

Síntesis de los relatos y correlatos sobre el tema “Manía”

Leon Grinberg
(Argentina)

Descriptores: MANIA / RESEÑA CONCEPTUAL.

En mi exposición procuraré destacar, en la forma más resumida posible, las ideas principales de *los relatos y correlatos* presentados sobre el tema “Manía”. Cotejaré algunas de las hipótesis propuestas, enfatizando u objetando aspectos de las mismas. Finalmente, incluiré ciertos comentarios surgidos durante la discusión general para que sirvan de pauta del interés que despertó dicho tema en el Congreso.

Comenzaré con el primer relato del día que fue el de la Asociación Psicoanalítica Argentina. En realidad se trata de tres subrelatos escritos en forma independiente por los Dres. A. Garma, A. y M. Rascovsky y J. Tomás respectivamente.

Ángel Garma en “Manía: mediante engaños el Yo consigue el triunfo *del SupEryó*”, objeta las afirmaciones clásicas de que en la Manía habría una disminución de la opresión del Superyo sobre el Yo.

Para él, el aspecto esencial de la Manía reside en el engaño del Superyo al Yo o, más bien, en un autoengaño del Yo con la finalidad masoquista de someterse a la acción destructiva del Superyo.

Insiste, especialmente, en el autoengaño masoquista del Yo del maníaco, con la denigración de los objetos buenos y la dependencia a los objetos malos. Lo compara con el religioso cuyo “bienestar” aparente es por sometimiento y pretendida identificación con el diospadre... de ahí su supuesta omnipotencia.

Aunque Garma señala, con razón, la influencia del sometimiento a imágenes superyoicas y el autoengaño en el maníaco, con lo cual estoy de acuerdo, creo que hubiese sido útil además la discriminación con los aspectos positivos del Superyo que llevan a un juicio de realidad y a un Yo más maduro e integrado.

Freud se refiere a ese tipo de Superyo bondadoso en su artículo sobre el “Humor”.

En mi opinión, habría que distinguir pues, entre dos tipos de humor: el humor maníaco, caracterizado por el sometimiento a imágenes superyoicas sádicas y que va acompañado de actitudes masoquistas, y el humor de las personalidades más integradas que tienen una buena relación con los objetos internos y un Superyo de características positivas.

Arnaldo y Matilde Rascovsky, en “El alcance de la regresión en la manía”, postulan una posición maníaca inherente a la condición inicial del psiquismo (fetal), de la que surgen estados, defensas y condiciones de enfermedad. Sus ideas sobre el psiquismo

fetal son suficientemente conocidas como para eximirme de entrar en mayores detalles.

Cuando fundamentan su concepto de la posición maníaca, señalan la existencia de un patrón primitivo arcaico vigente en la vida fetal, por el que se manifiesta el psiquismo antes de su conexión con el mundo externo real, y se reactiva cada vez que aspectos del mundo externo deben ser renegados.

Según los autores, el maníaco intenta hacer una regresión preparanoica, volviendo hacia un Yo primitivo (Yo ideal) anterior a la regresión primaria y sometido incondicionalmente a las demandas del Ello. La defensa maníaca es, pues, una defensa regresiva, donde ante la imposibilidad de elaborar la posición esquizoparanoide, el Yo encuentra un alivio transitorio para reiniciar de nuevo las tentativas progresivas con predominio de la renegación, la omnipotencia y la idealización. La renegación está al servicio de tendencias tanáticas.

Ya que dedican preferente atención al mecanismo de la re-negación (denial) [como acertadamente proponen designar los autores al mecanismo que implica negar una verdad o una aparente verdad, diferenciándolo del de la negación (negation) que significa decir que no o contradecir, lo que puede equivaler a afirmar una verdad, siguiendo lo propuesto por B. Lewin], sugiero que tomen en consideración también la función de la renegación al servicio de los instintos de vida, como lo he sostenido en varios trabajos, en los que señalo que la renegación se encuentra en la base de todos los mecanismos de defensa. M. Klein también sostuvo que sin la utilización de la renegación (denial), el Yo del niño no podría soportar las tremendas ansiedades que lo inundan en los comienzos de la etapa esquizoparanoide... Los doctores Rascovsky comparten este criterio, pero debieran explicitarlo más.

