

PONENCIA PARA EL PANEL:

“DUELOS, NARCISISMO E INTERSUBJETIVIDAD” 20/10/07

FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LA DEPRESIÓN (FUNDEP)

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (BUENOS AIRES)

LUIS HORNSTEIN

El duelo tiene algo de repetitivo . Repetiré algo de lo que escribí en Actualidad Psicológica para Silvia Bleichmar, la que ya no está y está. Muchos de nosotros tuvimos el privilegio de ser sus amigos o de conocerla personalmente. Otros solamente la alegría de ser sus alumnos, sus analizados, sus lectores. Cada uno a su manera, siente esa pérdida, trata de ponerle palabras, la recuerda en muchas escenas, evoca otras pérdidas. Cada uno lleva a cabo un trabajo de duelo, que puede abatirlo o renovar sus fuerzas. Además de no estar, Silvia está. Está en su obra. Somos sus herederos .Nuestro compromiso no es solo recordarla sino trabajar sus conceptos, haciendo justicia a quien logró relanzar al psicoanálisis argentino.

Las neurociencias y las ciencias sociales cuestionan al psicoanálisis. El psicoanálisis, cuando es pusilánime se encierra y deviene un sistema esotérico de creencias. Pero cuando se atreve a ser contemporáneo, enfrenta los cuestionamientos y cuestiona también él. La causalidad biológica y la cultural pueden confluir en la causalidad psíquica pero no reemplazarla. No es posible ninguna inferencia directa entre lo que se sabe del cerebro y la subjetividad. Hay fronteras y en las fronteras esta la avanzada.

¿Qué hace un gorila de 350 kilos? Lo que le da la gana. ¿Cuáles son los gorilas que habitan las fronteras? No solo hay gorilas, hay niebla (gorilas en la niebla). En las fronteras estamos con la medicina y sus diversas especialidades, con las ciencias sociales; con la salud mental y pública; con la psiquiatría; la bioquímica, la biología, la genética, las teorías sistémicas y el cognitivismo. Estamos, sobre todo, con los paradigmas de la epistemología contemporánea. Los omnipotentes gorilas de la selva urbana desvalorizan el intercambio.

Para mí son tres: la acción descontrolada 1) de la industria farmacéutica, 2) de las financiadoras de salud y 3) de la corporación psicoterapéutica (el psicoanálisis pero no sólo el psicoanálisis). He escrito lo suficiente acerca de la acción benéfica de los medicamentos en las depresiones como para ser tomado por un fundamentalista. Sigo reconociéndome psicoanalista en mi batalla cotidiana contra el anquilosamiento y la clausura. Po supuesto que no pretendo que estos tres actores (gorilas) desaparezcan.Pretendo que le pongamos limites.

¿Y quién podrá controlarlos? ¿Quién le pondrá el cascabel a los gorilas? Los únicos que están en condiciones de hacerlo son grupos autónomos (tanto intelectual

como financieramente). Lo seguro es que los abusadores no se autolimitarán. Es inevitable que su apetencia de poder los lleve al abuso.

También los analistas debemos realizar la autocrítica de ciertos excesos cometidos cuando el psicoanálisis era el único tratamiento del sufrimiento psíquico. Un monopolio. Tan asfixiante como cualquier otro. ¿Fuimos gorilas? Tal vez arrogantes, pero nunca corruptos. Las neurociencias y las ciencias sociales también pueden convertirse en gorilas cuando bajan línea en lugar de elevar la puntería, cuando avasallan con dogmas en lugar de investigar.

Estas jornadas podrían ser un prefacio. Quizá no pueden ser otra cosa que un prefacio, un puntapié inicial, el comienzo de algo nuevo. Necesitaremos algunos acuerdos básicos. ¿Las depresiones están bien atendidas? ¿Estamos actualizados o atendemos a la vieja usanza? ¿Pero no serán viejos nuestros paradigmas? ¿Hay un lugar donde se pueda poner sobre el tapete, sin reduccionismos, la complejidad de las depresiones o hay que crear ese lugar?

¿Y cómo crearlo? Abandonando el refugio, el confort de los sillones y los cómodos consensos endogámicos. Saliendo a la intemperie. Inscriptos en el paradigma de la complejidad, acampamos en las fronteras, generando fructíferos intercambios.

Hasta 1895, para Freud, el recuerdo patógeno era como un quiste que pudiera ser extirpado. En adelante, se tratará, no de extirpar, sino de *“disolver la resistencia y así facilitar a la circulación el camino por un ámbito antes bloqueado”*. Y en Fundep aspiramos a facilitar la circulación entre ámbitos antes bloqueados.

*La clínica, las lecturas y el horizonte epistemológico* proveen recursos para habitar las fronteras. El intercambio es más necesario que nunca, evitando cierto discurso psicoanalítico autosuficiente que pretendió sentarse en sus laureles.

Como dijo Hugo Lerner se trata de instalar un foro con autonomía dispuesto a cuestionar lo instituido y afrontando el desafío de abordar las depresiones desde perspectivas múltiples sin descartar (por supuesto) el papel de lo histórico-social.

