



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL SUICIDIO DESDE EL PSICOANALISIS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :

DANYRA PAULINA GONZALEZ OREA Y RODRIGUEZ

DIRECTOR: LIC. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL
REVISORA: MTRA. ANNA BERENICE MEJIA ITURRIAGA



MEXICO, D. F.

MAYO DEL 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Primero y siempre a..... Dios.*

*A mi Madre  
por su valiosa compañía  
en aquellas horas de escritura,*

*así como a Tayra, Nicky y "El Cuervo"  
por el mensaje enviado.*

*A Daniela R., Ernesto V. y Héctor V.  
por su insistencia .....*

*A Guillermo H.  
por su memoria .....*

*A Carlos C.  
por su habilidad .....*

*A Alfonso H.  
por su labor .....*

*A Juan Carlos M.  
por su enseñanza....*

*Al psicoanálisis y la poesía.....*

*Y aquellos que me motivaron .....*

*Gracias*

## *A la Melancolía*

*No te enojos conmigo, melancolía,  
porque tome la pluma para alabarte  
y, alabándote, incline la cabeza  
sentado sobre un tronco como una anacoreta.  
Así me contemplaste ayer, como otras muchas veces,  
bajo los matinales rayos del cálido sol:  
Avido el buitre graznaba en el valle,  
soñándome carroña sobre madera muerta.*

*¡Te equivocaste píjaro devastador,  
aunque momificado descansara en mi leño!  
No viste mi mirada llena de placer  
pasear en derredor altiva y ufana:  
y cuando insidiosa no mira a tus alturas,  
extinta para las nubes más lejanas,  
se hunde en lo más profundo de sí misma  
para radiante iluminar el abismo del ser.*

*Muchas veces sentado en soledad profunda,  
encorvado cual bárbaro oferente,  
pensaba en ti, melancolía,  
¡penitente, pese a mis pocos años!  
Sentado así me complacía el vuelo del buitre,  
en estruendo de la avalancha,  
y tu, inepta quimera de los hombres,  
me hablabas con verdad, mas con horrible y severo semblante.*

*Acerba diosa de la abrupta naturaleza,  
amiga mía, te complaces en manifestarte a mi alrededor  
y en mostrarme amenazante el rastro del buitre  
y el goce de la avalancha para aniquilarme.  
En torno a mí respira enseñando los dientes  
la apetencia de muerte:  
¡torturante avidéz que amenaza la vida!  
Seductora sobre la inmóvil estructura de la roca  
la flor suspira por las mariposas.*

*Todo esto soy -me estremezco al sentirlo-:  
mariposa seducida, flor solitaria,  
buitre y rápido torrente de hielo,  
gemido de la tormenta -todo para ensalzarte,  
fiera diosa, ante quien profundamente inclino la cabeza,  
y suspirando entono un cántico monstruoso de alabanza,  
solo para ensalzarte, ¡que con cordura  
de vida, vida, vida este sediento!*

*No te enojos conmigo, divinidad malvada,  
porque con rimas dulcemente te orne.  
Aquel a quien te acercas se estremece ¡oh rostro terrorífico!  
Aquel a quien alcanzas se conmueve, ¡oh malvado derecho!  
Y yo aquí estremeciéndome balbuceo canto tras canto  
y me convulsiono en rítmicas figuras:  
fluye la tinta, salpica la pluma afilada,  
¡oh diosa, diosa déjame - déjame hacer mi voluntad!*

*Friedrich Nietzsche*

## INDICE

	Pag.
Resumen . . . . .	1
Introducción . . . . .	2
Capítulo I SOBRE EL SUICIDIO . . . . .	9
Capítulo II ACERCA DE LA MELANCOLIA . . . . .	37
Capítulo III LA MELANCOLIA EN FREUD. . . . .	71
Conclusiones . . . . .	94
Bibliografía . . . . .	99

## RESUMEN

Hasta ahora pocos textos hemos encontrado que se refieran a tres temas al mismo tiempo: Suicidio, Melancolía y Psicoanálisis. Estos temas son vastos y han sido abordados de manera independiente y desde muchas perspectivas. Aquí se ha intentado hacer un relato histórico del concepto, el significado, las ideas y pensamientos principales de la melancolía y el suicidio, además de mostrar lo que la teoría psicoanalítica, específicamente Sigmund Freud, ha desarrollado acerca de los mismos.

Hablar de suicidio y psicoanálisis no presupone tarea fácil. La muerte es un tema del que pocos se atreven a hablar sin hacer uso de la broma, sin ese desliz de la palabra que aliviana su peso. *"Los vivos no pueden fazer el officio de los muertos"* dice un antiguo proverbio judeo-español y los muertos no pueden hacer lo que los vivos, sufrir. De ese sufrimiento de los vivos que ha invitado por generaciones al sujeto a morir, hablaremos en esta tesis. En el siguiente texto, de manera implícita, todo el tiempo trataremos el tema de la muerte, conoceremos las ideas principales que con el paso del tiempo se han tenido acerca de ella, en especial del suicidio; la abordaremos a través de la melancolía y la mostraremos con algunos versos de poesía. Es decir, nos acercaremos a un conocimiento histórico-epistemológico del suicidio y la melancolía, será el psicoanálisis quien acompañe estos temas y la poesía su mejor sombra. Procuraremos al final que el lector se lleve una base sólida de la historia de la melancolía y la historia del suicidio, desde el origen del término hasta el pensamiento de médicos, filósofos, psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas; así como los conocimientos básicos de la teoría psicoanalítica acerca de estos temas, con su principal expositor Sigmund Freud.

Suicidio, Melancolía y Psicoanálisis son nuestros temas de estudio y los acompaña un poco de poesía.

*Melancolía, madre mía,  
en tu regazo he de dormir,  
y he de cantar, melancolía,  
el dulce orgullo de sufrir.*

*Arturo Borja*

## INTRODUCCION

"El suicidio desde el psicoanálisis" es un nombre corto para lo que se ha investigado y para los resultados que se han obtenido. Quizá debió haber sido algo así como "Historia de la Melancolía y el Suicidio" o "Melancolía, Suicidio y Freud" para acercarse un poco más a la esencia de este trabajo, en última instancia el título no importa, si su esencia.

La investigación que se realizó tiene dos caras: en una se puede observar una revisión histórica y (siendo un poco flexibles con el término) epistemológica acerca del suicidio y de la melancolía, donde la pregunta ¿qué es? fue la base para fundamentar esos capítulos, ahí podemos encontrar el pensamiento de médicos, filósofos y demás personajes de la historia que se atrevieron a hablar, a decir algo acerca de estos temas, el suicidio y la melancolía; en la otra, se encuentra el pensamiento del padre del psicoanálisis acerca de estos dos temas, está dedicado a todas esas ideas de S. Freud que ayudaron a analizar e investigar el fenómeno del suicidio y la melancolía desde otra perspectiva. Y no podemos dejar a un lado la poesía que le acompaña a manera de ejemplo de lo que ha sido y es el suicidio y la melancolía para muchos poetas.

Y para comenzar esta selección de poesía, el siguiente es solo un fragmento de "Muerte", de la colección "Nostalgia de la muerte" de Villaurrutia.

*¡Qué prueba de la existencia  
habrá mayor que la suerte  
de estar viviendo sin verte  
y muriendo en tu presencia!  
Esta lúcida conciencia  
de amar a lo nunca visto  
y de esperar lo imprevisible;  
este caer sin llegar  
es la angustia de pensar*

*que puesto que muero existo.*

*Xavier Villaurrutia*

*"... amar a lo nunca visto..."*, aquí está implícita la esencia de la melancolía.

Pero, ¿por qué la idea de hablar de tres temas al mismo tiempo? El interés por el psicoanálisis como método de estudio y terapéutico es innegable. Se decidió tomar un enfoque psicoanalítico porque no hay otro método de investigación y terapéutico para adentrarnos a lo inconsciente como lo es el psicoanálisis, bien lo dijo Freud que el psicoanálisis es *"un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías"*, y algo verdaderamente difícil de acceder es el fenómeno del suicidio como consecuencia de la melancolía. Es a través del psicoanálisis como surge el interés por el tema de la muerte, especialmente el suicidio y habiendo tantas posibilidades de abordarlo, de llegar a él, se decidió tomar un solo camino, el de la melancolía. No queremos afirmar en ningún momento que toda melancolía culmine en un suicidio o que todos los suicidas son melancólicos, pero si es importante considerar que en la enfermedad melancólica la idea de muerte, de destrucción de sí mismo está casi siempre presente y lamentablemente en muchos casos el suicidio va más allá de ser solo una idea o tentativa. Así es como aquí se ha propuesto plantear el estudio y la revisión histórica y epistemológica del fenómeno del suicidio, a través de la melancolía y por vía del psicoanálisis.

Se ha realizado un recorrido histórico-filosófico que nos ha permitido acercarnos al pensamiento de aquellos acerca del suicidio y la melancolía, para entender un poco la evolución que como término y enfermedad han tenido. Así, encontramos que en el transcurso de los años, de los siglos, las ideas y pensamientos acerca de la melancolía y el suicidio, tanto filosóficas como médicas, no sufrieron mayores cambios de su concepción original, sino que vinieron después a encontrar alguna (s) variante (s) pero en su esencia seguimos hablando de lo mismo. Siguen siendo casi las mismas características o síntomas para describir a un estado como la

---

<sup>1</sup> Freud, S. 1922. "Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido". *Obras Completas*. V. XVIII. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 231.

melancolía, que también ha sido llamada tristeza o depresión, el nombre hasta cierto punto no importa, en esencia seguimos hablando de las mismas características que convierten al hombre en un ser doliente, en un alma agonizante que solo puede encontrar sosiego con la muerte. Hemos revisado también cómo las investigaciones en el pasar del tiempo se han enfocado a encontrar el origen, el motivo de tan penoso estado.

Para alcanzar este objetivo primeramente se habla de la historia del suicidio y la melancolía. En el primer y segundo capítulo, respectivamente, a través de un pasaje histórico vemos como se han conceptualizado estos dos términos. Desde tiempos remotos de la filosofía griega, cruzando por los anales de la época medieval, el renacimiento y sus posteriores años de modernización, hasta llegar al prometedor siglo XXI, se expone aquí lo que ha sido la melancolía y el suicidio para los médicos, filósofos, psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas de su época.

Y ahora en plena entrada del siglo XXI, nos encontramos con dos vías principales para estudiar, investigar y tratar la afección melancólica: la médica y la psicológica. Poco menos es el interés por un enfoque o estudio médico (biológico, fisiológico, neurológico, etc.) y la psicología ha dedicado mucho tiempo a definir y describir características de personalidad, patrones de conducta del sujeto suicida o del que lo intenta; más bien se ha centrado aquí toda la atención en ese lugar donde no podemos ubicar al psicoanálisis, donde no es ni psicología ni medicina, sino solo psicoanálisis pero nos permite por su naturaleza acceder a eso que buscamos, los elementos necesarios para encontrar el origen del suicidio, del estado melancólico.

El suicidio es un fenómeno que siempre ha existido, que vemos relatado en cientos de libros de historia, mostrado en muchos de sus personajes y puesto en escena en diversas novelas y obras de teatro. Un fenómeno complejo y difícil de explicar, donde sobran ejemplos para describir una conducta, pensamiento o idea suicida. La poesía y la literatura se han encargado de mostrarlo y aquí en este texto se ha expuesto un poco de ello, la sensibilidad del sujeto melancólico puesta en la poesía,

puesta en acto, tal como lo dijo Balzac *"cada suicidio es un poema sublime de melancolía"*, tal como lo muestra Trakl, Villaurrutia, Jaymes, Bécquer y muchos otros.

Pero también en toda esta muestra del sentimiento melancólico encontramos una realidad donde el suicidio en la melancolía es la opción que supuestamente permite alcanzar al sujeto aquello que en vida no encuentra (paz, tranquilidad, alivio a ese dolor que se vuelve insoportable o simplemente menos dolor) y desafortunadamente cada día aumenta el número de personas que consideran esta opción.

Así podemos dar cuenta que en nuestra sociedad el suicidio individual o colectivo, pasa a ser una posibilidad más para hallar el camino a aquello que en vida no encuentran. Esto nos llevaría a pensar en la cantidad de motivos que alguien tendría para decidir acabar con su existir, bien decía Cesare Pavese en 1938 *"a nadie le falta una buena razón para matarse"*, y ¿quién puede decir cuál sería una buena razón para matarse? ¿Por qué atribuirle al suicida una enfermedad y no pensar que fue una decisión "voluntaria", "razonada" y "pensada"? ¿Con qué derecho nos entrometemos en el sentir del otro, aunque ese sentir sea sufrir? ¿No tendríamos que acostumbrarnos al suicidio y respetar la voluntad de quien sufría viviendo? ¿Y, se trata de voluntad o de deseo? ¿Qué ética más allá de la cultura y la religión, nos exige hacer todo lo posible por impedir el suicidio? Estas son preguntas que nos orientarían a otro enfoque en esta investigación, que ahora no se pretende seguir, pero es importante considerar otras líneas de pensamiento para futuros proyectos. Pero no por eso estamos impedidos a hacer algún comentario, y uno de particular interés es el realizado por René Avilés Fabila (escritor mexicano) que como otros pensadores, nos introduce a otra dimensión, otra concepción de la muerte y por tanto, del suicidio. El dice:

*"El suicidio es el acto más sublime y hermoso que persona alguna pueda llevar a cabo, especialmente si se llega a él con plena conciencia y no como el resultado de un fracaso. El suicidio corona una obra y si la obra es uno mismo qué mejor. La muerte*

*voluntaria es un acto de elegancia y distinción, no pertenece al estrecho y voluble mundo de la moral, le corresponde a la estética o a la filosofía”.*<sup>2</sup>

Esta es por supuesto la visión de un escritor (al fin sujeto con una historia particular), desde el psicoanálisis no podemos hablar de un acto de “plena conciencia” porque todo acto lleva algo de lo inconsciente, sin embargo el sujeto sí es responsable de todos ellos: es además interesante ver como un hombre (y no solo él) es capaz de considerar al suicidio como el *“acto más sublime y hermoso ...”*. ¿Qué lo hace pensar así?, ¿desde dónde lo piensa?

En este estudio nos ha interesado ver al suicidio en la melancolía, con la revisión histórica de los dos temas, además de las tesis de Freud, intentamos mostrar el camino que nos lleve a encontrar los motivos que tiene el sujeto melancólico para acabar con su vida, por ahora, dejamos a un lado las discusiones éticas, filosóficas y culturales. Pero la tentación insiste, Novalis señalaba: *“el verdadero acto filosófico es el suicidio; este es el principio real de toda filosofía. En él concurren todos los deseos del discípulo, sólo este acto posee las condiciones y características de la acción trascendental”*.<sup>3</sup>

Y ahora respecto a estadísticas, sabemos que casi un millón de personas se suicidan cada año en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), nos informa que el suicidio es una de las principales causas de muerte de los adolescentes de este país. Aproximándose el año 2000 la tasa de suicidio era cercana a 2.8 por cada 100,000 habitantes: 2800 al año, pero ¿cuántos más no se registran? Son las mujeres las que más lo intentan, pero ellos quienes más lo logran. Aunque no es la melancolía característica de todas estas personas que se suicidan, si nos muestra el dato la importancia de este fenómeno en nuestra sociedad, por lo que cada muerte por suicidio se vuelve una exigencia para la investigación de sus posibles causas. Aquí nos evocamos a una de ellas, la melancolía.

---

<sup>2</sup> Avilés, R. *“Réquiem por un suicida”*. Libertarias/Prodhufi. S.A. Madrid, Esp. 1993. pp. 205.

<sup>3</sup> Ibid. pp. 56.

Datos alarmantes los anteriores que nos dan una idea muy clara del aumento en el número de personas que intentan suicidarse y las que lo logran. Muerte, Suicidio. La simple palabra pesa, impone y pone límite, y es ese límite el que el sujeto melancólico busca al provocar su propia muerte; pero límite ¿a qué?, ¿qué sucede en el interior del sujeto melancólico, en su estructura psíquica, en su inconsciente que lo hace matarse?, ¿qué necesita estructurarse ahí para que tal sujeto tome tal decisión?, ¿cómo vive el sujeto melancólico el dolor, que en determinado momento resulta insoportable y sólo piensa en la muerte como alivio?, ¿cómo brindarle otra opción de alivio?