Los autores sostienen además la preexistencia constante de un mecanismo escotofilico previo al mecanismo oral, al que se regresa ante las ansiedades paranoides insuperables. En el análisis se observa esta regresión de lo verbal cuando se incrementan las características persecutorias del analista.

Señalan la existencia de un pensamiento mágico y del tiempo maníaco. Hay también regresión del Superyo.

Un concepto especialmente importante desarrollado en el trabajo, es el de que, debido al aflujo umbilical, las tendencias tanáticas pueden actuar sobre el Yo sin dañarlo. Estas son las raíces prenatales del masoquismo, que pasa a ser tal cuando la acción agresiva se dirige al Yo sin que exista el plus que representa dicho suministro umbilical. El Yo entonces desvía el instinto de muerte hacia el mundo externo y hacia la creación del Superyo. La capacidad de absorción del pecho real ante la proyección alucinada establecerá la calidad de la posición esquizoparanoide.

Esto último puede ser comparado con lo descrito por Bion acerca de la capacidad de "reverie" que debe tener la madre para recibir y metabolizar adecuadamente las identificaciones proyectivas del lactante.

Jaime Tomás, en "La adicción como defensa maníaca", se refiere a que la acción de la droga es la de permitir la negación de una parte de la realidad psíquica, modificando la percepción de los estímulos dolorosos y desagradables. La droga queda erigida en el objeto idealizado, aunque se trate de una sustancia nociva y frustrante, por el hecho de negar lo doloroso.

Hay una autodestrucción implícita en las adicciones, a igual que en otras reacciones maníacas, desde que el enfermo ataca sus propias partes positivas colocadas por identificación proyectiva sobre los objetos. La droga provoca la destrucción, a la par que la negación de la destrucción.

El segundo relato sobre “Manía” estuvo a cargo de la Asociación Psicoanalítica Uruguaya y fueron sus autores los Dres. R. Agorio, M. de Garbarino, M. Lacava, V. de Prego y L. Prego (Montevideo).

Consideran a la manía como una enfermedad, íntimamente vinculada a la melancolía y al duelo patológico. Describen un clivaje entre un Yo melancólico que sigue prisionero del objeto, y otra parte del Yo que se ve liberado y constituye el Yo maniaco. Ese clivaje sería el paso fundamental para el surgimiento de la enfermedad maniaca. El triunfo maniaco es un triunfo sobre el objeto parcial internalizado en el Yo y del cual logra desprenderse proyectándolo después de realizar el clivaje señalado.

Pero el precio es excesivo, por perderse partes valiosas del Yo y del Ideal del Yo, identificados con el objeto idealizado. Esto origina una sensación de vacío intolerable, por lo que recurren a la omnipotencia, a la negación y a una identificación proyectiva que, según los autores, es consecuencia del vacío y tiende a llenarlo.

Por mi parte agregaría que la identificación proyectiva es también causa y no sólo consecuencia del vacío; interpreto que ‘os autores se refieran más bien a una identificación proyectiva que busca introducirse en objetos internos para cargarse con el poder y la omnipotencia adjudicados a los mismos. La aceleración de los procesos psíquicos por el tempo maniaco también intenta negar el vacío, lo mismo que el control omnipotente. La identificación proyectiva es también una defensa contra la envidia.

A diferencia de los otros relatos, los autores se refieren a la manía como “enfermedad” y no como “posición”. No enfatizan tanto el aspecto “masoquista” (Garma) ni la regresión profunda a un nivel de psiquismo fetal (Rascovsky) ni como defensas frente a la persecución y depresión como en el relato de Río. Sostienen que el empobrecimiento del Yo es por causa de la excesiva idealización del objeto y la envidia a ese objeto; y que la extrema dependencia que este objeto idealizado —el pecho materno impone al Yo, es uno de los factores determinantes del surgimiento del estado maniaco, por evitar la envidia a través de la omnipotencia. Recalcan además la importancia de la disociación del Yo maniaco del Yo melancólico como defensa y liberación de la dependencia a un objeto idealizado que se hace persecutorio y lo proyectan al exterior controlándolo omnipotentemente y tratándolo con crueldad. Eso es a costa de un vaciamiento.

