

La Catalización del Amor. Desarrollo de la Teoría Psicoanalítica de Sándor Ferenczi Izette de Forest.

CAPITULO 7. DEPRESIÓN

La existencia tanto de psicosis maníaco depresiva como de los trastornos neuróticos en los cuales quienes las padecen sufren alternados cambios de humor entre una extrema alegría y una profunda melancolía, sugiere que estos estados de ánimo pueden ser persistentemente coexistentes. Muchas veces en momentos de gran júbilo, nos asalta la expectativa de caernos de las alturas; esa ha sido nuestra experiencia invariable. En la depresión, sin embargo, no tenemos tal creencia de un súbito cambio positivo del clima emocional. En este último caso, cuando la fase eufórica está aparentemente ausente, ella podría sin embargo estar presente inconscientemente. Esto podría indicar que el estado de la depresión precede al del júbilo, y que en consecuencia realmente tiene prioridad, siendo esta la condición básica; y que el júbilo consciente o inconsciente es con toda seguridad una reacción a la depresión.

¿Porque debería el júbilo suceder a la depresión, y viceversa? Pareciera que existe un propósito básico para esta progresión. Yo sugiero que la condición eufórica es un intento terapéutico inconsciente del organismo total. Así como la fiebre es un esfuerzo del organismo para liberarse de una destructiva infección, o rechazar un ataque externo hostil, también la euforia es un febril esfuerzo por derrotar un estado emocional de autodestrucción, de tristeza, inducido por circunstancias externas a quien las sufre.

Es bien sabido que la depresión concentra, en su aparente simplicidad y exclusividad, múltiples deseos e impulsos inconscientes de los cuales el sujeto es inconsciente. Ella simboliza impotencia, derrota, desamparo, autodevaluación, y autodestrucción. Ella simultáneamente sugiere una solicitud de simpatía, o por lo menos de atención; y también comunica una intensa pero indirecta agresión, venganza y maligno contraataque. La depresión podría ser parafraseada de esta forma, “No me quieres, no me valoras, me estás aniquilando. ¡Muy bien!, haré lo que me pides. Me enajenaré y haciendo eso te voy a demostrar el daño que me haz hecho. Luego lo vas a lamentar. Y por este daño que yo he dejado que tu hagas en mi, por haberme traicionado, voy a humillarte y hacerte comer cada una de tus palabras, a arrepentirte, y a tener que cuidarme”.

Este es un círculo vicioso, como toda neurosis y psicosis. Quien la sufre, al someterse a un poder externo, está siendo cómplice de su propia derrota, él es ahora culpable frente a si mismo. La autodestrucción se convierte en un objetivo esencial para él, no solo como un intento de anular su culpa auto castigándose, sino también como un testimonio de la crueldad de quienes tenían el poder. Puede de hecho tener éxito en llamarles la atención y preocuparlos, pero esto es un pobre sustituto del cuidado amoroso que se necesita para poder crecer. Esta necesidad de amor lo fuerza a despreciarse, a pretender que él no es importante. Pero esto, aun constituye el único entorno que puede tener para una existencia feliz, pero al tener que admitir esto nuevamente se encuentra sin amor, devaluado y adormecido, y debe recomenzar el ciclo. Nada se ha conseguido excepto por vía indirecta. Esto es de hecho una traición a uno mismo. Solo puede dar como resultado la culpabilidad y la tristeza.

Cómo la depresión es indirecta en su expresión destructiva hacia las fuerzas externas, es una reacción antinatural hacia dichas fuerzas invasivas. Ella puede ser entendida como una sustancia ajena, como un crecimiento maligno que no tiene una función de sanidad o un propósito de salud para el organismo. El extraordinario poder de resistencia de los organismos vivos está, sin embargo, en guerra constante con los bacilos externos, y con todas las invasiones extrañas. Este poder incesantemente se encuentra en una lucha por la auto-preservación, por lo que consecuentemente, la constante insistencia por preservar la vida debe encontrar un arma, alguna fuerza natural que conquiste la depresión. La fuerza más evidente por si misma, es un estado emocional que es justamente lo opuesto, que en su misma naturaleza se le opone, esto es la euforia.

El estado de júbilo niega toda validez a la desesperación. En su febril tensión insiste en la felicidad, la exultación, y el poder de su poseedor. Ella niega el poder de los otros, del ambiente externo; niega el propio desamparo; intenta probar su felicidad y éxito, e insiste en el valor y habilidad propia para existir independientemente de los otros.