*La llamada de la nada*

*¡Ay, espíritu abatido y otrora combativo!,  
la Esperanza, cuyas espuelas tu ardor avivaban,  
¡ya no quiere en ti cabalgar! Viejo jamelgo eres,  
y tus cascos siempre tropiezan; tumbate sin pudor.*

*Resígnate, ser mío; duerme, como un animal.*

*¡Estás vencido, agotado! Compréndelo, viejo pilluelo,  
el amor no te sabe a nada, y tampoco la pelea;  
¡adiós pues. músicas de metal, suspiros del pífano!  
¡Ay, placeres, no tentéis más a un ser sombrío y hastiado!*

*¡La grata primavera ya perdió su perfume!*

*Y así, sin cesar me devora el Tiempo,  
como la nieve devora cuerpos inertes;  
desde la cima contemplo la redondez del mundo  
y sin ansiar una mala y mísera choza.*

*Avalancha. ¿quieres arrastrarme en tu caída?*

*Charles Baudelaire*

Las anteriores fueron las principales interrogantes que motivaron el estudio de estos dos temas, suicidio y melancolía, el siguiente trabajo puede orientarnos en la búsqueda de respuestas.

Al final del texto se espera haber proporcionado los elementos suficientes para dar continuidad a la investigación del suicidio, en este caso la melancolía, o por lo menos despertar el interés por el tema. Todavía hay mucho que leer, que revisar, hay mucho material para analizar.

A continuación, presentamos las últimas líneas que escribió Cesare Pavese, días antes de suicidarse.

*La cosa más secreta temida ocurre siempre.*

*Escribo: oh, tú, ten piedad. ¿Y después?*

*Basta un poco de valor.*

*Cuando más determinado y concreto es el dolor, más  
se debate el instinto de la vida, y la idea del  
suicidio.*

*Parecía fácil al pensarlo. Y sin embargo, lo han hecho  
mujercitas.*

*Se necesita humildad. No orgullo.*

*Todo esto da asco.*

*Basta de palabras. Un gesto. No escribiré más.*

*Cesare Pavese*

## CAPITULO I

### SOBRE EL SUICIDIO

*Sombra ambulante es la vida,  
no más.  
Mera comparsa que en breve  
instante,  
el escenario cruza y se olvida  
después.*

*Shakespeare*

Sobre el Suicidio podemos decir mucho. Pero aquí vamos a hacer una revisión histórica acerca de cómo ha sido y cómo es concebido el suicidio. Algunas definiciones y diferentes teorías acerca de éste serán la base de las siguientes líneas, acompañados también de algunos ejemplos de suicidios famosos en la historia de la humanidad. Desde hace dos siglos surgió el interés por estudiar las causas y la frecuencia de los suicidios, lo que había sido fuente de discusiones moralistas, religiosas y en algunos casos filosóficas; ahora se ha convertido en tema de interés no solo por médicos y psiquiatras, también se incluyen los psicólogos, sociólogos, antropólogos y por supuesto, psicoanalistas. En los últimos doscientos años se han realizado investigaciones de diversas disciplinas, entre ellas, sociales, psicológicas, antropológicas y biológicas, así como estudios psicoanalíticos que han aportado un nuevo camino para el estudio e investigación del suicidio.

Así iniciamos el recorrido histórico acerca de la muerte y en especial del suicidio, y la primer pregunta que nos aborda es, ¿qué es el suicidio?

Suicidio es darse muerte a sí mismo, acabar con la vida de uno mismo de manera "voluntaria". Poco tiempo tiene el uso del término suicidio y los textos nos muestran que la palabra latina *suicidium* parece haberse utilizado por primera vez en Francia en el siglo XVII, pero el término suicidio es atribuido al abate Prévost en 1734 o al abate Desfontaines en 1737. Es hasta 1762 que la Academia Francesa reconoce la palabra suicidio como aquella que indica el acto del que se mata a sí mismo.

Otros reconocen haber utilizado el término suicidio por primera vez, entre ellos los Anglosajones, quienes dicen que fue Charleton en 1651, Browne en 1635 o Phillips en 1662. En España el uso por primera vez del término se le atribuye al fray Fernando de Ceballos en su libro *La falsa filosofía y el ateísmo*, publicado en 1772. Pero el uso de la palabra suicidio no se generalizó hasta el siglo XIX y fue aceptado por la Real Academia Española hasta 1817.

Prosigamos diciendo que la palabra suicidio proviene del latín *sui* (sí mismo) y *cidium* (muerte, del verbo *caedere*: matar), que etimológicamente significa “darse a sí mismo la muerte”.

La enciclopedia británica define al suicidio como “*el acto voluntario e intencional de autodestrucción*”. Deshaies en 1947 lo define como “*el acto de matarse de una manera habitualmente consciente tomando la muerte como medio o fin*”. Aurelio Villa en 1993 dice que el suicidio es “*...una protesta desesperada contra una situación vital intolerable*”.<sup>5</sup> ¿Qué es lo que no tolera el sujeto suicida? Su verdad, aquella que en algún momento ya no encuentra disfraz o velo que la cubra al asomarse a la conciencia.

La acción de darse a sí mismo muerte no ha sido vista de la misma forma a través de la historia de la humanidad. La muerte ha sido un tema que siempre ha implicado las teorías, opiniones y puntos de vista no solo de médicos, también de filósofos, eclesiásticos y en general de muchas disciplinas que se caracterizan o se acercan al estudio del hombre. Por eso no se puede hablar de un continuo en la connotación que se le ha dado a la muerte y en especial al suicidio. Las influencias culturales, sociales, religiosas, económicas y en general todo aquello que interviene en el movimiento del individuo en su sociedad, han tenido peso suficiente para que el concepto de muerte y el fenómeno del suicidio sean considerados diferentes en el transcurso de los años, de los siglos, en diferentes regiones del mundo. Su abordaje, por tanto, no ha sido el mismo, y así lo demuestra la literatura, la poesía y el arte.

---

<sup>4</sup> Moron, P. “El suicidio”. Publicaciones Cruz O., S.A. Traducción del francés. México, D.F. 1992. pp. 3.

<sup>5</sup> Villardón. L. “El pensamiento suicida en la adolescencia”. Universidad de Deusto. Bilbao, Esp. 1993. pp.18.

Silvia Plath, por ejemplo, lo entendía de otra manera: *"morir es un arte, como casi todo"*. Considerar a la muerte como un arte la eximiría de toda explicación. ¿Quién da explicación a los "pincelazos" de un cuadro?, ¿quién da explicación al "sin sentido" de un poema? ¿Quién tendría entonces que explicar una forma más de llegar a la muerte, el suicidio? Nadie, sería un "pincelazo" más del mismo cuadro.

El suicidio como fenómeno universal ha estado presente en todas la épocas y culturas y ha recibido la influencia de cada una de ellas, formándose así diferentes teorías acerca de sus causas y orígenes. Las actitudes de la sociedad han sido muy distintas, según la influencia religiosa, filosófica, cultural e intelectual.

Veamos someramente el significado que tenía el suicidio en diferentes épocas y lugares del mundo, antes de pasar a la descripción cronológica que haremos acerca del tema. En la antigüedad el suicidio era considerado como el resultado de los sistemas religiosos y filosóficos, aunque también dependía de las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de cada época y cada país. En oriente por ejemplo, el suicidio era visto desde un acto indiferente hasta elogiado, ya que la muerte solo era un cambio de forma. En la India, los sabios bajo la influencia del brahmanismo, frecuentemente se suicidaban en las fiestas religiosas, con el fin de ir en busca de nirvana (considerada como la liberación de todos los males en la "nada absoluta"). En tiempos del buda Siddhartha Gautama, en el Tibet y en China, se distinguían dos tipos de suicidas: el que buscaba la perfección y el que huía ante el enemigo. Se conoce también en China que en la época del gobierno del emperador Chi-Koang-Ti, aproximadamente quinientos filósofos de la escuela de Confucio -después de la muerte de éste- se precipitaron al mar para no sobrevivir a la quema de sus libros sagrados.

Pero algunas formas de suicidio estaban semiinstitucionalizadas o toleradas, como las que se cometían por un delito o derrota militar. En Japón se describe el suicidio/martirio llevado a cabo por los devotos de la divinidad Amidas, que se tiraban al mar o se enterraban vivos. Ya después, el seppuku y el hara-kiri se convirtieron en formas de suicidio tradicional (lo realizaban algunos creyentes durante el culto a sus divinidades, con el fin de alcanzar a éstas). así también, el concepto de honor incitaba

a los nobles a suicidarse. Con el texto *Mishima o el placer de morir*, Vallejo-Nájera nos ofrece una visión poco común de la muerte y nos ayuda a comprender el fenómeno del suicidio en la cultura oriental, tan distinto a lo concebido en esta otra parte del mundo.

Mishima diferenció el suicidio oriental del occidental, consideraba que el suicidio oriental es llevado a cabo por honor y el suicidio occidental por el impulso del fracaso. ¿El "salvar" con la muerte el honor no es ya un fracaso?, ¿ver al suicidio como una salida honrosa de una situación conflictiva o vergonzosa no es un fracaso? Desde el psicoanálisis todo suicidio es evidencia de un fracaso. Fracasa la pulsión de vida, el amor, la fe, los ideales, la esperanza, el otro y acaso ¿el Otro? (considerando a ese Otro como aquello que forma parte del sujeto, su cultura, economía, historia, momento histórico, clase social, etc). ¿Cuál sería entonces el motivo por el cual el novelista japonés, Mishima, se suicidó (harakiri)? Algunos creen que se debió a la imposibilidad para tolerar lo que los nuevos tiempos traían a su concepción romántica del fascismo. ¿Romántica definición, no? ¿Qué fracasó en él?

Entre los pueblos persa, caldeo y hebreo, las muertes voluntarias no eran frecuentes, pero los historiadores relatan algún suicidio colectivo.

En Africa el suicidio en la antigüedad era frecuente. Sesostriis, uno de los grandes reyes en su vejez se suicidó con calma y lúcidamente. En Egipto, la muerte era considerada como una liberación, por lo que muchos recurrían al suicidio y hasta buscaban los medios más agradables de morir. En la época de Cleopatra había una academia llamada *Synapothanumènes*, donde se investigaban los mejores métodos para morir sin dolor. Y fue precisamente ella quien puso fin a sus días haciéndose picar por un áspid (víbora muy venenosa). Ahora vemos que el islamismo condena el suicidio (intihar) en el Corán.

En Europa, los celtas creían que se glorificaba a los que se daban muerte por sí mismo, por lo que escogían al suicidio para poner fin a sus vidas. En las Islas

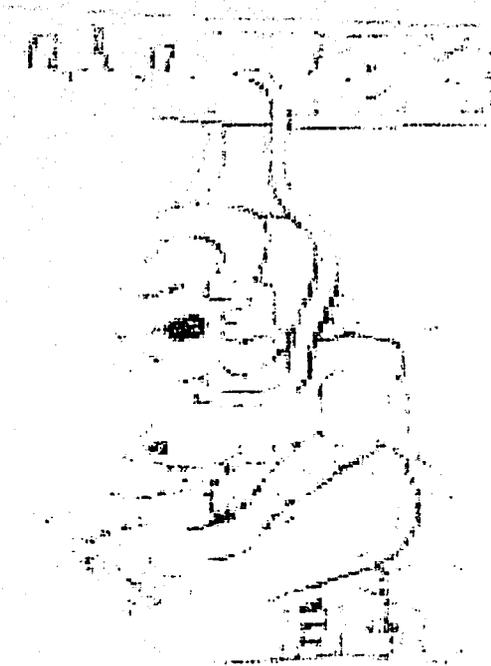
Canarias, se creía que el que se suicidaba en la festividad de su Dios, alcanzaba la felicidad eterna.

Vemos así que en los primeros siglos de la historia de la humanidad, el suicidio estaba muy relacionado con aspectos religiosos, la influencia que éstos podían tener para que un hombre decidiera vivir o morir se escudaba en la búsqueda de la paz, tranquilidad y satisfacción eterna.

Iniciemos nuestro recorrido cronológico histórico-filosófico con la siguiente interrogante. ¿Hasta dónde nos podemos remontar para conocer un poco del pensamiento acerca de la muerte y el suicidio? Una investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala nos habla del suicidio en los pueblos mayas. Este pueblo creía en la inmortalidad del alma y en la vida de ultra tumba, o sea la prolongación de la vida. Creían además que el alma misma no podía morir y que tenía que seguir su peregrinación eternamente. Reconocían a Ixtab cuyo nombre significa "la de la cuerda" como la deidad del suicidio, quien aparecía con una cuerda atada al cuello, identificándose a esta aquellos que se quitaban la vida ahorcándose.

Ixtab era considerada una diosa benévola, ya que los suicidas, los hombres que morían en la guerra y las mujeres que morían en el parto, se iban directamente al paraíso. La gente que padecía de constantes enfermedades, sufría de grandes tristezas o tenía problemas de la vida cotidiana no pudiendo soportar más su situación, frecuentemente terminaban con su vida ahorcándose en los montes a las afueras de los poblados, esperando que la diosa Ixtab los recibiera en su gloria, encontrando así un eterno descanso a los problemas que en vida les aquejaban.

IXTAB  
(Diosa del Suicidio)



Ixtab

Fray Diego de Landa señala: *“Decían también y tenían por muy cierto, iban a la gloria los que se ahorcaban, y así habían algunos que con pequeñas ocasiones de tristeza, trabajos o enfermedades, se ahorcaban para salir de ellos e ir a descansar a su gloria donde los recibía la diosa de la Horca que llamaban Ixtab”*.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> <http://www.quik.guate.com/acropoli/neurociencias/suicmayas.html>

Para los mayas la principal expresión ritual era la relación entre los hombres y sus dioses, constituida por el sacrificio humano, ya que esto garantizaba la perpetuación del orden cósmico y natural. Los mayas preferían morir antes que verse vencidos, por eso se mencionan los suicidios masivos en el siglo XVI del pueblo maya en los despeñaderos de lo que hoy es conocido como Cañón del Sumidero, en Chiapas, México; antes que verse sometidos por los blancos y permitir que les impusieran otra cultura.

Para los griegos y romanos la idea del suicidio fue frecuentemente un acto loable y hasta visto como un deber entre los militares vencidos o los políticos para evitar un juicio o castigo, o entre las mujeres para no sobrevivir a la muerte de una persona significativa o al deshonor. Pero entre ellos existía también una doble moral, ya que se castigaba a los que se mataban para eludir algún castigo por ser culpables de algún delito, privándoles de la sepultura o cortándoles la mano derecha que era enterrada en otro lugar. Se sabe que el código militar de los romanos era de extrema dureza contra los esclavos y soldados que realizaban o intentaban un acto suicida, pero todos tenían derecho a autodestruirse en caso de sufrimiento intolerable.

El tiempo de vida en la Grecia clásica, antes de Cristo, era considerado como algo banal, importaba más el cómo fuera esta vida, la capacidad que se tuviera para disfrutar de ella, por lo que la muerte o la forma de llegar a ésta no era relevante, por lo menos para los estoicos. El estoico romano Séneca decía: *"La vida no es buena sino se vive bien; el hombre sabio, por tanto, debe vivir también como debe, más no tan largo como pueda... Siempre pensará de la vida en términos de calidad y no de cantidad... Morir más temprano o más tarde no tiene relevancia... Si bien es cierto que mientras hay vida hay esperanza, la vida no debe ser comprada a cualquier costo"*.<sup>7</sup>

Para los cínicos, estoicos, epicúreos y cirineos la vida y la muerte eran indiferentes. Hegesias fue célebre al hablar de las miserias de la vida y la felicidad de

---

<sup>7</sup> Pérez Toledo, Miguel Ángel. "La Depresión y el Suicidio". Periódico Excélsior. 9 de marzo de 1994. Primera Sección. pp. 4.

la muerte voluntaria y, al provocar con sus discursos suicidios en masa, el rey Ptolomeo le prohibió hablar en público de ese tema.