Finalmente, creen que la alegría maniaca es una alegría inauténtica.

El correlato de la Sociedad Psicoanalítica Brasileira de San Paulo estuvo a cargo de los Dres. V. Bicudo, D. Mendonça Uchoa y D. Marcondes.

La Prof. Virginia Bicudo comenta el relato de la Asociación Psicoanalítica Uruguaya.

A las contribuciones de los autores, sugiere incluir la voracidad como factor determinante de la melancolía y la manía a igual que la envidia. El maniaco siente que tiene que protegerse, tanto de la envidia excesiva como de la avidez excesiva; lo hace por medio de la omnipotencia para negar la sensación de vacío que es también medio de defensa de la angustia determinada por la voracidad.

Luego, en su comentario al relato de A. y M. Rascovsky, de la Asociación Psicoanalítica Argentina, destaca la importancia de la regresión al nivel del Yo fetal con las características de la posición maniaca adscripta a ese estadio por los autores; la

forma en que el aflujo umbilical protege al Yo de la actuación de las tendencias tanáticas, las raíces prenatales del masoquismo y la creación del Superyo diferenciándolo del Ideal del Yo incluido en el Ello. Según la Prof. Bicudo, no se encuentran evidencias que apoyen a afirmación de que la proyección e introyección visuales anteceden a las orales; cree que la escoptofilia sería más omnipotente por el mayor alcance de la visión que puede alcanzar hasta el horizonte. Objeta, además, la omnipotencia atribuida al feto, ya que sería tan falsa como la posnatal, pues el feto depende del suministro umbilical.

El Dr. Darcy Mendonça Uchoa comenta en su correlato las ideas del Dr. Garma y sostiene que sus concepciones se revelan ricas y fecundas en el campo de la psicopatología de la manía, pero que no son tan claras y convincentes cuando se aplican *a/* campo de las defensas maníacas en el desarrollo normal.

El Dr. Durval Marcondes, en su correlato de las ideas del *Dr.* Jaime Tomás, además de resumirlas, añade *que*, en su experiencia, la toxicomanía (alcohol) representa un medio para dominar, desvalorizar e inmovilizar los aspectos peligrosos de los objetos internos.

En el relato sobre “Manía” de la Sociedad Psicoanalítica de Río de Janeiro, de los Dres. M. Manhes, E. Portella Núñez y A. Boirisch, sus autores sostienen que las defensas maníacas no sólo se movilizan contra las ansiedades depresivas, sino también contra las ansiedades paranoides. Definen pues, la manía como un conjunto de defensas, profundamente regresivas, que luchan contra las angustias primitivas, paranoides y depresivas.

Señalan que el intento de escapar a las ansiedades se hace a través de la búsqueda “de un equilibrio de lo bueno y de lo malo”.

Por mi parte, objeto el término “equilibrio” aplicado al maníaco. Se trata de una negación de lo malo y la huída en lo bueno.

Dentro de ese “equilibrio” del mundo maníaco, la voracidad de las percepciones se hace con el propósito de compensar las desvalorizaciones de esos objetos.

A modo de aplicación de sus conceptos, explican la manía de un personaje de Shakespeare (“Timón de Atenas”), donde la manía encubre un estado paranoide. Primero está identificado con el objeto idealizado, pecho-madre inagotable y generoso. Después surge el empobrecimiento y hace una regresión para eludir a los perseguidores, yendo a vivir a una caverna (“vientre materno”) en la que se refugia en *una* defensa maníaca más regresiva.