Ambos estados están contruidos sobre el auto-engaño, y este es el meollo de la cuestión. En la depresión, quien la padece, se auto-convence de haber sido forzado por las circunstancias externas a repudiar su naturaleza intrínseca. En la euforia, éste se auto-convence de que realmente nunca renunció a ese elemento esencial. Ambas son irreales. El, debiendo enfrentarse a un ambiente poderoso, por su propia elección, subyugó su propia esencia. Debido a que es incapaz de admitir esta verdad, debe constantemente desplazarse de un extremo de irrealidad a otro, desde el abismo de la depresión a las cumbres del júbilo.

La psicoterapia tiene, entre una de sus muchas tareas esenciales, la oportunidad de corregir la falsedad tanto del estado depresivo como eufórico. ¿Como ayudar al paciente a reconocer este auto-engaño es el problema. Las interpretaciones racionales no son suficientes, ya que el paciente no puede aceptarlas. Ha dedicado inconcientemente su vida emocional a estas fuerzas en conflicto. Si ahora admitiera la culpa por su comportamiento pasado hacia sí mismo y hacia quienes sustentaban el poder, su tendencia sería encontrar refugio en el autoengaño de la euforia. Si admitiera los elementos falsos de sus estados eufóricos, se lanzaría a la desesperación. ¿Cuál es la grieta que puede abrir el terapeuta?

Estos oscilantes estados de ánimo, sean alternándose entre si o expresados únicamente, tienden a absorber por completo a quien los padece. A diferencia de aquellos síntomas neuróticos o psicóticos como las enfermedades del cuerpo, las fobias, las obsesiones, las compulsiones, estos no son momentos aislados de dolor, de disconfort o de temor, ni actos o pensamientos aislados. Ellos son, de hecho, generales y a menudo constantes condiciones emocionales, las que en sí mismas inician cualquiera de estos síntomas más específicos. Por ello pareciera ser que la terapia más eficaz sería aquella que tratara con este estado de ánimo absorbente *in toto*, más que intentar descomponerla en sus fragmentarias formas de expresión y luego pretender disipar el estado de ánimo erradicando los síntomas. Si esta tesis está correcta, ¿cuál de estos destructivos estados es la primera importancia para ser abordado terapéuticamente? ¿Cuál es el mejor método de ataque?

La expresión exagerada de las emociones puede calmarse ayudando al paciente a desarrollar un mayor sentido de realidad, reemplazando el elemento exagerado con un sustituto real y más beneficioso. Pero las emociones que son falsas en sí mismas, como lo son la euforia y la depresión, deben ser radicalmente dejadas de lado en favor de emociones verdaderas; aquellas pertinentes que le ocurren a una persona específica en una instancia o experiencia específica, aquellas que surgen apropiadamente dado un particular estímulo. Lo inapropiado no puede ser erradicado por la razón. Ello debe ser sensorial y emocionalmente experimentado. Para lograr esto el paciente no puede permitirse aliviar sus estados de ánimo, contraponiendo depresión o euforia, hacia los otros, como era su costumbre anterior. Esto simplemente es alternar dos emociones inadecuadas, no involucrándose con ninguna de ellas, y por ende sin sentir la completa falsedad de ambas. En lugar de eso, debe estar dispuesto a involucrarse en esta incesante batalla, y permitirle la victoria a uno de los adversarios. Protegido con la esperanza en el terapeuta, debe tomar una decisión como un acto constructivo, teniendo presente su propio beneficio.

¿A cual de estos dos estados de ánimo podrá otorgar la victoria? No hay duda de que el júbilo es más bienvenido que la depresión. Sin embargo, el júbilo no puede ser visualizado como un archienemigo. La depresión es, inevitable e intrínsecamente, un enemigo en sus formas más amenazantes. Los hechos, sin embargo, en su real naturaleza, no presentan muchas opciones. Es el estado depresivo, el que debido a su intensidad, debe ser usado para luchar contra si mismo, ocasionando su autodestrucción, hasta terminar con ello. La principal característica de esta emoción es la destrucción, la autodestrucción y la destrucción indirecta de los demás. Puede ser que esta característica haga posible que la depresión también implique destruirse a sí mismo, consumirse del todo, reduciendo la condición emocional de víctima a una pizarra en blanco, a un estado de total receptividad.