En muchos de estos pueblos de la antigüedad el suicidio fue aceptado bajo las siguientes causas: el patriotismo, el amor, la amistad, la castidad, la enfermedad física y psíquica, la gloria y el honor, así como también algunos emperadores provocaron en la gente el acto suicida para evitar la confiscación de los bienes o la condena a muerte. Como ejemplo, podemos mencionar a Diógenes, filósofo de la escuela cínica del siglo IV a. de C., que por desprecio a las riquezas de su sociedad se propuso una pobreza absoluta, dormía a la intemperie, caminaba descalzo y cubierto sólo por un abrigo, su desprecio lo llevo a adoptar el sobrenombre de perro y se tiene sabido que se suicido. ¿El llevar una vida así no era ya un suicidio?, ¿de dónde surgía en él tanto desprecio hacia sí mismo?, ¿qué le hacia entrar a esa dimensión de la muerte?

Cuando el límite entre vivir y morir no encuentra diferencia y el único aliciente es la muerte como aquella que puede brindar paz y tranquilidad, el suicidio aparece como opción. Opción de libertad, de descanso, de morir con honor, de mantenerse ahí, en *La Tumba*.

*La tumba I (algunos versos)*  
*estoy*

*está conmigo el mundo*  
*expulsado fuera de lo posible*

*no soy sino la risa*  
*y la noche pueril*  
*donde cae la inmensidad*

*soy el muerto*  
*el ciego*  
*la sombra sin aire*

*Georges Bataille*

Se sabe de numerosos suicidios en Roma, sobre todo en el período de la decadencia del Imperio. Sócrates en el siglo IV a. de C. y Nerón en el siglo I también optaron por esta opción. La influencia de los filósofos estoicistas como Séneca que decía que "pensar en la muerte, es pensar en la libertad", de los literatos como Lucano, llamado "el poeta del suicidio" y los políticos que se encontraban cerca del emperador, orillaron a mucha gente a considerar el suicidio. En la pintura de Rubens titulada *La muerte de Séneca*, el autor muestra al filósofo en pleno acto suicida, se observa dentro de la bañera, hablando con uno de sus discípulos y esperando la muerte por la herida provocada en sus venas por su médico.

#### LA MUERTE DE SENECA



La historia relata también algunos hechos poco explicables, Plutarco habla de una epidemia de suicidios por ahorcamiento entre mujeres jóvenes, él relató lo siguiente:

*"Todas las jóvenes tenían un intenso deseo de morir y un enorme anhelo de colgarse. Hubo varias que se ahorcaron, otras se estrangularon. Se emitió una ley que decía que si volvía a colgarse alguna, sería exhibida totalmente desnuda, a la vista de todo el mundo, en la gran plaza. Así se detuvo en seco el furor de estas muchachas".<sup>8</sup>*

¿Cómo poder pensar en una epidemia de suicidios?, ¿qué puede llevar a un grupo de personas en el mismo período de tiempo a buscar el suicidio?

Hasta antes del siglo IV la literatura que aparecía acerca del suicidio estaba impregnada frecuentemente de prejuicios y argumentos simples. El cristianismo aceptó en los primeros siglos que el suicidio era admisible en algunas circunstancias, pero con San Agustín (354-430) empieza una época donde el suicidio se le prestó mayor atención y ahora se niega su justificación diciendo que cualquier forma de suicidio estaba en contra de la ley natural, surgiendo así argumentos moralistas y eclesiásticos. En el año 452 declararon que el suicidio estaba inspirado por el demonio y para el año 533, se determinaron penas eclesiásticas para prevenirlo y castigarlo. A partir de entonces el cristianismo prohibiría el suicidio.

En Francia, San Luis estableció la primera pena laica y a pesar de la miseria social de la época, no registra la historia demasiados suicidios entre el siglo V y el XI. Para el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino decía que el suicidio era un pecado mortal contra Dios, quien se suicidaba sabía que recibiría él y su familia diversos castigos, entre ellos la condena, la negativa de poder ser enterrado en tierra sagrada, la degradación del cadáver, la confiscación de los bienes y el deshonor de la familia, por lo que en la edad media aparecen pocos datos sobre suicidios, los únicos que podían "disculparse" eran los suicidios patológicos, aquellos a los que se les atribuía la insania, la locura.

---

<sup>8</sup> Moron, P. "El suicidio". Publicaciones Cruz O., S.A., Traducción del francés. México, D.F. 1992. pp. 22.

En la época del Renacimiento se inician diferentes movimientos en defensa del suicidio, en diversos países europeos, a través de la filosofía, el derecho y la literatura, surgieron manifestaciones y argumentos que justificaban el suicidio en determinadas circunstancias, como lo era el mitigar el dolor y el sufrimiento. Así aparecieron diversas publicaciones sobre el suicidio como el poema póstumo escrito por el poeta Donne (1572-1631) llamado *Biathanatos*, que se publicó en el año 1644 (lamentablemente por su difícil localización no se ha expuesto aquí).

Para el Siglo XVII el suicidio era considerado como un "crimen de lesa majestad" divina y humana. Se publica en 1777 el ensayo *Sobre el suicidio* del filósofo Hume (1711-1776 o 78), mencionando en este el derecho del hombre de disponer de su propia vida, pero poco tiempo después fue retirado su texto ya que afirmaba que el suicidio podía liberar al hombre de la existencia cuando ésta llegara a ser una carga, además de que no consideraba al suicidio como una transgresión a las obligaciones con Dios.

David Hume fue uno de los primeros filósofos que hablaron del suicidio sin considerarlo como un pecado. Aquí se abre una puerta en la historia del significado del suicidio, quizá en otra investigación sería importante iniciar el estudio del suicidio desde el momento en que surge la posibilidad de no considerársele como un pecado, ya que la culpa no encuentra aquí lugar desde dónde insistir, culpa que siempre aparece en aquel melancólico que atenta contra sí mismo.

En Francia Montesquieu y Rousseau hablaron del suicidio en la *Nouvelle Héloïse*, y después en la *Encyclopédie* se habló de derrumbar los prejuicios y hacer triunfar a la razón. Voltaire admite la legitimidad del suicidio y habló de él en la última parte del *Ingénu*. Staël y Montaigne expresaron ideas similares.

Continuando con nuestro recorrido histórico vemos que en los siglos XVIII y XIX en España, por ejemplo, los actos suicidas se condenaban porque iban en contra de Dios o del orden establecido, pero la pena era menor si estos se cometían debido a la miseria, la enfermedad, la falta de trabajo, entre otros. En Francia en cambio, a

partir de la Revolución francesa, el suicidio ya no se menciona en el Código Penal de 1791, por lo que desaparecieron los castigos y penas que recibía el cuerpo del suicida y la familia. En Inglaterra fue hasta 1961 que dejó de concebirse al suicidio como un delito.

A mediados del siglo XIX el número de suicidios aumentó mucho, por lo que las investigaciones en torno a estos se encontraban en sus niveles más altos. Por ejemplo, es bien conocido el suicidio del tenor Adolfo Nourrit, con más de diez años de carrera había conquistado el sobrenombre de "prestigioso de Talma de la música", después de una noche donde su voz se quebrantó no pudiendo emitir una nota aguda, vinieron como consecuencia algunos fracasos. Una noche subió a un quinto piso y se precipitó al vacío. ¿No soportó Adolfo Nourrit el fracaso de su voz?

También en 1855 en Francia, M. Gérard de Nerval, se colgó de los barrotes de una boutique de la calle Vieille Lanterne. Después de dar vueltas por el Barrio Les Halles, visitar a unas prostitutas, tropezar con la ronda policial a las dos de la mañana, llamar a las puertas de un hotel donde no lo alojan por encontrarse lleno. ¿Qué buscaba Gerárd de Nerval esa noche que no encontró respuesta? Bien lo describió en "Octavie":

*“¿La muerte? Esa palabra no transmite nada sombrío en mi pensamiento. Me parece coronada de rosas pálidas como el fin de una fiesta; he soñado algunas veces ... que me decía: Ven, ven a reposar en mis brazos. No soy bella, pero soy buena y caritativa, no doy placer, pero sí la calma eterna”.*<sup>9</sup>

*Bendita y ansiada calma,  
¿por qué no he de gozarte en vida?  
¿por qué sólo la muerte te puede?  
ven a mí, ya.*

*Alexa Lemper*

---

<sup>9</sup> Gamboa, H. "Redes". Ediciones La Rosa Blindada, S.C. Nayarit, Mex. 1998. pp. 159.

Van Gogh el 27 de julio de 1890 decidió atentar contra su existencia y dos días después murió, algunos más decidieron también suicidarse.

A partir de este aumento en el número de suicidios, surgen estudios psiquiátricos y sociológicos acerca del suicidio muy importantes, los cuales sirvieron de guía para posteriores estudios psicodinámicos. Pinel, investigador francés, en su clasificación de enfermedades mentales coloca al suicidio como una conducta mórbida. Esquirol, uno de sus discípulos, dice que el suicidio es el efecto de una enfermedad, ve al suicidio como un síntoma de un trastorno mental pero también provocado por las pasiones humanas. Menciona factores que pueden provocar una crisis de afección moral y llevar al sujeto al suicidio, tales como, la ambición, orgullo, ira, venganza, temor, amores contrariados, problemas familiares, remordimientos y dificultades económicas. En 1838, Esquirol ubica a la reacción suicida como un síntoma psicópata y dice que *"no existe ningún individuo por el que no haya cruzado la idea del suicidio, y hasta el deseo de precipitarse al vacío al encontrarse en un lugar elevado, o bien de ahogarse al pasar sobre un puente. El hombre atenta contra su vida sólo en el delirio y todos los suicidas están alienados"*.<sup>10</sup>

Un grupo muy grande de psiquiatras como Georget, Cazauvieilh, Brière de Boismont, Falret, Chaslin, Fleury, Adler y Blondel, adoptaron los pensamientos de Esquirol a tal grado que en 1930 Achille Delmas pensaba que se debía estar más o menos loco para suicidarse. Otros autores (no tan extremistas) creían que no todos los suicidas son psicópatas manifiestos pero que en el momento de cometer el acto suicida, esa persona al menos se encontraba perturbado emocional o afectivamente.

Briere de Boismont en 1856 habla de los trastornos psiquiátricos y los problemas sociales de la época y cómo estos daban origen al suicidio, además veía a éste como la última manifestación de la desesperación y el sufrimiento. Con las teorías psiquiátricas que surgían en esta época, el suicidio empezó a considerarse como consecuencia de la locura.

---

<sup>10</sup> Moron, P. "El suicidio". Publicaciones Cruz O.. S.A.. Traducción del francés. México, D.F. 1992. pp. 10.

También por estos años se iniciaron investigaciones morfológicas y funcionales en las personas que tenían intentos de suicidio, así como en las autopsias de los suicidas se buscaban las lesiones que podían haber ocasionado el suicidio. La escuela frenológica, por ejemplo, buscaba la causa del suicidio en el cerebro. Y no se quedaron atrás los factores hereditarios, por estas épocas donde se hablaba de psicosis y suicidio, algunos psiquiatras mencionaron que había familias con tendencia al suicidio y hasta A. Ritti en 1884 pensaba que el suicidio era hereditario, pero ahora sabemos que eso no es correcto. La herencia predispone a la psicosis, no a la conducta suicida.

En 1881 el filósofo Masaryk consideró al suicidio como producto de la civilización, inexistente en las culturas primitivas. Aquí habría que saber a que llama Masaryk cultura primitiva, porque hasta ahora en todas las culturas que se ha tenido oportunidad de conocer, hay datos que confirman que si se tomaba en cuenta el suicidio.

Para principios del siglo XX, Ruiz-Funes publica *Etiología del suicidio en España*, donde menciona que *"el suicidio es una afección moral de la sociedad. Sus causas no hay que buscarlas en la esfera económica, en el medio físico, en la individualidad del suicida: es preciso hallarlas en el ambiente social y moral de la época"*.<sup>11</sup> Pero también ya venían haciendo aparición las opiniones de la escuela psiquiátrica francesa, quienes pensaban que el suicidio era resultado de un trastorno mental.

La sociología se vio muy bien representada con Emile Durkheim, quien define al suicidio como *"todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado"*.<sup>12</sup> En el año 1897 publica Durkheim su libro *El suicidio*, donde se basa en el número de suicidios para estudiar la etiología de este, estableciéndose como modelo de futuras investigaciones sociológicas del suicidio. En

---

<sup>11</sup> Sarró, B., De la Cruz, C. "Los suicidios". Ed. Martínez Roca, S.A. Barcelona, Esp. 1991, pp. 20.

<sup>12</sup> Durkheim, E. "El suicidio". Ed. Shapire. Buenos Aires, Arg. 1971, pp. 16.

el texto analiza los diferentes factores que podrían influir en la tasa de suicidios. Según este autor, el suicidio es un fenómeno social resultado de la fuerza o debilidad de la sociedad sobre el individuo, contradiciendo así las teorías de aquellos que concebían al suicidio como una conducta individual y con complicaciones psicológicas.

El empezar a pensar en el suicidio como consecuencia de una "tensión" en la sociedad o como una conducta individual, lleva a cuestionarse a quién se dirige esa muerte, ¿el suicida se mata a sí mismo porque desea su destrucción o esa agresión va dirigida a un otro, otro que por supuesto no puede anular o eliminar?, ¿a quién mata el suicida? A un otro.

*"Yo Soy el tenebroso,  
el viudo, el inconsolado,  
el príncipe de Aquitania de  
torre abolida,  
mi única estrella está muerta  
y mi laúd, constelado,  
soporta el sol negro  
de la melancolía".*

*G. de Nerval.*

Interrogantes como las anteriores dan lugar a que para el año de 1910, en la Sociedad Psicoanalítica de Viena, se discuta el tema del suicidio en los estudiantes y se expongan las nuevas ideas que surgen respecto a éste. Stekel propuso ver al suicidio como un homicidio frustrado o una agresividad interiorizada y pensaba que nadie se mata a sí mismo sin desear la muerte del otro, así también comentó la importancia de la falta de amor como causa del suicidio. Adler por su parte, dijo que el suicidio puede significar un acto de reproche o venganza hacia los padres.

Después aparece S. Freud con su teoría psicoanalítica, hace algunas reflexiones y expone su pensamiento en textos como *Duelo y Melancolía* y *Más allá del principio del placer*, relacionando en ellos temas como duelo, melancolía, depresión.

agresión introyectada y suicidio. Para Freud, el suicidio era la consecuencia de toda esa agresión internalizada que no podía alcanzar expresión en el exterior, toda aquella agresión y hostilidad que no se expresaba afuera, hacia los otros, acababa dirigiéndose hacia sí mismo, convirtiendo al sujeto en un ser vulnerable al suicidio. Consideraba al suicidio como un fenómeno del inconsciente, donde hallaba sustento en la pulsión de muerte que al no alcanzar su satisfacción plena en el exterior, regresaba buscando esta satisfacción en el interior del sujeto. La destrucción a través del suicidio era una opción.

Veamos ahora lo que significa el suicidio para el psicoanálisis. El psicoanálisis toma en cuenta el problema del suicidio bajo tres aspectos importantes:

- 1) lo que significa para el inconsciente,
- 2) la dinámica que tiene en función de las diferentes estructuras del Yo, y
- 3) el origen de las pulsiones suicidas con respecto a las pulsiones de vida y muerte.

Para el inconsciente la muerte no existe, las ideas conscientes que se tienen de la muerte, en realidad son fantasmas que construye el sujeto para ser más soportable su existencia. Y como ya hemos visto dentro de la psicodinámica del suicidio, es la melancolía la que ocupa un lugar privilegiado. Pero no dejemos atrás a las pulsiones, ¿de dónde viene toda esa energía para buscar la destrucción de sí mismo?, de las pulsiones por supuesto, ojalá pudiéramos encontrar de dónde viene, en concreto, la energía que lleva al sujeto al suicidio, si es la disminución o desviación de la pulsión de vida (al buscar con su muerte la destrucción de otro) o el aumento de la pulsión de muerte (al manifestarse el masoquismo moral con la destrucción de sí mismo).

*consumido en secreto,  
no por su fe;  
más bien porque no halló  
ánimo  
para ninguna fe.*

*Friedrich Nietzsche*

Robert E. Litman estudioso de las ideas de Freud sobre el suicidio, consideró también el sentimiento de culpa o remordimiento de conciencia, el coraje, la ansiedad, la dependencia, el desamparo, la desesperanza y el abandono, como características que se presentan en el sujeto suicida.