Describen luego, sucintamente, un fragmento de una sesión de un grupo terapéutico en que surge la defensa maniaca contra las ansiedades depresivas y paranoides.

Describen luego el carnaval, el “Orfeo Negro” y la liturgia carnavalesca, donde se busca controlar maníacamente el duelo que llega para el martes de cenizas.

El relato sobre “Manía y omnipotencia” del Dr. Mario Martins, de la Sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre, desarrolla el concepto de omnipotencia en la obra de Freud y la relaciona con el animismo y las técnicas mágicas como elementos precursores y constituyentes importantes de la manía. También hace una revisión de las ideas de M. Klein sobre la omnipotencia y los restantes mecanismos esquizoparanoide y su influencia en la evolución del niño. Relaciona además las ideas

de animismo de Freud con las experiencias de pérdida, duelo y reparación.

Estudia luego el capítulo de las defensas maníacas siguiendo a M. Klein y destacando la negación al triunfo, desprecio y el control omnipotente. El Dr. Martins menciona la reparación como defensa contra la depresión.

Me hubiera gustado que aclarara más la diferencia entre la reparación maníaca y la reparación propiamente dicha, por su importancia diagnóstica y pronóstica.

Describe además el control omnipotente específicamente dirigido a la inmovilización y estatismo de los objetos, refiriéndolo especialmente a la fantasía destructiva de la escena primaria. Estudia la oscilación entre melancolía y manía y explica el triunfo maníaco como la recuperación de la omnipotencia y de la negación.

En el correlato de los Dres. V. M. Aiza y F. C. Cesarman, de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, al relato de Río de Janeiro, sus autores consideran que dicho relato es un aporte valioso, pero no original. Citan contribuciones de otros autores y critican la confusión conceptual con que aparece el término manía (posición maníaca, estado maníaco y defensas maníacas).

Critican además el ejemplo literario en un trabajo que, según ellos, debería ser esencialmente clínico y que como único ejemplo trae un "flash" de una sesión de psicoanálisis de grupo.

Agregan que con los conceptos de la psicología del Yo se puede entender el problema estructural de la manía, dando importancia al Ideal del Yo y al fenómeno regresivo. El Ideal del Yo sería el núcleo de la omnipotencia narcisista. Por eso aconsejan estudiar por separado el Ideal del Yo y el Superyo.

Describen cuatro fases en el desarrollo del Ideal del Yo:

1) alucinatoria; 2) de fantasías de grandeza y omnipotencia; 3) fantasía de padres con omnipotencia que es compartida por el niño; 4) deformación de valores éticos e ideológicos.

También señalan distintos aspectos de la regresión.

El Dr. C. Núñez Saavedra, en el correlato de la Asociación Psicoanalítica Chilena, al comentar los relatos sobre "Manía" de las Sociedades de Río de Janeiro y Porto Alegre, señala que los autores dirigen la atención a los aspectos genético-evolutivo y energéticos-económicos.

A su juicio, la omnipotencia sería la más primitiva manifestación psicótica que inicia el devenir psicológico del ser.

Agrega que no se puede saber aún si el estado omnipotente es regido por un Yo innato que no ha conocido el dolor o si el Yo surge a través de experiencias de dolor.

Comenta luego el personaje Timón de Atenas, coincidiendo con los autores en parte, pero enfatizando que el odio y la destrucción de la omnipotencia de Timón y el mantenimiento de su aislamiento social, llena de rencor.

El Dr. Núñez señala que le es difícil aceptar la manía como una posición delimitada, es decir, como una configuración de relaciones de objeto, ansiedades y defensas. Por lo mismo encuentra discutible su establecimiento en la fase de transición de lo esquizoparanoide a lo depresivo, donde el Yo recién inicia la diferenciación entre el objeto parcial y el total. Señala que las descripciones de M. Klein de la naturaleza psicótica de los estados primitivos de la psicogénesis han provocado malos entendidos que retrasaron la comprensión de los esfuerzos de la mente primitiva para conseguir el

manejo de la realidad.