Esta jornada para el estudio de las depresiones es posible si y sólo si el psiquismo es un sistema abierto. Que lo es tendrá que ser uno de nuestros acuerdos básicos. Ese psiquismo tiene varios *“atractores”*: demandas pulsionales, exigencias superyoicas pero también apremios de la realidad. El mejor psicoanálisis siempre tuvo en cuenta la realidad, el peor encallo en el solipsismo.

Fundamentarse en Freud no es garantizarse en Freud ni menos que menos cobijarse en él. Hoy estamos obligados a pensar el psicoanálisis, con la física, la biología, las neurociencias, las ciencias sociales, la epistemología de hoy. No con las de Freud.

En cada época, las ciencias aportan metáforas que permiten representar la subjetividad, la psicopatología y las estrategias terapéuticas. Esa metáfora en el siglo XVIII fue un mecanismo de relojería, en el XX una entidad orgánica. En las últimas décadas la metáfora es un flujo turbulento y ella permite al psicoanálisis informarse acerca de la relación determinismo, azar, complejidad, sistemas abiertos, autoorganización, recursividad.

Evitar reduccionismos no es avalar un cóctel de psicoanálisis, cognitivismo, bioquímica, genética e histórico-social. Y es evitar los reduccionismos monolíticos, aprovechando los útiles reduccionismos provisorios. La ideología reduccionista en biología sirve para desmentir los problemas subjetivos y sociales. La depresión en la

sociedad moderna sería consecuencia de la constitución bioquímica o genética. Entonces, ¿por qué preocuparse por las problemáticas psíquicas, sociales, históricas? La ideología reduccionista psicologista, a su turno, desmiente los aspectos químicos de las depresiones y los socio-históricos. Y así sucesivamente.

En las depresiones se observa, sin duda, un desequilibrio neuroquímico. Pero también se observan la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales y el funcionamiento del organismo. Mientras vamos desarrollando articulaciones en esta compleja constelación, un mínimo recaudo será precaverse de las opiniones interesadas. Los intereses sectoriales, científicos o empresariales, apelan cada uno a un reduccionismo (biologismo, psicologismo, sociologismo, etc).

¿Con qué herramientas cuenta la sociedad para enfrentar esta epidemia? El profesional, psiquiatra o psicólogo, ¿trabaja solo? ¿Piensa solo, indiferente a las otras disciplinas?

Los psiquiatras biologicistas consideran que lo subjetivo no tiene nada que ver y descreen en la psicoterapia como complemento a los fármacos y hasta del diálogo con el paciente. A la inversa, los psicoterapeutas arrogantes no se informan sobre la medicación que toman sus pacientes. No debemos tolerar tampoco que los tratamientos sean regulados por el protocolo de la obra social o de la prepaga, demasiado apegada al costo.

Un pensamiento crítico no se abroquea en un encapsulamiento elitista sino que construye nuevas alternativas en el vaivén que se establece entre pensamiento y acción, teorías y prácticas, generando espacios de geometría variable que alumbran el surgimiento de un nuevo modelo de psiquiatra y psicoterapeuta definido por la reflexividad y el compromiso con las diferentes prácticas clínicas.

Nos reunimos en jornadas, en congresos, en instituciones. Hay instituciones fundamentalistas. Las hay hospitalarias, en las que las corrientes mayoritarias permiten que se expresen las corrientes minoritarias, pero predomina un pensamiento débil que soslaya el debate. ¿Cómo lograr un pluralismo crítico?

Cada época necesita reinventar el compromiso crítico desde nuevas bases. Se trata de oponerse a la fragmentación actual pensando creativamente los puentes, las vinculaciones que es posible establecer entre constelaciones conceptuales y prácticas diferentes.

¿Hay conflictos específicos de las depresiones? ¿Cómo lucha el depresivo contra la depresión? Sólo cierta constelación conceptual puede dar cuenta de esta clínica, la relación yo/superyó-ideal del yo, los baluartes narcisistas, la modalidad de tramitación de duelos pasados y presentes, los efectos de la vida actual en las valoraciones del yo.

Es capital el concepto de autoestima. La historia personal, las realizaciones, la trama de relaciones significativas, pero también los proyectos (individuales y colectivos) que desde el futuro nutren al presente. Es decir, tiene muchos afluentes. Entonces no asombrará que sea turbulenta, inestable. Turbulenta pero no incognoscible. Mencioné recién la noción de flujo turbulento. Por eso la pérdida del anclaje cultural, hace zozobrar al individuo hasta un punto en que la psicoterapia y la medicación parecen impotentes. Se me dirá que sólo tenemos una idea vaga de cómo la sociedad enferma

a la gente. Bueno, es precisamente eso lo que tenemos que estudiar, saliendo del aislamiento, de los compartimentos estancos.

Las depresiones interrogan acerca del futuro, los logros, los valores, la intersubjetividad y la historia de narcisización (tanto del yo como del ideal). Y la crueldad de ciertos superyoes.

En 1914 Freud introduce la noción de valor. ¿Por qué la angustia frente a la pérdida de amor del superyó es tan avasallante en las depresiones? Entender su predominio implica dilucidar cómo se construye el yo, el superyó y el ideal.