Halbwachs en 1930 realizó estudios de la sociedad, de la civilización y habló del "vacío social" que se crea alrededor del sujeto como la única causa del suicidio, diciendo que cada sociedad tiene corrientes colectivas suicidógenas.

Un psiquiatra en 1932, llamado Achille-Delmas, dice que todos los suicidios son patológicos, Cazauvielh ya había afirmado en 1840 que el suicidio es la consecuencia de algún desorden de pensamiento, afecto o voluntad, y más de cien años después, Ladame en 1987, opina que todas las tentativas de suicidio que él conoce en los adolescentes están relacionadas a una patología (todos ellos influenciados por Esquirol, como lo mencionamos anteriormente). Cantor en 1989, afirma que el suicidio también está relacionado con la esquizofrenia. Estudios de Brent y Kolko en 1990, nos permite afirmar que la conducta suicida infantil y adolescente tiene relación con los desórdenes afectivos.

El psiquiatra austriaco Ringel habló de las tentativas de suicidio y describió el síndrome presuicida, el cual decía que era un proceso que se inicia en la infancia, caracterizado por aislamiento y estrechamiento situacional, inhibición de la agresividad que al no poder externalizarse hacia los demás se vuelve contra sí mismo; también habló de deseos de muerte y fantasías de suicidio como escape de la realidad.

Deshaies en su obra sobre el suicidio en 1947, realiza un trabajo tomando como base concepciones psiquiátricas, sociológicas y considerando al fenómeno de manera individual. Con este trabajo se inicia el interés por estudiar al suicida bajo su aspecto físico, psíquico y social. A consecuencia de esta integración del estudio del fenómeno suicida, posteriores investigaciones han revelado que la intención de la tentativa del suicidio no es sólo la muerte, sino también tomar una posición con respecto al grupo y

a la sociedad. Estos resultados permiten estudiar el suicidio desde diferentes perspectivas.

Lewin, psicoanalista norteamericano, en 1950 habla de una similitud fenomenológica de la muerte con el sueño. Dice que hay una conexión entre las ideas de muerte y las ideas de sueño, que ontogenéticamente el deseo de dormir es más antiguo que el de morir y que la idea de muerte puede ser una modificación de la idea del sueño. Y ya que en el inconsciente el tiempo no existe, las fantasías que pueden llegar a desarrollarse por alcanzar un sueño tranquilo y profundo, logran llevar algunas veces al sujeto al suicidio, principalmente en los casos de psicosis maniaco-depresiva, dice Lewin. Guy de Maupassant menciona, *"Solo me gusta el sueño. Únicamente él es bueno, sólo él es suave... La implacable realidad me conduciría al suicidio si el sueño no me permitiera esperar"*.<sup>13</sup>

Para 1953 Scott pensaba que la represión de la energía sexual en la ausencia de satisfacción puede llevar a una secuencia de deseo, tensión, dolor y desorganización. Esta desorganización sería capaz de orillar al sujeto al suicidio.

Herbert Hendin, psicoanalista de Nueva York que ha realizado diversas investigaciones y estudios acerca del suicidio, en la década de 1960 habló de la importancia de las fantasías en relación con la muerte y el acto de morir como importantes potenciadores del suicidio. Además dice que cuando un sujeto tiene fantasías en las que la muerte es un medio de gratificación, el suicidio representa un gran peligro. Menciona que estas fantasías no siempre son inconscientes ni tampoco características de pacientes deprimidos. Si Hendin con sus investigaciones ha podido dilucidar la importancia de las fantasías de muerte y ve en ellas un medio de gratificación, es la culpa aquí la que se atraviesa en el camino del sujeto. ¿De qué se culpa?, ¿qué o quién lo hace sentir culpable?, ¿es el suicidio entonces un intento por liberarse de esa culpa?, cuando revisemos el capítulo de Freud acerca de la melancolía, quizá podamos encontrar una vía que conduzca a la respuesta.

---

<sup>13</sup> Moron, P. *"Los suicidios"*. Traducción del francés por Publicaciones Cruz O., S.A. México, D.F. 1992. pp. 103.

En las décadas de los 50 y 60 se realizaron estudios acerca del suicidio considerándolo como un fenómeno psicosocial. Los psicólogos Farberow y Shneidman, iniciaron estudios suicidológicos por esta época y contribuyeron notablemente a la investigación norteamericana, tanto a nivel teórico, metodológico y práctico.

Para la década de 1970 se realizan investigaciones de la conducta suicida basándose en aspectos biológicos, llegando a las primeras conclusiones de la importancia de los niveles de serotonina en pacientes deprimidos. Para 1980 y los años que siguieron, muchos psiquiatras ponen énfasis en los aspectos biológicos de la conducta suicida. Sin embargo, Motto en 1986 dice que los aspectos biológicos del suicidio son de poca utilidad en el apoyo clínico diario a las personas suicidas.

Menninger en 1972 basado en el concepto psicodinámico de la agresión y la muerte escribe el libro *El hombre contra sí mismo*, clasifica los elementos agresivos del suicidio en el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir, a la vez que afirma la existencia de una tendencia a la autodestrucción. Este psicoanalista norteamericano fue uno de los primeros investigadores en señalar que el suicidio no era un fenómeno lo suficientemente importante como para ser estudiado, y se inclina más a estudiar tendencias autodestructivas en actos que no son considerados suicidas.

Edwin Schneidman en 1973 definió al suicidio como "*el acto consciente de aniquilación inducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas*".<sup>14</sup> En 1976 en su artículo *Una Teoría Psicológica del Suicidio*, habla de elementos psicológicos en la conducta suicida como, la hostilidad, la perturbación, la constricción y el cese. Para 1988 continuando con sus estudios sobre el suicidio, habla de la relación que existe entre componentes psíquicos como son el dolor, la perturbación y la presión ejercida por el ambiente.

En un texto escrito por psicoanalistas argentinos, llamado *La fascinación de la muerte*, cuya última revisión fue publicada en 1973, Mauricio Abadi y Angel Garma,

---

<sup>14</sup> Sherr, L. "Agonía, muerte y duelo". Compilación. Manual Moderno. México, D.F. 1992. pp. 247.

entre otros, nos hablan del significado de la muerte para el ser humano y de una de sus formas de llegar a ella, el suicidio. Angel Garma nos dice que el suicidio es un fenómeno psicológico, que tiene su origen en varios factores, entre los que destaca el ambiente familiar y social en el cual el individuo se desenvuelve.

Según Garma hay principalmente dos factores que motivan al sujeto a buscar el suicidio. El primero es la pérdida de un objeto libidinal muy valioso como la persona amada, una fortuna, un status social, etc. El segundo es una deformación masoquista de la personalidad que *"consiste en la internalización de agresiones del exterior, las cuales en el nivel psíquico se incrementan intensamente por la actuación sádica del SuperYo y logran que el Yo se vuelva más masoquista"*.<sup>15</sup> El papel que juega la agresión que regresa del exterior y el abate del SuperYo hacia el Yo, lo revisaremos con mayor profundidad en el Capítulo III.

Garma nos deja ver que los impulsos agresivos que el sujeto tiene hacia el ambiente o hacia el objeto libidinal perdido, ocasionados por esa pérdida, se vuelven contra sí mismo: la imposibilidad de agredir al exterior, el deseo de recuperar al objeto perdido y la identificación del Yo con ese objeto perdido es lo que lleva al sujeto al suicidio.

*¿Dónde pongo el dolor de lo perdido,  
dónde pongo el vacío de tu ausencia,  
si mi presencia no acompaña tu  
olvido?*

*Alexa Lemper*

Por otra parte, en las últimas décadas estudios antropológicos acerca del suicidio nos dicen que sí existía éste en los pueblos primitivos y que las variaciones en el valor que se le da se deben a los cambios históricos y morales. Diekstra y sus colaboradores en 1989 informaron que ha habido un cambio en la actitud de la población en general respecto a los actos suicidas. Según Sarró y De la Cruz en nuestra sociedad es difícil entender los actos suicidas porque no se tiene una clara

---

<sup>15</sup> Abadi, M. Garma, A. y Otros. "La fascinación de la muerte". Paidós. Buenos Aires, Arg. 1973. pp. 104.

comprensión de la muerte, al contrario hay una represión acerca de la muerte de manera social como individual. Similar pensamiento se observa años antes en Ariès (1983) quien dice que en la sociedad actual la muerte está invertida, negada o excluida.

¿Qué deberíamos hacer con la muerte: invertirla, negarla o excluirla? Ninguna, no defendernos de ella, deberíamos amarla, amarla en vida; escribirla, hablarla, pintarla, mantener una relación cercana a ella. Para esto, primeramente tendríamos que pedirle a la religión detener ese avasallador intento de sostenerse a través de la culpa, el castigo y el fomento al miedo, a la muerte; y a la cultura y todo lo que engloba no alimentar ese dualismo muerte-castigo, muerte-miedo. La ética y la filosofía quizás entrarían en su defensa, la estética promovería otro concepto de muerte. En la colectividad, ¿misión imposible? En la individualidad, promesa futura.

Sarró y De la Cruz dicen que el suicidio es un acto que cuestiona el sufrimiento de la vida, que puede ser la confesión de un fracaso y que el suicidarse es un proceso tan complejo y difícil como lo es el vivir. Podemos decir que vivir y morir entonces se convierten en el problema de todo ser humano, solo que del primero todo queremos ver, oír, saber y sentir; y del segundo ni siquiera mencionar. El ser humano nunca ha querido saber de su muerte, hablar de ella no le complace, mucho menos si se trata de esa intención de darse muerte a sí mismo. Bien decía Albert Camus en *Le Mythe de Sisyphe* (1942) donde escribió "*sólo hay un problema filosófico realmente serio, y es el suicidio. Determinar si la vida merece o no la pena de ser vivida es tanto como responder a la pregunta fundamental de la filosofía*", aquí Camus habla de la dificultad que tiene el hombre para responder a la aparente insignificancia de la vida, a la desesperación y a la calidad absurda que muchas veces tiene el vivir. ¿Quién podría responder si la vida merece o no la pena de ser vivida?, ¿desde dónde se puede responder eso?

El suicidio sólo es una de las posibilidades que tiene el sujeto en su vivir, el escoger de manera "voluntaria" la muerte no representa más que una elección. La

pregunta hasta ahora sin responder sería ¿Qué lo lleva a considerar, a tomar tal elección? La psicología, la psiquiatría, la biología, la antropología y ahora el psicoanálisis insisten en responder. Recordemos un poco lo que en 1915 decía Freud y que nos muestra otra cara del problema, *"soportar la vida sigue siendo el primer deber de todo ser vivo... si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte"*.<sup>16</sup> Digamos entonces, que de eso que el sujeto no quiere saber y que sin embargo busca alcanzar con el suicidio, de eso mismo, del saber de la muerte; es lo que debemos buscar saber en la vida. ¿Pero que significa en la vida saber de la muerte? Tendría que ver con la intolerancia, la frustración, la compulsión a la repetición y más.

Como hemos visto en esta revisión, los suicidios en la historia están asociados casi siempre a un personaje célebre o a una acción histórica importante. Durante mucho tiempo existió la creencia de que la gente sensible o aquella que expresaba su sensibilidad, como los poetas, los pintores, escritores y filósofos, eran mucho más propensos a cometer el suicidio que cualquier otra persona.

Así, entre manifestaciones sensibles, la lista de suicidios de personajes como estos en la historia, que quizá están asociados a un humor melancólico, es digna de considerarse. Nombres sobran para resaltar la profundidad del sentimiento de estas personas que llegaron al acto suicida, sensibles apasionados o apasionados de la sensibilidad, algunos de ellos son: Van Gogh, Virginia Wolf, Alfonsina Storni, el escritor italiano Cesare Pavese, Jack London, Ernest Hemingway, Silvia Plath, Jaime Torres Bodet, Manuel Acuña, Jorge Cuesta, Horacio Quiroga; y no retirados del arte pero concentrados en la música o la actuación, Marylin Monroe, Elvis Presley, Miroslava, Pedro Armendáriz, el vocalista de Nirvana (Kurt Donald Cobain) y muchos más. ¿Qué los llevó a esta elección?

Otro suicidio de poeta fue el del inglés Thomas Chatterton (1752-1770) quien a los 17 años se envenenó, quitándole a la literatura occidental la oportunidad de enriquecerse con sus poemas.

---

<sup>16</sup> Freud, S. (1915). "Nuestra actitud hacia la muerte" en Guerra y Muerte. Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 301.

El pensamiento que se ha tenido a lo largo de la historia acerca del suicidio, ha dependido básicamente de aspectos culturales y sociales. Pero también para muchos autores, el suicidio ha tenido como base una afección mental. Sabemos que el suicidio es el síntoma o el resultado de otra cosa, siendo esta en general una afección mental.

Y pensando en una afección mental, hablemos ahora de aquellas patologías que, según diversas investigaciones, son fuente importante de conductas suicidas. Primeramente y confirmando la importancia de esta investigación, vemos a la melancolía como la vía principal para llegar al suicidio. En la melancolía la idea de muerte encuentra un mejor sostén para su elaboración, el dolor moral (del alma), el sentimiento de culpa y de autoacusación se encuentran presentes aquí, pero profundizaremos en este tema posteriormente. Los especialistas también hablan de las frecuencias de las reacciones auto-agresivas en los esquizofrénicos, las tentativas de suicidio pueden indicar un momento de ansiedad y desencadenar un cuadro delirante. Dice Moron que las dificultades en la readaptación social del paciente esquizofrénico pueden llevar a reacciones suicidas.

En períodos de delirio crónico podemos encontrar respuestas suicidas como reacción de defensa del que se siente perseguido, como obediencia en el alucinado o como refugio del hipocondriaco, dice Moron.

Suicidios como una reacción impulsiva, de chantaje o manipulación se encuentran en las néurosis: en la histeria por ejemplo, el suicidio teatral se manifiesta como una reacción a la frustración y en el insomnio del fóbico el deseo de muerte muchas veces es confundido por el deseo de dormir. Marta Geréz-Ambertín, psicoanalista argentina basada en sus investigaciones y práctica clínica propone la Neurosis Melancolizada como otra vía para llegar al suicidio. Habla en el texto *Las voces del superyo* de todas las cuestiones vinculadas al SuperYo, por lo que no deja a un lado al suicidio y la melancolía, ve a la desexualización del SuperYo como el punto donde la ligazón pulsional vida-muerte cae permitiendo así a la pulsión de muerte hacer su labor aniquilante, "*hostiga brutalmente al yo... el superyó lo oprime, e*

*incluso puede llegar a aniquilarlo*".<sup>17</sup> Es en este texto también donde Marta Gerez-Ambertín habla del suicidio vinculado al acto, al pasaje al acto y al acting-out. "Dulce tortura" es un poema de Alfonsina Storni que muestra claramente esa incidencia del superyo.

*Polvo de oro en tus manos fue mi melancolía  
Sobre tus manos largas desparramé mi vida;  
Mis dulzuras quedaron a tus manos prendidas;  
Ahora soy un ánfora de perfumes vacía.*

*Cuánta dulce tortura quietamente sufrida  
Cuando, picada el alma de tristeza sombría,  
Sabedora de engaños, me pasaba los días  
¡Besando las dos manos que me ajaban la vida!*

En su libro *Imperativos del superyo*, la Dra. Gerez-Ambertín vuelve a retomar el concepto de SuperYo y nos habla de esos imperativos que éste tiene en el sujeto, en las tres estructuras posibles, volviendo a abordar la cuestión del suicidio y la melancolía. Nos dice algo importante a considerar en nuestra investigación: *"considero que si bien en psicoanálisis no es posible universalizar una teoría sobre el suicidio, tampoco es posible despegarlo de la incidencia del superyo... más bien, hablar de suicidios y procurar una lectura particular caso por caso, siempre y cuando ello sea posible"*.<sup>18</sup> Se habían mencionado ya las diferentes posibilidades que tenemos en nuestro campo de estudio para abordar al suicidio y también la decisión de tomar un sólo camino, la melancolía. Pues habrá de resaltar entonces, por lo dicho por la autora anteriormente, el papel relevante que juega el SuperYo, no sólo en esta investigación sino en todo acercamiento que pretenda hacerse al tema en cuestión, el suicidio. La pregunta que surge es, ¿será el SuperYo el asesino del sujeto?