Para él, la depresión y lo esquizoparanoide forman un continuo relacionarlo con la exaltación, sea que ésta actúe como fenómeno inicial o como epifenómeno.

Agrega que, en la clínica, ha encontrado la hipomanía y la manía no sólo como entidades puras, sino también con síntomas paranoides, depresivos, histéricos, disociativos, psicopáticos, fóbicos u obsesivos.

En psicóticos el estado de estupor ha empleado la hiperestimulación anfetamínica que induce una exaltación maniforme.

También se pregunta si la excitación maníaca promueve al actuar psicótico en otros planos.

En el correlato del Grupo de Estudios Psicoanalítico de Venezuela, al relato de Río de Janeiro, realizado por los Dres. A. Briceño, M. Kizer, J. Olivares, H. Quijada y G. Teruel, se resume el relato y se añaden algunos puntos de vista propios:

La megalomanía como situación defensiva extrema contra la voracidad que ha destruido al objeto; la idealización del objeto malo y el desprecio al bueno. El Yo de Timón está fragmentado y lo intenta integrar en forma falsa con una intensa identificación proyectiva.

Estudian además la relación entre el sometimiento y los mecanismos de fragmentación e identificación proyectiva.

Señalan la utilización de una hipomanía sostenida que puede ser confundida con normalidad. Pero que es una situación engañosa.

Agregan que los factores señalados por los autores del relato, son esenciales en la manía, pero no son todos. Y que debería establecerse con más precisión la diferencia entre defensas maníacas, posición maníaca y enfermedad maníaca.

Me referiré, a continuación, a algunas de las intervenciones que surgieron durante las discusiones generales a los relatos y correlatos.

Así, por ejemplo, el Dr. A. Namnum (de México) objetó la línea de pensamiento desarrollada por el Dr. J. Tomás, por comparar un fenómeno patológico con otro normal. Por su parte, prefirió aplicar el esquema de la psicología del Yo. Apoyándose en dicho esquema, y refiriéndose a lo tratado por el Dr. Tomás, señaló que la droga permitiría al Yo funcionar en un nivel más regresivo, pero necesario, y en forma temporal. Lo importante para él no es considerar el alcance de la regresión para averiguar si es patológica o no, sino la capacidad que tiene el Yo para funcionar bien en ese nivel regresivo. Es lo que ocurre en la situación analítica y lo relacionó con la regresión útil del Yo descrita por Kriss.

El Dr. Laporta (de Río de Janeiro) trajo a colación el concepto de P. Heiman sobre manía como una defensa contra el autismo y contra la regresión profunda. Se trataría de un fenómeno anterior al splitting por la falta de integración del Yo y utilizado como un triunfo sobre el instinto de muerte.

El Dr. G. Teruel (de Venezuela) mencionó un ejemplo clínico de un maníaco con rasgos obsesivos y síntomas de homosexualidad. Describió los componentes alucinatorios y la confusión de zonas basada en la relación con objetos parciales. Por ejemplo, los ojos confundidos con el ano y en una función proyectiva.

El Dr. II. Garbarino (de Uruguay) planteó, entre otras cosas, la necesidad de precisar y fundamentar conceptos. Así, por ejemplo, preguntó dónde estaban los

impulsos tanáticos en el Yo ideal, tal como habla sido mencionado.

La Dra. Bicudo (de San Paulo) cuestionaba que el suicidio pudiera ser considerado un acto maníaco.

El Dr. A. Rascovsky (de Argentina) se refirió a la génesis de los componentes maníacos y psicopáticos en el Edipo, donde se manifiestan claramente los mecanismos de omnipotencia, idealización y renegación.

El Dr. Cesarman (de México) señaló la tendencia general de llamar manía a los mecanismos pregenitales o preedípicos que sirven para neutralizar los impulsos agresivos. Por su parte, estudió la sublimación y la neutralización de la energía en el nivel postedípico. Consideró que había una confusión entre los conceptos de sublimación y manía. Mencionó como ejemplo, que Edipo no pudo sublimar.