El ideal del yo rescata tanto como puede del naufragio del narcisismo. Como si tomara fuerzas de la nostalgia que siente el sujeto por la época en que era para sí su propio ideal. En un depresivo psicoanalizar no consiste en rendirse ante el superyó, en darle la razón, sino en darle batalla. Abrumado, alguien formula con dificultad proyectos, con poca energía y motivación. Buscar y encontrar nuevos proyectos es invertir el futuro, y la única manera de zafar del pasado como lastre. También vale para la teoría. Un nuevo proyecto, un proyecto permanente, renueva los conceptos e inventa nuevos en las fronteras. No por milagro o capricho sino por el apremio de la clínica. Agenda clínica y teórica.

El narcisismo mantiene la cohesión, la estabilidad (relativa) del sentimiento de sí y la valoración del sentimiento de estima de sí. El narcisismo es trófico cuando el sujeto se pone a *“amar y trabajar”*, sin tanta quisquillosidad, sin estar tan pendiente de la identidad y la autoestima. Es patológico cuando el amor por sí mismo es reemplazado por lástima por sí mismo. No hay exceso de amor propio. Al contrario, hay escasez. El lugar de los objetos transicionales -que debió ser regado por el lenguaje, la simbolización, la creatividad- se volvió desértico por tanta somatización, actuación o depresión.

En las depresiones *“una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo”* (Freud, 1915). ¿Qué funciones cumple el otro en el terreno narcisista? ¿Qué relaciones tiene con el sentimiento de estima de sí y sus otros constituyentes: narcisismo infantil y logros yoicos? La función narcisista del mundo objetual es aportada por la concepción del psiquismo como sistema abierto. En esta concepción, el *ser* (registro identificatorio) coexiste con el *tener* (registro objetual). Los otros cumplirán diversas funciones para el sujeto: balance narcisista, vitalidad, sentimiento de seguridad y protección, compensación de déficits, neutralización de angustias, realización transaccional de deseo.

En las depresiones la pérdida del otro trastorna demasiado (Abel). Dos elementos nunca faltan: una pérdida y la consecuente herida narcisista. El trabajo del duelo se traba y se vuelve a trabar. Se trata de una batalla, en que el análisis (o la vida) deben ligar y contrarrestar lo mortífero. Si predomina lo mortífero, lo actual será apenas sombra, se morirán los brotes. Fijaciones excesivas, duelos no elaborados, predominio de la compulsión de repetición, viscosidad libidinal, son distintos sitios donde podemos detectar y desactivar lo mortífero. ¿Qué es Eros sino la búsqueda de relaciones *“suficientemente nuevas”*?

El sujeto es un sistema abierto autoorganizador porque los encuentros, vínculos, traumas, realidad, duelos lo autoorganizan y él recrea todo aquello que recibe. Ciertos ruidos devienen información complejizante y no desorganizante. Gracias a la teoría de la complejidad, lo actual va tomando otro lugar, en la teoría y en la clínica. Un bucle

autoorganizador reemplaza la linealidad causa-efecto por la recursividad. Los productos son productores de aquello que los produce. Es lo que Freud, con otras palabras, descubre en “Duelo y melancolía”.

Si recurrimos a la teoría de la complejidad, es para abandonar la cárcel del determinismo y pensar las *series complementarias* diferenciando *potencialidades abiertas a partir de la infancia sin prejuicios fatalistas*. ¿Con qué categorías pensar el advenimiento de lo nuevo? Epistemológica y ontológicamente estamos trabados por falsos dilemas: entre orden y desorden, historia y traumatismo, permanencia y cambio.

En la clínica actual, ¿cómo desentenderse del trauma? Lo traumático rompe tramas –psíquicas, simbólicas, familiares, sociales-. Antes dije que nuestra época es de fragmentación pero no de meros despedazamientos si podíamos pensar creativamente los cruces, los puentes, las vinculaciones.

Hará falta un “utopismo crítico” para investir nuestros proyectos, informados por los procesos que se intentan transformar. Lejos del utopismo ingenuo del voluntarismo y del teoricismo. Freud (1908) apostó a la ilusión al postular que en la fantasía “*pasado, presente y futuro son como las cuentas de un collar engarzado por el deseo*”.

Aguantemos. Hay que poder soportar la intemperie, las fronteras de la clínica y de la teoría. Fronteras lábiles. Pensarlas como fundantes las convertirá en ámbitos de producción. Habrá que enfrentar también el peso de lo instituido por las certidumbres del consenso. Pero no se trata de obstáculos intelectuales sino también de otros provenientes de intereses corporativos. Para concluir diré: “*No tomen seriamente un prefacio. Un prefacio anuncia un proyecto, y un proyecto no es nada hasta que se realiza*” (Hegel). ¿Cuál es nuestro proyecto? El psicoanálisis debe aportar herramientas conceptuales que intenten responder a los requerimientos en salud pública y mental. Agradezco a los que nos acompañan hoy y espero que algunos decidan compartir este proyecto.