<sup>17</sup> Gerez-Ambertín, M. *"Las voces del superyo"*. Ediciones Manantial SRL. Buenos Aires, Arg. 1993. pp. 95.

<sup>18</sup> Gerez-Ambertín, M. *"Imperativos del superyo"*. Lugar Editorial, S.A. Buenos Aires, Arg. 1999. pp. 193.

También en este texto nos dice que pretende acercarse al tema del suicidio desde otro punto: el sacrificio. Habla de aquel sujeto que cede a su deseo, colocándose en un lugar de víctima y dejándose atrapar por la fascinación sacrificial, por el deber ser que exige el SuperYo, por el ofrecimiento al otro hasta de su propia vida.

Por otra parte, vemos que actualmente elementos como la ansiedad, la angustia, la culpa, la desesperanza, el abandono y otros representan también importantes aspectos psicológicos en muchos de los actos suicidas. El psicoanálisis se apunta ahora como una buena técnica para el estudio, comprensión y tratamiento de la angustia, para permitirnos especificar las conductas suicidas y su significado. ¿Pero qué hay más allá de la angustia y una de sus consecuencias, el suicidio? El suicidio en sus dos caras. Una de ellas, ¿a quién mata el suicida?, la otra, ¿por qué lo hace?

Se plantea, según el texto *El pensamiento suicida en la adolescencia*, dos posturas bien diferenciadas acerca del suicidio. La concepción racional, que presenta al suicidio como una alternativa sensata y racional a una vida en circunstancias intolerables. La concepción de la intensificación de la vida, que dice que las personas mueren ante lo que consideran una coerción poderosa de su entorno para dejar de vivir, pretendiendo ahora modificar el entorno para evitar los suicidios.

El concebir al suicidio como una alternativa sensata y racional ha llevado a países como los Estados Unidos y Gran Bretaña, a extremos como el de organizar clubes de suicidas, siendo organizaciones que defienden el derecho a morir con dignidad, inclusive en Australia y Holanda se encuentran clínicas para la eutanasia voluntaria o el suicidio asistido.

Hasta ahora hemos hecho un repaso, una exposición del suicidio a través de la historia, y nos hemos percatado de lo que ha significado éste en el curso de los años, en los diferentes países y sociedades: la influencia que ha recibido el concepto y el fenómeno de las religiones, la literatura, la sociedad, la filosofía y en general de toda la cultura de cada época. También hemos visto como se ha abordado el problema, desde los castigos de los romanos, pasando por la condena del cristianismo y las

investigaciones desde un enfoque social o individual que iniciaron en el siglo XIX, hasta llegar ahora a lo que conocemos como suicidiología (el estudio del fenómeno del suicidio).

La poesía, la literatura, la pintura y el arte en general también han tenido su participación, han mostrado por años lo que ha sido el suicidio, han representado muy bien, desde la antigüedad clásica, la muerte voluntaria, el suicidio por honor y por amor, evocado con frecuencia en la literatura de Shakespeare, en *Romeo y Julieta*, *Hamlet* y *Antonio y Cleopatra*. También el teatro y las novelas de Victor Hugo tienen personajes llenos de dolor que solucionan sus problemas con la muerte voluntaria. No es difícil encontrar en la poesía de G. Trakl, J. Cuesta, X. Villaurrutia y Ch. Boudelaire, ese dolor del alma que frecuentemente lleva al sujeto al suicidio.

Hace algunos años la suicidiología (ciencia dedicada al estudio del fenómeno del suicidio) era influida principalmente por estudios psiquiátricos o sociológicos, ahora Sarro y De la Cruz en 1991 dicen que tanto los factores biológicos, personales, sociales y culturales interactúan en todos los actos suicidas, pero que el riesgo suicida está determinado por el tiempo. Nadie ha podido definir una constitución suicidógena especial o un "perfil" mental de aquellos que se suicidan. Se sabe que se puede encontrar en ellos todas las variedades de carácter, que el nivel de inteligencia no es un factor que influya o predisponga a la conducta suicida pero si influyen las tendencias depresivas que pueda tener el sujeto.

Además de la medicina, psiquiatría, psicología y sociología, aunque insistan en ensordecerse, se escucha ahora una nueva voz, el psicoanálisis, que empieza con sus investigaciones a ser una alternativa importante de estudio e investigación del fenómeno del suicidio.

Muchos de ellos han discutido la problemática de los intentos de suicidio y el suicidio como tal, un grupo opina que los intentos de suicidio son un problema muy distinto al suicidio consumado; otro grupo piensa que es un proceso que va desde la idea suicida a la tentativa y de ésta al suicidio.

Idea, tentativa o suicidio consumado sigue estando ahí presente la muerte, la intención de destrucción de sí mismo; no vemos entonces mayor importancia si es idea, tentativa o el acto como tal cuando la muerte y el deseo de destrucción hacia sí mismo o dirigido a otro se encuentran en el sujeto. Si se debe a factores individuales o sociales, si a una enfermedad o como consecuencia de una presión del ambiente, son aspectos que ha examinado la historia y algunos de ellos se han expuesto aquí, quedan ahí a su consideración. Creemos mejor que el estudio del suicidio debe centrarse en el concepto de muerte que el sujeto se construye y que el Otro (recuerden, la sociedad, la cultura, el momento histórico, etc.) bien le ayuda en esa construcción, ¿qué puede significar la muerte para un sujeto, además de la destrucción o desaparición?, ¿no podría el sujeto aniquilar de otra manera eso que desea matar?

*No me dueles tú, lo dejado,  
no me duele tu llanto  
ni tu dolor por lo perdido,  
no me duele la muerte,  
me duele que con ésta  
no quise saber de mí.*

*Alexa Lemper*

Es el psicoanálisis el mejor camino para acercarnos al conocimiento de esta constitución de la muerte en el sujeto, de cómo subjetiva el sujeto el concepto de muerte y la influencia o determinación que tiene el Otro en él, lo que el sujeto tenga que decir de la muerte será lo mismo que pueda decir de sí mismo, eso no será todo, ni mucho, pero si lo suficiente para saber de eso que nunca quiere saber, de sí, y en la medida que ese entendimiento permita un fortalecimiento y crecimiento en su ser, o mejor dicho otra subjetivación de la muerte, la pulsión de muerte buscará otra salida y no la del suicidio, lo insostenible encontrará sentido en el sujeto y la alternativa aparecerá, quizá así la otra opción, no la de destrucción de sí mismo, llámesele muerte.

Ahora nos corresponde adentrarnos al tema de la melancolía, veamos que tiene que decirnos la historia, pero antes, para la muerte, *La Tumba IV* (algunos versos).

*Más allá de mi muerte  
un día  
la tierra gira en el cielo*

*estoy muerto  
y las tinieblas  
sin cesar se alternan con el día*

*cerrado está para mí el universo  
en él permanezco ciego  
semejante a la nada*

*la nada no es sino yo mismo  
el universo no es sino mi tumba  
el sol no es sino la muerte*

*mis ojos son el ciego rayo  
mi corazón es el cielo  
donde estalle la tormenta*

*en mí mismo  
al fondo de un abismo  
el universo inmenso es la muerte  
Georges Bataille*

## CAPITULO II

### ACERCA DE LA MELANCOLIA

*No hay pluma capaz de escribir algo eterno  
sin estar embebida del humor de la noche.*  
George Chapman

Para empezar a hablar de melancolía es necesario hacerlo desde su origen, y ¿dónde podríamos encontrar el origen de la melancolía para poder conocerla y reconocerla si no es a través de la historia (aunque no siempre se cuente con la visión de los vencidos, solo la del vencedor)? ¿Cómo podríamos considerar al melancólico-suicida, un vencido o un vencedor?, ¿quién vence y quién es el vencido con esa muerte? A través de la historia comenzamos este camino.

Uno de los primeros reportes que se tienen de eventos relacionados con la depresión se encuentra en la Biblia y se refiere al caso de Saúl quien había desarrollado una irritabilidad anormal caracterizada por una gran suspicacia hacia David, manifestándose con impulsos incontrolables que lo llevaron al suicidio. También el Rey de Babilonia, Nabucodonosor, expresaba síntomas de tristeza e irritabilidad.

Y ¿de dónde viene la palabra melancolía?

Revisando el volumen IV del *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico* de Joan Corominas y José A. Pascual, encontramos el origen de la palabra que posteriormente iba a ser tomada para describir estados de ánimo. MELAN como primer elemento de compuestos y derivados cultos, procedente del griego μέλας, mélaina, mélan. Melancolía es tomado del latín *melancholia* y éste del griego *melankholia* (bilis negra, mal humor). Fue la civilización griega, con Hipócrates (460-375 a. C.), el primero en considerar este estado emocional como un síndrome clínico.

Para la Grecia clásica *melankholia* significaba un desorden mental donde el miedo y la depresión eran las características principales que se mantenían por mucho tiempo. Este término venía de melaina chole, traducido al latín como atra bilis, lo que después vendría a ser la bilis negra. Esta bilis negra, también conocida como humor melancólico, era uno de los cuatro humores de la teoría humoral y se pensaba que era el factor fundamental de la melancolía.

Hablemos ahora de la Teoría de los Humores de Hipócrates contenida en el *Corpus Hipocraticum*, aquella que por mucho tiempo fue el esquema base para dar una explicación a las enfermedades. Comencemos con la pregunta ¿qué es un humor?

Según Burton, humor se le dice a cualquiera de los líquidos o sustancias fluidas del cuerpo, que contribuyen a su conservación y preservación, pudiendo ser estos congénitos o adquiridos. Esta teoría basada en los cuatro humores (sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema), que corresponde respectivamente a los cuatro elementos (aire, fuego, tierra y agua) y su relación con las cuatro estaciones (primavera, verano, otoño e invierno), con las cuatro cualidades (cálido y húmedo, cálido y seco, frío y seco y, frío y húmedo) tenía su sustento de la salud en el equilibrio de las diversas partes, y de la enfermedad como ruptura de ese equilibrio. El equilibrio de estos humores era garantía de salud e indicaba la orientación emocional de cada persona, cualquier alteración derivaba en diversas enfermedades, problemas emocionales y desórdenes mentales, incluida la melancolía.

En el *Corpus Hipocraticum* no existía división entre las enfermedades del cuerpo y las del alma, las enfermedades psíquicas eran causadas por un desequilibrio humoral. Se creía entonces que un exceso de bilis negra, humor secretado por el bazo, causaba la enfermedad melancólica, definida por la persistencia de temor y tristeza. Había sido descrita como un humor frío, seco, espeso, negro y ácido proveniente del residuo o heces de la alimentación. Un segundo tipo de melancolía era la producida por un enfriamiento de la sangre o por un calentamiento de otros humores del cuerpo, causados por dietas inadecuadas, desórdenes fisiológicos y pasiones inmoderadas.

Este segundo tipo de melancolía fue conocido como melancolía antinatural o melancolía adusta.

Al pasar el tiempo, las características que principalmente se reconocían en la melancolía eran el miedo y la tristeza. Estos estados emocionales se les consideraba como síntoma de la enfermedad y a través de los siglos se les denominó afectos o pasiones. Se observa la diferencia que había en la concepción de los términos, ya que los puntos de vista de los médicos y filósofos se hacen notar en los escritos hallados de la época, pero en general todos hacían referencia a la melancolía.

La tristeza se convirtió en un síntoma fundamental de la melancolía, que aparecía acompañado de pena, aflicción, pesadumbre, desesperación, entre otros. Estos afectos o pasiones eran de gran importancia para la aparición y desarrollo de enfermedades del alma. Para Platón (427-347 a.C.) el exceso de dolor o placer hacía que disminuyera la capacidad de razonamiento, por lo que traía como consecuencia la aparición de una enfermedad del alma. La falta de moderación de las pasiones amorosas, Platón la veía como una enfermedad del alma, derivando en la locura de amor o melancolía amorosa. Aristóteles (384-322 a.C.) pensaba que se debía someter a las pasiones al control de la conciencia, ya que éstas afectaban el alma. De alguna manera Platón y Aristóteles reconocieron las raíces fisiológicas de los afectos al estudiar la teoría de los humores y sus estados corporales relacionados con las pasiones.

Después de Aristóteles, Epicuro (341-270 a.C.) aparece con la teoría del placer, donde entendía a esta como la ausencia de dolores corporales y de aflicciones espirituales. El objetivo era evitar cualquier perturbación importante en el alma.

Surge ahora en nuestro recorrido histórico los Estoicos (escuela filosófica fundada por Zenon de Citium 308 a. C.). Ellos pensaban que las pasiones estaban asentadas en el corazón, que eran desórdenes, enfermedades del alma, que causaban alteraciones en la razón y por lo tanto había que acabar con ellas. Los Estoicos aceptaban cierto tipo de afectos a los que llamaban alegría, discreción y benevolencia.

Consideraban a la pasión como un impulso hacia un objeto y un juicio acerca de ese objeto, además de ser un estado de sentimiento. Clasificaron a las pasiones básicamente en cuatro: 1) apetito y deseo, 2) miedo, 3) placer, gozo o alegría, y 4) dolor, pesadumbre o tristeza. Observamos que básicamente a partir de esta clasificación se derivaron listas de afectos individuales y tendencias emocionales que fueron estudiadas y seguidas hasta finales del siglo XVII.

Galeno (128-200) fue un médico sobresaliente en Roma que también relacionaba a la melancolía con la bilis negra y describía diferentes tipos de rasgos melancólicos que en conjunto denominaba paranoia, además de falsas impresiones sensoriales (phantasis) acompañadas de temor y desesperanza (dysthymia). Galeno dirá *"los melancólicos están siempre invadidos por temores, pero las imágenes fantásticas no se presentan a ellos siempre de la misma manera... Los melancólicos son presa de tristeza, de temor, acusan a la vida y odian a los hombres, pero no todos desean morir. Por el contrario hay otros a quienes la esencia misma de su melancolía es el temor a la muerte. Otros nos parecen extraños: temen la muerte y al mismo tiempo la desean".*<sup>16</sup> Quizá esta "paranoia" y "falsas impresiones sensoriales" a las que se refiere Galeno puedan ser una base de lo que ahora llamamos delirio y que por supuesto también encontramos en el melancólico.

Para esta época los médicos y filósofos empiezan a considerar la tristeza de la melancolía con una variedad de impulsos y síntomas que derivaban en manía, la relación entre melancolía y manía ya era evidente. Para Sorano de Efeso la fase maniaca precede al estado melancólico y para Areteo de Capadocia, los melancólicos se vuelven maníacos. Comenzamos aquí a encontrar elementos de lo que cientos de años después el hombre, específicamente desde la psiquiatría, llamaría psicosis maniaco-depresiva.

La obra de Sorano de Efeso (año 100) *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, contiene capítulos sobre la naturaleza y tratamiento de la manía y la melancolía. Sorano de Efeso consideraba a la melancolía no como bilis negra sino como "cólera

---

<sup>16</sup> [http://paginas.deagrapa.com/tecnologia\\_y\\_ciencia/adicciones/Melancolia.htm](http://paginas.deagrapa.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/Melancolia.htm) pp. 5.

negra", que se presenta con mayor frecuencia en varones y que puede ser producida por trastornos digestivos, drogas, miedos y preocupaciones. Para él los síntomas principales son el decaimiento, deseo de morir, desconfianza, llanto y en algunas ocasiones jovialidad.

Areteo de Capadocia define a la melancolía como "*una tristeza del alma concentrada sobre una idea fija..., los melancólicos son inquietos, tristes, desanimados, insomnes y son presas del terror si la afección hace progresos.... Si después de un episodio de abatimiento se presenta con el tiempo una mejoría, entonces se manifiesta la alegría en la mayor parte de los enfermos, pero en los restantes, se instala la manía... Se quejan de miles de sutilezas y desean la muerte. Desgarran sus propios miembros con espíritu religioso para tributar una especie de homenaje a los dioses que exigen este sacrificio*".<sup>20</sup> Parecería que ese terror que los aqueja en el desarrollo de la afección melancólica pudiera tener alguna relación con el delirio, que derivaría éste en ese ofrecimiento de sí al Otro. ¿Ofrecer su ser, su cuerpo, su vida: tan insoportable es la culpa?, ¿de qué se está culpando?