Aquí es donde entonces es posible permitir la entrada de emociones que sean más apropiadas, y más genuinas a la naturaleza del paciente. El júbilo, ya no es suficiente para dar cuenta del todo porque resulta demasiado exagerado y falso. Debilitado por la experiencia de ceder a la depresión, quien la padece ya no

puede recurrir a su antiguo recurso del júbilo. El puede dedicarse ahora a un proceso natural de recuperación. Como en las enfermedades físicas, debe esperar que la naturaleza siga su curso, con confianza en que la salud devendrá.

El terapeuta, cooperando con el paciente en su elección de recurso y método de resolución, debe permitirle el privilegio de entregarse a la condición depresiva. La creciente fuerza emocional del paciente durante la terapia, permitirá eventualmente que este se entregue a ella totalmente sin peligro de autodestrucción. Esto es posible debido a que la confianza del paciente en el terapeuta ha sido firmemente establecida. El terapeuta no es la persona poderosa y obstinada que ha confrontado en su infancia. Reconoce que el terapeuta está a su lado, mientras se sume en la desesperanza. Esto significa que él esencialmente no está abandonado, tiene la esperanza de que entregándose a su patrón original de desesperación lograra mayor intelección. Podrá aprender de esta amarga re-experiencia, porqué realmente renunció a su integridad enfrentando una oposición cruel.

No es necesario subrayar que el someterse a esta depresión profunda, no puede ser una experiencia única, sino más bien es el resultado de progresivos y frecuentes intentos de sucumbir a esta condición emocional. El paciente puede en un comienzo, y a menudo tener dudas del objetivo del terapeuta, pero a medida que crece la confianza y entendimiento, reconoce que juntos están persiguiendo un propósito más saludable, la liberación de su ciclo neurótico. La eventual disposición del paciente de entregarse a su más extrema sensación de desesperación, puede ser comparada con la voluntad que tiene un paciente quirúrgico de someterse a la anestesia; éste confía en que despertará para encontrarse en un nuevo camino de recuperación.

Mientras el paciente voluntariamente permite que esta depresión siga su curso en él, se sostiene en la nueva creencia de que encontrará la verdad sobre sí mismo. Ya no será posible para el engañarse porque está seguro de que por lo menos, y a los ojos del terapeuta, es esencialmente valioso. Esta confianza le permite abandonarse a las experiencias de su infancia. ¿Cuánto, de aquello que considera con ojos de adulto, fue lo que realmente sucedió?

A través de esta nueva actitud, ve por medio de su depresión los hechos objetivos de su infancia: los miedos, las desilusiones y la autodefensa. Reconoce los desengaños, la rabia, la impotencia de expresarla, la necesidad de ser reconocido en sus propios derechos. Aunque, también reconoce los desastrosos errores hechos por las personas significativas de su infancia, acepta su subyugamiento a ese poder como una auto traición y encuentra en sí mismo la necesidad, hasta ahora inconsciente, de perdonarlos y el deseo de reconciliarse con ellos.

De esta re-experienciación de sí como un niño, puede comprender y simpatizar consigo mismo en su vehemente rechazo por admitir su condición de ser desamparado, y por la eufórica insistencia de que todo era para mejor en el mejor de los mundos posibles. Ahora aprecia sus intentos de autoconservación tanto en los estados de ánimo depresivos como maníacos. También puede reconocer que su obsesión, con estos dos radicales estados de ánimo, constituía un modo insistente de abandonarse a una insana preocupación por la crueldad de los demás.

De ello resulta un darse cuenta de que debe de hecho, liberarse, salvarse así mismo. Ningún estado de ánimo eufórico logrará esta auto-recuperación, ya que ella como la depresión son artificiales. Debe aterrizar y verse como un individuo como todos los demás, luchando por encontrar su propio valor, su valor particular como ser humano y en consecuencia su valor propio y su humanidad.

Esta voluntad de *abandonarse* en la depresión, en su condición extrema y acompañado del terapeuta, permite un *insight* que nunca había alcanzado anteriormente. La oportunidad de revisar sin riesgos sus experiencias infantiles de rechazo rompe el círculo vicioso de la neurosis. Ha aprendido a aceptar el reconocimiento que el terapeuta hace de él, y por esta vía reconocerse en su propio valor. Ya no hay necesidad de una depresión extrema, ni traicionarse a sí mismo como venganza indirecta, no existiendo más la necesidad de falsos alegramientos.