista pasaron a contener los aspectos idealizados: “sus hijos son como dos manzanas, me tienen imbécil y contenta”.

De acuerdo con este material, los objetos idealizados y persecutorios que se hallaban próximos en el enfermo melancólico, vuelven a separarse en el maníaco, produciéndose una rediseñación de los objetos, lo que constituye para nosotros, otra

de las características fundamentales de la manía.

La proyección del Yo melancólico en el objeto dañado aparece muy claramente en este material, donde se ve también la sensación de libertad, y el alivio que esta proyección trae aparejada, juntamente con la vivencia de locura y control omnipotente del perseguidor: “Partí la cáscara, antes, en el tratamiento, estaba muy encerrada y con miedo, ahora estoy contenta de las estupideces que digo: el potro corrió y corrió, usted lo enlaza y lo vuelve a encerrar en otro lado”. O también: “ahora soy un pez y mamá no me agarra”.

Por otra parte, esta proyección de aspectos esenciales de la personalidad, dejaban a la paciente con una aguda sensación de vacío: “Ando como hueca, como metida en algo muy grande y uno grita y hay eco”. Junto con esto la negación omnipotente del vacío, de la culpa y la depresión: “antes, era una loca amargada, ahora soy una loca contenta. . . y me toco a ver si tengo personas adentro, en la barriga tenga una película en colores, un cofre de piratas, lleno de joyas adentro”.

Pero al mismo tiempo, y a pesar de la negación omnipotente, el vacío la hace sentir por momentos insegura y sin gobierno de sí misma: “Doctor, ¿cómo me encuentra?, ¿a tontas y a locas?, ¿estoy muy descentrada? saco el peso y la aguja empieza a oscilar... “, viéndose aquí cómo la proyección del objeto melancólico, que abrumaba al Yo con su peso, trae una sensación de inestabilidad y pérdida del control de sí misma.

CONCLUSIONES

Como hemos visto, consideramos a la manía como una enfermedad íntimamente vinculada a la melancolía y al duelo patológico. Coincidimos con Melanie Klein cuando sostiene que el estado melancólico es una mezcla de ansiedades de carácter paranoide y depresivo. La manía constituye una de las maneras de enfrentarse, patológicamente, con estas ansiedades, cuando ellas se vuelven intolerables.

Por lo general, observamos que la elaboración maníaca de las ansiedades paranoides y depresivas nunca es totalmente exitosa, lo que trae como consecuencia, una mezcla de estados maníacos y melancólicos, o el pasaje rápido, a veces en horas, de un estado al otro. Como hemos tratado de mostrar, el conflicto se centraría alrededor de la envidia a los aspectos idealizados del objeto internalizado en el Yo, y es con la evitación de esta envidia *que surge la manía*. Al encerrar el objeto en el Yo y quererlo en forma ambivalente, el sujeto termina por volverse esclavo del objeto que ha internalizado. La manía constituye la liberación de este objeto, aunque una liberación relativa, ya que vuelve a encontrarlo como un perseguidor en el mundo exterior.

La desidealización del objeto permite eludir la envidia oral al pecho, volver a separar los aspectos idealizados y persecutorios del objeto, que se hallaban próximos, aunque no sintetizados, y esto origina un clivaje en el Yo, que prepara la enfermedad maníaca.

También hemos señalado cómo la externalización del objeto arrastra consigo partes importantes del Yo, del Ideal del Yo y del Superyo, de modo que la consecuencia de todo esto, es una *angustiosa sensación de vacío*, *que el maniaco trata de negar*, recurriendo a la omnipotencia. Es así que nos explicamos esa sensación vertiginosa del maniaco, como una consecuencia de la importancia de la proyección que tiene lugar en él. La intensa aceleración de los procesos psíquicos sería asimismo un intento de negar el vacío y, a la vez, una búsqueda incesante del objeto. El control omnipotente del perseguidor, que ha sido proyectado, y la negación también omnipotente del vacío del Yo, de la culpa y de la envidia, constituirían, en

esencia, la enfermedad maniaca.

Todo esto nos hace ver que la alegría maniaca es una alegría inauténtica; es alegría por haberse liberado del objeto que tenía encerrado al Yo y lo sometía a tremendos sufrimientos, pero es inauténtica porque esto ha sido logrado a expensas del vacío del Yo.

BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAM, Karl (1911).— Sobre la exploración y el tratamiento psicoanalítico de la psicosis maniaco-depresiva y estados análogos. “Revista de Psicoanálisis”, año III, Nº 2; Buenos Aires, 1945.
2. F----- (1924).— Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales. “Revista de Psicoanálisis”, año II, Nº 2; Buenos Aires, 1944.
3. FREUD, Sigmund (1913).— “Totem y Tabú”. Obras completas, T. VIII.
- 4.----- (1917).— “Duelo y Melancolía”, T. IV.
- 5.----- (1921).— “Psicología de las masas y análisis del yo”, T. IX.
- 6.----- (1923).— “El yo el ello”, T. IX.
- 7.----- (1933)..— “La división de la personalidad psíquica” (en “Nuevas Aportaciones”), T. XVII.
8. KLEIN, Melanie (1933).— “Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos” (en “Contribuciones al Psicoanálisis”). Editorial Hormé, Buenos Aires.
- 9.----- (1940).— “El duelo y sus relaciones con los estados maniaco-depresivos” (ed. Contribuciones al Psicoanálisis).
- 10.----- (1957).— “Envidia y gratitud” (en “Las emociones básicas del hombre”). Editorial Nova, Buenos Aires.
11. ROSENFELD, Herbert (1959).— Una investigación sobre la teoría psicoanalítica de la depresión. “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”, T. V, Nº 1., 1963.
12. WISDOW, J. D. (1961).— Comparación y desarrollo de las teorías psicoanalíticas de la melancolía. “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”, T. V, Nº 1, 1963.