*Informe sobre ciegos*

*¡Oh, dioses de la noche!*

*¡Oh, dioses de las tinieblas, del incesto y del crimen,  
de la melancolía y del suicidio!*

*¡Oh, dioses de las ratas y de las cavernas,*

*de los murciélagos, de las cucarachas!*

*¡Oh, violentos, inescrutables dioses*

*del sueño y de la muerte!*

*Ernesto Sabato*

Con estos autores se abre la puerta de lo que siglos más tarde vendría a ser, como ya lo mencionamos, la psicosis maniaco-depresiva; surgen aquí las primeras observaciones de estados depresivos y maníacos en una misma enfermedad y además,

---

<sup>20</sup> idem pp. 7.

nos deja ver cómo en el sujeto melancólico el sentimiento de culpa tiene un lugar importante, que posteriormente desarrollaría S. Freud en su teoría.

Para Plotino (siglo III) todas las pasiones ordinarias eran la conciencia que el alma tenía de los afectos de su cuerpo. En el siglo IV Nemesio decía que el alma estaba dividida en dos partes, la racional y la irracional. Las pasiones las ubicaba en la parte irracional del alma pero sujetas a la razón. Pensaba que las pasiones no eran malas por naturaleza, se hacían malas cuando se combinaban con la voluntad y la razón. Nemesio hacía una distinción entre los afectos del alma y del cuerpo. En los primeros tenía un sentido de aprehensión del bien o del mal, y para los afectos del cuerpo, destinaba el placer y el dolor.

Para el siglo V, San Agustín de Hipona, filósofo y teólogo (354-430) representa una gran influencia en los inicios del medioevo que se extiende durante varios siglos. Identifica a las pasiones como subgrupo de los afectos, y ve a estos como movimientos del alma. Todos los afectos y pasiones no tenían un origen corporal, los refería a la voluntad. Aceptó la descripción de Cicerón sobre la existencia de cuatro pasiones fundamentales: deseo, temor, alegría y tristeza, que podían ser moderadas por la razón. San Agustín de Hipona no descartaba la idea de causas sobrenaturales (espíritus, ángeles, el diablo o hasta el mismo Dios) para determinar enfermedades, incluida la melancolía, pero afirmaba que es un problema que excede de la capacidad humana.

Continuando con el transcurrir del tiempo, vemos que hay dos períodos fundamentales de la Edad Media, el Patrístico que culmina con su máxima figura, San Agustín de Hipona y su marcado misticismo; y el Escolástico con uno de sus grandes expositores Santo Tomás de Aquino, vinculado con el racionalismo y la filosofía aristotélica. Entre estos dos períodos se encuentra el aporte de los grandes maestros griegos al árabe; así, vemos la medicina grecolatina, las contribuciones árabes y la influencia de la "demonología", pero aun con las aportaciones de estos se reconoce en esta época un cierto estancamiento en el desarrollo de teorías médicas y terapéuticas, así también de la melancolía.

*De Melancholia* es uno de los pocos textos dedicados a la enfermedad mental en la época de la edad media, escrito por el árabe Isak Ibn-Imram en el siglo X, así como *El Canon in medicina* de Avicena (Ibn-Sina) del siglo XI. Este médico clasificó la enfermedad en tres formas: 1) la que nace del cerebro, 2) la que llega a él proveniente de todo el cuerpo, y 3) la que nace en el estómago. Avicena consideraba a la melancolía como una afección que perturba los sentidos, aliena al espíritu y confunde a la razón, a la memoria y a la imaginación. Este médico árabe, llamado Avicena, fue de los pocos que se atrevieron a producir algo más allá de lo que la iglesia cristiana permitía, sus observaciones acerca de la melancolía le valieron el reconocimiento del aporte islámico a la fisiología humoral y a la clasificación de enfermedades.

Constantino (siglo ¿XIV?) sitúa a la melancolía primeramente en el cerebro y después en el estómago. Describe a la melancolía como un síndrome en el que se encuentra la tristeza por la pérdida de un ser amado, el miedo a lo desconocido y una actitud cambiante ante familiares y figuras parentales, así como temores y sentimientos de culpa en personas religiosas.

En la época medieval encontramos como máximo exponente a Santo Tomás de Aquino (siglo XIII 1225-1275). Influenciado por los puntos de vista de Hipócrates, Galeno y los médicos árabes, hablaba de tres niveles del alma: el vegetativo, el sensitivo y el racional. En el nivel sensitivo localizaba a las pasiones, dividiéndolas en dos: las concupiscentes y las irascibles. En las primeras se agrupaban las pasiones como el amor, el deseo, la alegría, el odio, la aversión y la pena; en las segundas se encontraban la esperanza, la desesperación, el valor, el miedo y la ira.

Con la teoría de los afectos de Santo Tomás de Aquino, encontramos una base sólida de conceptos que después veríamos desarrollar en el psicoanálisis, principalmente a lo que se refiere de la tristeza y que ahora observamos un aire similar en el psicoanálisis con la melancolía. Pero, ¿cuál es esta teoría de los afectos, relacionada principalmente con la melancolía?

Santo Tomás de Aquino define como pasiones principales la alegría, tristeza, esperanza y temor. Dice que las pasiones deben de ser abordadas conforme a su naturaleza temporal (a cada pasión le da un lugar de temporalidad: presente, pasado y futuro) y que éstas pueden hallarse en contradicción unas con otras al dirigirse a un mismo objeto. Da un orden a las pasiones de la siguiente manera:

Del amor y el odio al deseo, placer, dolor, aversión.

De la esperanza y la desesperación a la audacia, temor, ira alegría, tristeza.

Algo importante que tiene que ver con la actual teoría psicoanalítica acerca de la melancolía es que Santo Tomás de Aquino cree que el amor es lo primero de todo y se encuentra siempre en el fondo de cada pasión, inicia por uno mismo y por el amor al propio cuerpo y el amado es siempre un "otro yo". Sólo por la contradicción del deseo, ese amor puede convertirse en odio a sí mismo. Pensamos entonces, ¿no es ese amor disminuido el que observamos en la melancolía?, ¿acaso hay un odio hacia sí mismo que por no poder manifestárselo hacia un "otro yo" se vuelve hacia sí?, ¿y por qué no se puede expresar, qué o quién lo impide, lo prohíbe? Todo esto tiene un aire similar con la teoría freudiana que se nos describe en duelo y melancolía, además ¿no les recuerda a las pulsiones?

Así también Santo Tomás de Aquino cree que la esperanza es una forma de amor cuando el objeto está ausente, presupone al deseo. Dice éste que la esperanza se dirige hacia un objeto, la dificultad en obtenerlo hace que ese amor "reservado" se oriente hacia aquello que puede otorgárnoslo y así la esperanza de amar se mantenga. ¿No es la esperanza lo que pierde el melancólico, lo que lo hace precisamente no dirigir su deseo hacia otro objeto?, o entonces, ¿qué otra cosa puede mover al deseo, hacer que se dirija hacia un nuevo objeto de amor?

*La Aurora (solo un verso)*  
*el universo es tu corazón enfermo y el mío*  
*latiendo hasta rozar la muerte*

¿Y qué opinaba Tomás de Aquino de la tristeza, característica principal de la melancolía (en todas las épocas)? El decía que la tristeza es al alma, a un tiempo que puede referirse al pasado o al futuro. La penitencia era la tristeza del pasado, al futuro le correspondía la ansiedad. La tristeza era una actitud de rechazo, una afección del alma que se apoderaba de la imaginación y la razón, prevalecía sobre el dolor externo -el del cuerpo-. El dolor que la tristeza en el alma representaba tenía que ver con lo interno, lo moral, con el sujeto mismo y era mostrado con el abatimiento, agobio o ansiedad, misericordia y envidia.

Una situación presente de antipatía, repulsión y odio en cuanto al afecto y al objeto, era la causa de la tristeza para Tomás de Aquino. Se creía que la tristeza era una alerta a la vida, apresuraba la llegada de la muerte: con la pérdida de amor a sí mismo, el remedio a la tristeza tenía que ver con los placeres. Entonces vemos que ahí donde el interior del sujeto se mostraba débil en sus relaciones con el deseo, aparecía la tristeza.

¿Y quién no puede hablar de tristeza, de dolor interno, de dolor del alma? En su gran mayoría, desafortunadamente, el sujeto conoce de eso pero no lo sabe. El saber implicaría una ruptura, un rompimiento interno que lo llevaría a escenificar la más cruel de las verdades, la suya, su verdad. Por eso el suicidio, aquel que se acerca un poco a su verdad, le es insoportable, insoslayable el dolor, que sólo recibe de él una invitación: la muerte. ¿Si el sujeto conoce de eso aunque no lo sabe, por qué insiste? Precisamente porque no lo sabe, entonces ¿cómo es que el sujeto debe saber que no sabe?, ¿cómo adquirir o proporcionar el saber de lo no sabido? El saber de su verdad implica una vez más, saber de la muerte.

En este pasaje histórico vemos hasta ahora que durante muchos siglos los cuatro afectos fundamentales, a los que de alguna u otra manera se referían o denominaban eran: el deseo, la alegría, el miedo y la tristeza; y aunque seguían

promoviéndose, ya se daba la oportunidad a otra clasificación de los afectos, proponiendo ahora la idea de dos grupos principales: los que buscaban alcanzar el bien (placer o alegría) y aquellos que se resistían o evitaban el mal (dolor o tristeza).

Entre el siglo XIV y XVII aparecieron algunas variantes del término *melancholia*, tales como, *malencolye*, *melancoli*, *malencolie*, *melancholie*, *melancholy*, pero estos en general se utilizaban para referir al mismo estado de bilis negra y después propiamente dicha como una enfermedad donde se encontraban frecuentemente estados de tristeza, desesperación y pesadumbre.

Fracástor en su libro *Tratado de la inteligencia* dice que "*los melancólicos son sujetos en los que la abundancia del humor maligno llamado melancolía o bilis negra causa tal trastorno que les hace perder la razón y desvariar en muchas cosas o en todas las que se relacionan con el discernimiento, la voluntad y otras actividades del entendimiento*"<sup>21</sup>. Esta es una definición que encontramos en el texto de Robert Burton publicado en 1621, llamado *Anatomía de la Melancolía*. En este texto, R. Burton revisa a varios autores y filósofos antiguos, explica los pensamientos, causas, síntomas, pronósticos y tratamientos que estos refieren de la melancolía, más adelante mencionaremos algunos.

En su *Tractatus de posthumo de Melancholia*, Hércules de Sajonia dice que el temor y la tristeza son las características principales y constantes de la afección melancólica.

Marco de Oddis considera que el miedo y la tristeza, en tanto pasiones, tienen su origen en el corazón. Cappivacci y Mercurialis concluyen que el origen de la melancolía se encuentra en el cerebro, y de ahí se irradia al corazón, al estómago, el hígado, el bazo, el píloro, las venas mesentéricas y el resto del cuerpo. Hércules de Sajonia, apoyado en Galeno, así como Ecio y Altomare piensan que el mal radica únicamente en la imaginación. Montalvo contradice esta opinión y dice que tanto la razón como la imaginación están afectadas.

<sup>21</sup> Burton, R. 1621. "Anatomía de la Melancolía". Colección Astral. Buenos Aires, Arg. 1947. pp. 26.

Burton en el siglo XVII cree que la melancolía es causada por la imaginación y trasciende posteriormente a la razón, que el cerebro es el primer órgano más afectado por ser el asiento de la razón, y después el corazón. También dice que la melancolía puede ser el resultado de una predisposición orgánica, siendo esta de carácter pasajero y manifestándose con tristeza, temor y pesadumbre; o de una perturbación mental o cuando se es víctima de una pasión o hábito, donde causa principalmente angustia, torpeza y languidez. Muchas pasiones no reprimidas originan una enfermedad, dice Burton, enfermedades que suelen ser pasajeras, no tienen continuidad, pero la melancolía atribuida a un hábito, es una enfermedad crónica, un humor fijo y según éste sea abundante o no, será la dificultad de desarraigar el hábito. Aclara además que no hay que confundir a la melancolía con la tristeza pero sí advertir que ésta última se manifiesta en la primera.

*Melancolía*

*Si supieras, dulce dueño,  
que tu eres del alma mía  
el sol y único sueño:  
y que al mirar tus enojos,  
la ruda melancolía  
baña en lágrimas mis ojos.*

*Manuel Acuña*

Muchos de los filósofos medievales atribuían a la melancolía causas sobrenaturales, siendo concebidas estas como todo aquello que emana de Dios y sus ángeles o el diablo con el consentimiento de Dios. Thomas y Durand afirman que los espíritus sobrepasan notablemente en comprensión a los hombres, pueden causar y curar muchas enfermedades, así como engañar nuestros sentidos, tienen grandes conocimientos de las artes y ciencias y son más inteligentes que cualquier hombre. Bodin afirma que los espíritus pueden revelar los secretos del corazón humano o los pensamientos del hombre, pero Burton, Zanchio y Atanasio refutan completamente esta afirmación.

Retrocediendo algunos siglos en el curso de esta revisión histórica pero para no desviarnos en este punto del tema, encontramos también a Jámblico, Pselo, Plutarco y muchos platónicos que admitían la existencia de espíritus maléficos y se preocupaban por la maldad que podían ejercer en el hombre, ya que eran enemigos del ser humano.

Los platónicos, escolásticos y teólogos ingleses, entre otros, hicieron clasificaciones y distinciones de los espíritus, pero en general todos mencionaron la influencia y hasta dominio que estos tenían en el género humano.

Tertuliano afirmaba que el demonio tiene poder sobre el cuerpo pero no sobre el alma. Avicena, Pselo y Rhasis, autores árabes, creían que la melancolía era causada por el demonio y muchas veces únicamente por él. Agripa y Lavater afirman que si el humor bilioso es abundante, atraen al demonio y son las personas melancólicas las que sufren sus maldades y engaños.

Burton afirma que sí existen los espíritus y que cuando están enojados, se agitan o acaloran, castigan al hombre con muchos males o plagas, pero si están contentos hacen mucho en nuestro favor. Por la voluntad de Dios, los espíritus tienen poder sobre nosotros, pueden dañar y destruir nuestros cuerpos y almas.

*Espíritu del mal  
engañaste mi ser,  
ficticia paz me brindaste  
que no acoge mi dolor.*

*¡Castígame Vida, Castígame Dios!,  
recoge este bagazo de mi,  
que mi escritura incita  
ya por fin, el Fin.*

*Alexa Lemper*

Burton en su libro *Anatomía de la Melancolía*, decía que también los brujos, magos y hechiceros ejercen mayor dominio sobre el hombre que el mismo demonio. Estos pueden causar muchas enfermedades, entre ellas la melancolía, y basado en los textos de Daneo, Virgilio y Paracelso apoya la tesis de que muchos han contraído la melancolía después de haber sido hechizados.

También vemos por estas épocas la influencia que tenían los astros en la causa y curación de enfermedades. Paracelso opinaba que sin la ciencia de los astros, el médico es incapaz de apreciar la causa de cualquier enfermedad ni de curarla y dice que muchas veces las constelaciones estelares causan por sí solas la melancolía, más que los humores, opinión que también la comparten muchos médicos de la escuela de Galeno. Melancthon dice que la melancolía procede de los astros, de las esferas celestes y de la posición de Marte, Saturno y Mercurio. Carto, Jasón Pratensis, Lonicer, Ficino y Fernelio reconocen la influencia de los astros en el origen de la melancolía.

Ahora veamos como también en el siglo XVII encontramos las teorías neurocéntricas donde se reafirmaba la tradicional explicación fisiológica de las pasiones, utilizando como base espíritus animales del sistema nervioso (haciendo referencia a los fluidos del cerebro), introduciendo explicaciones mecanicistas en lugar de las teorías humorales. El máximo exponente de estas teorías fue Descartes (1596-1650), que con su teoría dualista de cuerpo y alma, ve a estos espíritus del sistema nervioso como los mediadores de la interacción entre cuerpo y alma. Además concebía a las pasiones como percepciones de estados afectivos que se encontraban en el alma, ocasionadas por factores fisiológicos.

Para Descartes la alegría y la tristeza eran las primeras pasiones de la experiencia personal pero consideraba cuatro más: admiratio (admiración, asombro o sorpresa), amor, odio y deseo. Ve a la alegría y el amor el ideal que todos debemos buscar en la vida, y a la tristeza y el odio como aquello que nos hace dar cuenta de lo que nos amenaza.

Descartes al hablar de factores somáticos como el origen de las pasiones, vino a romper esa línea ideológica que seguía la iglesia cristiana, que decía que la experiencia afectiva surgía de la mente o el alma, con sus rasgos corporales como consecuencia de la pasión sentida. Afirma que el alma debe sentirse contenta y conocer de qué manera uno debe estimarse o despreciarse. El conocimiento de sí mismo se vuelve importante en la teoría dualista de Descartes, ya que lleva al hombre a conocer las afecciones de sí mismo. La buena estimación de sí mismo trae como consecuencia un equilibrio en el humor, se presenta un humor que ante la prosperidad o la adversidad no cambia. Por lo tanto, en aquellos que menos se conocen a sí mismo se puede observar una fluctuación o inestabilidad del humor, que trae como consecuencia, entre otros, la aparición de un estado afectivo melancólico.

En el mismo siglo Baruc Spinoza retoma a Hobbes (quien fundamentó su teoría en las raíces básicas del apetito o la aversión, clasificando en pasiones primarias al apetito, deseo, amor, aversión, alegría y dolor) y habla de una lucha básica por la autoconservación y derivada de ella concebía tres pasiones primarias: deseo, placer y dolor. Según Spinoza, todos los sentimientos del alma se reducen a la alegría y la tristeza, y concibe al deseo como la esencia misma del hombre.

Spinoza dice que las acciones en el cuerpo son deseos del alma y que la angustia es una contradicción entre lo que se desea y lo que se hace. Además afirma que si nos lo propusiéramos el sujeto podría alcanzar su propia perfección. La ignorancia de las virtudes, la ignorancia de sí mismo provoca una desestima de sí, lo que indica la máxima impotencia interior. Esta desestima de sí, de la que habla Spinoza, era la que llegaba a ocasionar estados melancólicos.

En el siguiente capítulo veremos como esta desestima de sí a la que hace mención Spinoza, es muy semejante al concepto de desasimiento del Yo al que se refiere S. Freud.

Por otra parte, en contraste con lo que hemos revisado y como muestra de la riqueza de esta época, observamos que durante toda la Edad Media fue indiscutible el

seguimiento que se le dio a la teoría de los humores, siendo el más odioso la melancolía o bilis negra pero hubo una tendencia en el siglo XVI a revalorizar el temperamento melancólico, atribuyéndolo ahora al humor de grandes hombres, pensadores, profetas y adivinos religiosos. Según esta tendencia, ser melancólico significaba ser genio.

¿Pero, de dónde surge esta tendencia? Se dice que por influencia de un texto que se le atribuyó a Aristóteles, donde hablaba de la melancolía como el humor de héroes y grandes hombres, así como de la teoría del furor que según Platón es la fuente de toda inspiración, que en combinación con la bilis negra produce grandes hombres donde el resultado es un temperamento de genio. Aristóteles en los *Problemata Physica* dice que todos los hombres distinguidos en cualquier rama del saber en general han sido melancólicos, justamente en el problema XXX se pregunta *¿"por qué todos los hombres excepcionales en la filosofía, en la política, en la poesía y en todas las artes son evidentemente melancólicos; un cierto número de ellos ciertamente están afectados por síntomas enfermizos provenientes de la bilis negra?"*<sup>22</sup>

Y es precisamente en el siglo XVI donde encontramos en el arte una excelente representación de la melancolía. Un famoso pintor y grabador alemán llamado Alberto Durero realiza en 1514 un excelente grabado titulado *Melencolía I*, donde se pueden observar las principales características que los filósofos y médicos describían de la melancolía. Raymond Klibansky y otros en el texto *Saturno y Melancolía* afirman que el tema del grabado de Durero es precisamente la melancolía, el humor melancólico, y además hace notar la influencia que recibió Durero de los escritos de Agripa, principalmente de *De occulta philosophia*.

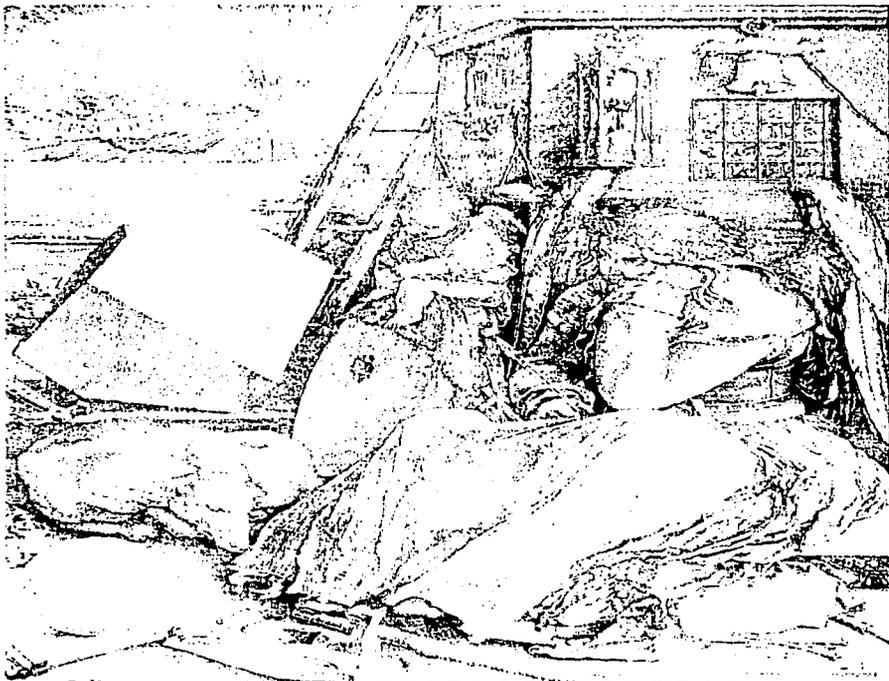
Gerardo Herreros medico, psicoanalista y especialista en psiquiatría y psicología argentino, dice que Durero con este grabado intelectualiza la melancolía y la asocia al arte. *"Melancolía es una mujer, sentada en un banco de piedra, en lo que parece un edificio inacabado. El lugar es frío y solitario, cerca del mar, en mitad de la noche... A Melancolía le acompañan un angelote triston y un perro famélico dormido a*

---

<sup>22</sup> [http://paginas.degrapa.com/tecnologia\\_y\\_ciencia/adicciones/Melancolia.htm](http://paginas.degrapa.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/Melancolia.htm)

*sus pies. También Melancolía está absorta, pero no en un trabajo sino en un estado de inactividad completa. Es indiferente a su aspecto descuidado, al cabello despeinado. Apoya la cabeza en el puño mientras que la otra ase mecánicamente un compás y reposa sobre un libro cerrado. Sus enormes ojos están abiertos y fijos, con expresión sombría. El estado espiritual atormentado de la mujer se traduce también en los objetos desordenados que la rodean... El hecho de su superioridad intelectual se traduce en las alas que adornan su espalda, símbolo de la imaginación y la creatividad”<sup>23</sup>*

### MELENCOLIA I



<sup>23</sup> <http://www.herrerros.com.ar/melanco/durero.htm>

La influencia de la obra de Agripa también llegó a la poesía, George Chapman escribe un poema que se publicó en 1594 llamado *The Shadow of Night*, donde sin decirlo, sin mencionarlo, hace una descripción del humor melancólico y a la vez una interpretación de la obra de Durero. Es uno de los poemas más misteriosos de la época isabelina, donde se muestra sin hablar esa melancolía que significaba ser genio, donde la búsqueda de conocimientos científicos, filosóficos o religiosos, la dedicación que se le daban a estos era su motivo principal de existencia. Esa búsqueda de conocimiento profundo, donde el día se convertía en horas de ociosas ocupaciones y de una banal existencia y la noche era fuente de inspiración, de estudios nocturnos, también la encontramos en las palabras de Chapman. Leamos algunos fragmentos, algunos versos de su obra:

*... que el humor le dé ahora  
Mares a mis ojos, para que pueda yo llorar sin cesar  
El naufragio del mundo; o que el dulce sueño  
(Que encadena los sentidos) libere a mi alma activa  
Para que en su máxima exaltación pueda controlar  
La corte del saber, preñada de misterio,  
Que solo espera que la audacia y la memoria  
Alcancen todos los secretos ...*

*Vosotros todos los que poseéis espíritus elevados.  
Dotadas de inteligencia ágil y de aspiraciones,  
Venid a consagrar conmigo a la sagrada Noche  
Todos vuestros esfuerzos, y detestad la luz ...  
No hay pluma capaz de escribir algo eterno  
sin estar embebida del humor de la noche.*

*Y como cuando una multitud de estrellas asiste a tu vuelo,  
(Oh Día de los estudiosos serios, Noche dichosa)  
La mañana (subida en el pedestal de las Musas)  
Introduce al sol, del lecho de oro de Vulcano*

*Y luego, de sus diversos techos donde descansan  
Toda clase de hombres, dedicados a las más diversas  
actividades,  
Se esparcen por este elemento inferior, y le dan  
Al trabajo lo que le corresponde: el soldado al campo,  
Los estadistas al consejo, los jueces a sus casos,  
Los mercaderes al comercio y los marineros a los mares.  
Todos los animales y aves recorren bosques y florestas  
Para llenar todos los rincones de este mercado redondo,  
Hasta que tú (adorada Noche, oh diosa suprema)  
Emites tus dulces mares de humor dorado  
Y como águila con tus alas de estrellas  
Mandas a los tontos y a las bestias a los aposentos del  
Sueño,  
Y al arrogante día a las profundidades del infierno,  
Proclamando el silencio, el estudio, el reposo y el sueño.*

Las líneas de este poema ejemplifican muy bien el concepto que se tenía de la melancolía más allá de la enfermedad. Considerada entonces como una virtud, dotados aquellos melancólicos del saber, de aquel que no se sabe pero se siente, de aquel que sólo el melancólico es capaz de expresar (poema, ensayo, novela, etc.), de plasmar (pintura, escultura, etc.), de evidenciar. ¿Y por qué sólo el filósofo "loco" o el literato melancólico se atreve a expresar? ¿Por qué el sujeto se esfuerza en no expresar eso que del interior emana?

Otro ejemplo de melancolía puesta y dispuesta a expresarse la encontramos en el poeta John Milton, inglés del siglo XVII que nos muestra claramente en algunos versos de su poema *L'Allegro*, la semblanza de la tristeza y la asociación que tiene la melancolía con la noche.

*Tú, abominable melancolía,  
engendro del cancerbero y la noche  
más tétrica  
abandonada en una caverna estigia.  
¡En medio de hórridas formas,  
y chillidos y visiones, por siempre  
impía!*

Milton en "*Il Penseroso*" finaliza este poema refiriendo a la melancolía como la compañera constante.

*Dame estos placeres,  
¡Oh melancolía!,  
y yo contigo optaré por vivir.*

Ahora veamos que para el siglo XVIII todavía se observaba el mismo significado para pasiones y afectos que hemos estado revisando. Si acaso resaltaba como diferencia en las pasiones los estados más violentos y turbulentos. A finales de este siglo los afectos ocuparon un lugar fundamental en el estudio de la vida mental y a las pasiones se les designó el lugar de las grandes fuerzas impulsoras de la naturaleza humana. Pero también se observaba aún esa tendencia de ver a la melancolía como el conjunto de rasgos o características que diferenciaban a los notables e inteligentes, o por lo menos como indicativo de una mente superior, refinamiento o clase social superior. Este pensamiento acerca de la melancolía se vio reflejado en la literatura, en la poesía y el arte en general.

En este siglo empiezan a surgir explicaciones desde el punto de vista mecanicista, explicaciones médicas que buscaban encontrar el mecanismo que daba origen a la enfermedad y que situaban su causa (en este caso de la melancolía) en alguna parte del cuerpo. Friedrich Hoffmann (1660-1742) crítico de las teorías tradicionales, describe a la melancolía como un estado de delirio, una perversión del pensamiento y la palabra, sin fiebre, asociado con la tristeza y el miedo. Aceptaba

una relación entre la manía y la melancolía, siendo la manía una exacerbación de la melancolía. Afirmaba que *“en la melancolía, la mente está fuertemente anclada en un determinado objeto, con gran ansiedad, aflicción, miedos sin razón y mal humor, pesadumbre, amor a la soledad y una disposición a sentirse disgustado por la causa más pequeña”*.<sup>24</sup> Al pensar Hoffmann en este anclaje a un determinado objeto, ¿estaría quizás visualizando también lo mismo que Freud, acerca de ese objeto perdido que se introyecta al Yo?

Richard Mead (1673-1754) concibe a la melancolía como un tipo de locura, consistente en un desorden constante de la mente, sin fiebre y con manifestaciones de tristeza y miedo. Dice que una de las causas es tener el mismo pensamiento durante mucho tiempo, la intención de la mente por tener esas ideas fijas cuando se mezclaba con pasiones perturbadoras podían hacer que surgiera la melancolía. Mead creía que el melancólico estaba convencido que la muerte era el comienzo de un castigo eterno, es sorprendente leer esto ya que muchos autores que hablan de melancolía, no solo de la época que estamos revisando, refieren que para el melancólico la muerte era el único alivio que podía existir para su mal, es por eso que el suicidio era o es su tan común desenlace del sujeto melancólico, mejor alternativa para disminuir su dolor no podía haber, no podían concebir.

Willian Cullen (1710-1790) consideró a la melancolía como una locura parcial, la persona que padecía de melancolía era descrita como seria, pensativa, predispuesta al miedo y con una marcada atención hacia un pensamiento específico. Cullen habla de una relación muy estrecha entre la manía y la melancolía, no solo en su descripción de la enfermedad, sino también en el origen de la misma. *“Es probable que el temperamento melancólico de la mente dependa de una más seca y firme textura de la sustancia medular del cerebro; y ... esto quizá proceda de una cierta carencia de fluido en esa sustancia, que parece tener un menor peso específico de lo habitual. Que tal estado del cerebro exista realmente en la melancolía, lo infero, primero, de la general rigidez del conjunto de la constitución: y, segundo, de las disecciones, que demuestran que ese estado del cerebro ocurre en la manía, que frecuentemente no es otra cosa que*

---

<sup>24</sup> Jackson, S. W. *“Historia de la melancolía y la depresión”*. Ed. Tomé. Madrid, Esp. 1989. pp. 115.

*un grado mayor de melancolía. No me parece difícil en absoluto suponer que ese mismo estado del cerebro pueda, en un grado moderado, producir melancolía; y en uno más elevado, esa manía en que muchas veces desemboca la melancolía; especialmente si se me permite suponer que, o un mayor grado de firmeza de la sustancia del cerebro puede hacer susceptible de un mayor grado de excitación, o que una parte del cerebro pueda ser propensa a adquirir una mayor firmeza que otras y, como consecuencia, dar lugar a esa desigualdad de excitación de la que tanto depende la manía".<sup>25</sup>*

A finales de este siglo y principios del XIX encontramos a Vincenzo Chiarugi y Philippe Pinel (1745-1826), que consideraron a la manía y a la melancolía como entidades independientes y fue Pinel quien se dio a conocer con su tratamiento moral.

Parece que en este siglo las ideas que se tenían acerca de la melancolía no variaban mucho, en general se consideraba a ésta como una forma de locura, que se presentaba de manera crónica, sin fiebre. Implicaba un estado de aflicción, tristeza, miedo y la particularidad de tener un pensamiento o idea ilusoria fija, así como en algunos casos estados de manía. Las ideas mecanicistas que intentaban explicar la enfermedad melancólica, como las de Cullen, sirvieron para abrir paso a otro tipo de ideas, que poco a poco fueron mostrando su influencia en las distintas teorías que hablaban de la causa de la enfermedad melancólica.

Para finalizar la revisión de este siglo XVIII e introducirnos al siglo XIX, vemos que el término "depresión" no encuentra aún lugar en los escritos de melancolía, pero con el caso de un melancólico llamado Samuel Johnson (1709-1748), se inicia la tendencia a desplazar el término melancolía por depresión, aunque este último no hallará auge hasta finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX con la psiquiatría.

Al inicio del Siglo XIX encontramos todavía la influencia de Pinel, que apoyaba la idea de una locura parcial, en la que el melancólico estaba ensimismado en una sola idea y que al parecer ocupaba toda su atención. Decía que en algunos casos la melancolía podía derivar en manía y que algunos melancólicos manifestaban

---

<sup>25</sup> Ibid. pp. 123.

inclinaciones suicidas. Sin embargo Pinel no estableció ninguna teoría para explicar la causa de la melancolía, pero si habla al menos de que para él no existen daños en el cerebro que puedan dar origen a la enfermedad, mas bien puede atribuirla a causas morales, a un sentimiento muy intenso en la mente, como una ambición muy grande frustrada, el fanatismo religioso, un amor desafortunado o una profunda desilusión.

Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840), se dedicó a estudiar a los enfermos y a establecer un nuevo orden nosológico, y así divide a la antigua melancolía en dos tipos: lypemanía y monomanía, lo que se conoce como depresión y psicosis delirante crónica. La melancolía o lypemanía la consideraba como una enfermedad del cerebro, caracterizada por delirio parcial crónico, sin fiebre, donde se notaba la tristeza y debilitamiento, así como inquietud y miedo. Dice que la melancolía se convierte a veces en manía pero éstas no son iguales, por lo que no hay que confundirlas. Menciona que hay numerosas y comunes causas de melancolía, entre ellas la predisposición hereditaria, problemas familiares, pérdida de una fortuna, desilusión amorosa, períodos críticos de la vida, partos, menopausia y libertinaje. Si nos adelantamos un poco a la revisión que haremos desde Freud, podemos ver aquí como estas causas de melancolía que señala Esquirol, no son más que pérdidas de objeto -entre muchas otras que puede haber-, aquellas que señala Freud como la causa del duelo y la melancolía.

Esquirol apoyó además el tratamiento moral de Pinel, aquel que trata de proporcionar un ambiente de cuidados y más agradable al enfermo, donde la escucha de sus males, la simpatía y el consuelo, proporcionaban esperanza, intentando así disminuir la tristeza y pesadumbre que les aquejaba. Esquirol creía que con el tratamiento moral las pasiones del enfermo volvían a su natural equilibrio. El tratamiento moral de Pinel es un punto importante a resaltar, ya que él estaba intentando otro camino de tratamiento de la melancolía, que antecede a las principales características del psicoanálisis, precisamente lo que se refiere a la escucha y la transferencia.

Wilhelm Griesinger (1817-1868) publicó el libro *Patología y Terapéutica Mentales*, donde en el capítulo "Estados de depresión mental-Melancolía" presenta de manera exhaustiva las teorías acerca de la melancolía y las acompaña de extensos historiales clínicos. Básicamente su tesis era que las diversas formas de enfermedad mental eran en esencia estadios de un único proceso enfermizo. Hablaba de un estado de depresión mental, caracterizado por una profunda perversión mental, con depresión y tristeza que denominaba estadio melancólico inicial. Consideraba a éste como un período de iniciación de la mayoría de las enfermedades mentales.

Este autor ve a la melancolía propiamente dicha como un desorden mental donde aparece un estado de incomodidad mental y corporal, con complicaciones hipocondríacas, depresión e intranquilidad. Se presenta un dolor mental que consiste en un profundo sentimiento de no estar bien, de incapacidad para hacer cualquier cosa, de tristeza y de una total degradación de la autoconciencia. Hay también un aumento hacia la infelicidad, irritabilidad o descontento, la preocupación por uno mismo y a veces odio hacia los demás y terquedad. Afirma Griesinger que por la evolución de la enfermedad algunos casos de melancolía pueden pasar a la manía.

Griesinger habla de factores de predisposición y factores precipitantes de la melancolía. Destaca la importancia de una valoración individual antes de determinar la etiología o tratamiento a seguir. Afirma que la herencia juega un papel importante, así como la crianza de la persona. Entre los factores precipitantes menciona a la patología cerebral clara y la aún no identificada, los cambios funcionales fisiológicos, los procesos inflamatorios del cerebro, la anemia cerebral, congestión y lentitud de la circulación.

Más adelante define en tres apartados los factores precipitantes: psíquicos, mixtos y físicos. Considera que las causas psíquicas son las más frecuentes, siendo los estados de pasión y emoción los principales.

Griesinger (desarrollando los tratamientos de Pinel y Esquirol) da especial importancia al factor humano del tratamiento moral, procurando el ambiente libre de

tensiones y la influencia de estímulos que animen al paciente, así como la actividad ocupacional. Afirma también que tanto el método psíquico como el somático son fundamentales.

Es importante mencionar que en este siglo el tratamiento moral empieza a tener una mayor importancia. Ya no se busca un tratamiento físico, con medicamentos, purgantes, baños fríos o calientes y demás métodos agresivos que en la antigüedad se usaban. Se utiliza ahora otra alternativa de tratamiento, donde la preocupación por el estado de ánimo, por el interior del sujeto empieza a surgir.

Richard Von Krafft-Ebing (1840-1904) considera a la melancolía como depresión emocional penosa, sin causa externa y donde se observa una inhibición de las actividades mentales, ocasionada por una desnutrición del órgano psíquico. Define a la melancolía como "*... un estado anormal del órgano psíquico debido a una perturbación de la nutrición, caracterizada, por un lado, por un estado emocional de dolor psíquico, y una manera de reaccionar de toda la conciencia (neuralgia psíquica) y, por otro lado, una inhibición de las actividades psíquicas. sentimientos, intelecto, y voluntad, que pueden llegar al extremo de la paralización*".<sup>26</sup>

Para este autor los estados de locura melancólica que consideraba como estados de depresión, evidenciaban el dolor psíquico del sujeto, siendo este mucho más complicado que el dolor general. El melancólico manifestaba un rechazo hacia el exterior, este le parecía frío, sombrío y cambiado. Presentaba desorden en su pensamiento, ideas delirantes donde se dejaba ver la pena, el miedo y la ansiedad que ha caracterizado por mucho tiempo al melancólico; tenía además ideas tristes y deprimidas, asumiendo una actitud hostil hacia el exterior. Ch. Baudelaire supo expresar este sentir en su poema "*El final del día*".

*La vida, cínica y chillona,  
no hace sino correr, bailar y  
agitarse bajos luces lívidas.*

---

<sup>26</sup> Ibid. pp. 164.

*Así, en cuanto en el horizonte*

*se muestra la noche voluptuosa,  
calmando todo, incluso el hambre,  
borrando todo, hasta la vergüenza,  
el poeta se habla: "¡Por fin*

*mi espíritu y mis vértebras  
invocan con ardor el descanso!  
voy a tumbarme boca arriba,*

*lleno de ensueños fúnebres;  
voy a envolverme en vuestros velos  
¡oh tinieblas refrescadoras!"*

Otros autores no menos importantes que se dedicaron un poco al estudio de la melancolía fueron: J. Baillarger, discípulo de Esquirol, que estableció el síndrome de "locura circular", nombre genérico otorgado a la psicosis maniaco-depresiva. Así también destaca Jean Pierre Falret quien se ocupó de realizar estudios sobre el suicidio, tema muy relacionado con la melancolía.

Para el siglo XIX las explicaciones fisiológicas tomaron cada vez mayor importancia, la atención ahora ya no se centraba en las estructuras orgánicas periféricas como los órganos de los sentidos, sino en las estructuras centrales del sistema nervioso. Es hasta entonces cuando comienza a verse a los afectos como actitudes hacia los objetos que implicaban cambios corporales y solo secundariamente se veía en ellos cambios subjetivos.

Para culminar nuestro pasaje por este siglo, concluyamos diciendo que en este siglo XIX, la melancolía era asociada con ideas delirantes, considerada como un estado de aflicción, de preocupación y angustia. Los médicos de la época intentaban encontrar una explicación a la enfermedad localizando en alguna parte del cerebro el

punto central o inicial de la enfermedad. Pero también empezó a surgir el interés por otra vía de trato y tratamiento hacia los enfermos de melancolía. Un punto de vista más "humano" empieza a surgir en este siglo con algunos médicos como Pinel, Esquirol y Griesinger que se preocupaban por el estado de ánimo del enfermo, por el ambiente en el que vivía, por el trato que se le daba y por buscar integrar un tratamiento tanto psíquico como físico. Se habla ya de un dolor psíquico del sujeto (un dolor del alma) de mayores consecuencias que cualquier otro dolor y que requiere un tratamiento más allá del físico. La idea de una relación muy estrecha entre la melancolía y la manía sigue reafirmandose en este siglo y empieza a considerarse a éstas como un continuo de una misma enfermedad. Además, el avance del término depresión por desplazar al de melancolía es inminente.

Para el siglo XX encontramos primeramente a Emil Kraepelin (1856-1926), su influencia en los temas relacionados con la melancolía y la depresión se hicieron notar más en el siglo XX que en el anterior. Para 1893 clasifica los estados melancólicos en melancolía simple y melancolía con delirio, melancolía activa o manía y melancolía periódica. Así también habla de estados de locura circular con fase depresiva. Para 1896 describe una categoría de psicosis involutivas a la que llamó melancolía involutiva, donde consideraba a la insania delirante presenil y a la demencia senil, pero además junta la manía, la melancolía y la locura circular y las empieza a considerar como una misma enfermedad, llamándola psicosis maniaco-depresiva. El diagnóstico de esta enfermedad se basaba en la triada de tres pares de síntomas principalmente: exaltación y depresión de los sentimientos, fuga de ideas o inhibición del pensamiento e inquietud psicomotriz irresistible o inhibición de todo movimiento.

En la octava edición de *Psychiatrie*, que apareció entre 1909 y 1915, Kraepelin agrega la categoría de melancolía involutiva en el grupo de desórdenes maniaco-depresivos e incluye en estos a las llamadas insanias periódica y circular, la manía simple, a la mayor parte de los estados morbosos llamados melancholia y a algunas casos de amentia.

Kraepelin decía que entre los factores etiológicos, la herencia es el más importante. Además mencionaba que entre el 10 y el 15% de las admisiones en hospitales psiquiátricos, correspondían a la enfermedad maniaco-depresiva. Recomienda para el tratamiento descanso en cama, ejercicio al aire libre, dieta nutritiva, cuidados especiales para la prevención del suicidio, así como en algunos casos la sugestión hipnótica.

Aparece ahora un psiquiatra estadounidense llamado Adolf Meyer (1866-1950) quien apoya algunas ideas de Kraepelin y destaca en cambio la importancia que debe darse a la historia del paciente que sufre de esta enfermedad, además concibe a los desórdenes psiquiátricos como reacciones de mala adaptación y dependientes de la constitución y la experiencia vivida. Meyer habla de la depresión como una enfermedad peligrosa que puede ser causa de suicidio, además de que muchas de estas depresiones no tienen las características de la psicosis maniaco-depresiva. Basándose en las diferencias que encontraba, propone una clasificación de las depresiones diferenciándolas de la psicosis maniaco-depresiva.

Para 1902 Meyer creía que el uso que se le daba al término melancolía, se aplicaba a todos los estados anormales dominados por la depresión. Para 1905 habla de la clasificación de las melancolías y se ve claramente el esfuerzo que realiza por eliminar el concepto y sustituirlo por el de depresión, así también propone reemplazar el término psicosis maniaco-depresiva por el de grupo de reacción afectiva. No desarrolló ningún esquema teórico sistemático de la enfermedad pero si se dedicó a investigar un poco más sobre el tratamiento, propone una psicoterapia llena de matices humanos donde la investigación de la historia de la vida del paciente y la situación del momento, juegan papeles fundamentales.

Otro psiquiatra importante de la primera mitad del siglo XX, fue Eugen Bleuler (1857-1939) y aunque es más famoso por sus estudios de esquizofrenia, también dedicó una parte de su tiempo a investigar sobre la enfermedad maniaco-depresiva. Describe los síntomas básicos de la enfermedad como un humor exaltado o depresivo, fuga de ideas o enlentecimiento del flujo mental, así como euforia, además

de que en algunos casos se presentan también delirios y alucinaciones. No está de acuerdo con Kraepelin en considerar a las depresiones involutivas dentro de la enfermedad llamada psicosis maniaco-depresiva pero si apoyó el tratamiento que sigue éste a los enfermos, como lo es el asilo cerrado, el descanso en cama, así como una peculiar atención al riesgo de suicidio.

Por otra parte gran influencia ejerció en el siglo XX Paul J. Moebius (1853-1907), cuando en 1893 introdujo la dicotomía de etiología endógena frente a etiología exógena como base para la clasificación de los desórdenes psiquiátricos. Introducida por Kraepelin a la psiquiatría alemana, esta dicotomía pasó a ser un intento más de clasificación, alcanzando a los ingleses quienes también hicieron sus modelos dicótomos de clasificación.

Es también en este siglo XX que aparece el psicoanálisis y con su creador, Sigmund Freud (1856-1939), surge la posibilidad de un nuevo campo de estudio, investigación y tratamiento. A partir del texto *Duelo y Melancolía*, Freud ejerce gran influencia entre los médicos psiquiatras y próximos psicoanalistas en lo referente a la enfermedad melancólica, a las instancias depresivas y al duelo. Para Freud en el término melancolía se englobaban todas las instancias depresivas que reconocían los psiquiatras. Freud en 1910, habla de la comparación que debe hacerse entre la melancolía y el sentimiento del duelo, además de considerar en la primera la probabilidad más grande del suicidio. Refiere a la pérdida de objeto como la causa del duelo y la melancolía, pero en la melancolía a causa de esta pérdida de objeto se da también una pérdida en el Yo. Freud fue una gran influencia para sus sucesores al hacer sus estudios sobre la melancolía y la depresión, y al aportar ideas como la pérdida del Yo, la influencia del SuperYo en la melancolía, el movimiento de energía pulsional (las pulsiones de vida y muerte) y varias más que revisaremos a detalle en el próximo capítulo.

*En las cimas susurra el arce nuestros viejos ayeres  
nos llega la frescura de azules aguas,  
los oscuros espejos de masculina melancolía*

*oh hermano mío, allí madura la dulzura de la tarde.*

*suave suenan los aires en la solitaria colina*

*murió hace tiempo*

*el espíritu [de] Dédalo en rosados suspiros.*

*Oh hermano mío, se vuelve negro el paisaje del alma.*

*Georg Trakl*

Para 1911 Karl Abraham (1877-1925) habla de las enfermedades depresivas desde el punto de vista clínico-psicoanalítico y dice que la depresión, así como la ansiedad pueden darse en todas las formas de neurosis y psicosis, y que éstas dos (la depresión y la ansiedad) se presentan juntas o en sucesión en el mismo paciente. Además dice que la ansiedad y la depresión están motivadas por el inconsciente, tienen una tendencia a negar la vida y son consecuencia de la represión. Para 1924 las investigaciones de Abraham lo llevaron a la conclusión de que hay varios factores cruciales para la aparición de esta enfermedad, dice que aunque no halla alguna indicación de herencia directa de la enfermedad, es importante considerar las neurosis de otro tipo que puedan existir en la historia familiar. Además menciona una fijación del desarrollo emocional en el estadio oral a causa de una falta de cariño en esa etapa, lo que provoca una relación de excesiva dependencia con personas clave en la vida posterior. Observó algunas características como tendencia a la ambivalencia, inseguridad y duda, sentimientos de inadaptación, así como el sentirse incapaz de resolver los problemas de la vida.

Otro psicoanalista que contribuyó a los estudios de la melancolía y la depresión fue Sandor Rado (1890-1972) quien acepta en 1927 la teoría de Freud de un SuperYo autocrítico que busca castigo al Yo. Rado decía que la enfermedad melancólica es un grito desesperado de demanda de cariño. En *The problem of Melancholia* dice que uno de los síntomas más sorprendentes de las enfermedades depresivas es la disminución de la autoestima y la autosatisfacción. Él distingue la neurosis depresiva de la melancolía, considerando que en la primera hay un intento de ocultar esa disminución de la autoestima y una búsqueda de satisfacción narcisista, mientras que en la

melancolía se halla claramente la expresión de las autoacusaciones y autodifamaciones delirantes. Dice Rado que el melancólico busca restaurar la autoestima de su ego perdida por la falta de cariño y la relación amorosa interrumpida, como si fuera una medida de prevención de volver a sufrir semejante dolor.

*La Aurora (solo un verso)*  
*mucho desearía mi muerte*  
*soy demasiado blando para eso*  
*muy cansado estoy*

*Georges Bataille*

Otto Fenichel (1898-1946) revisó las teorías desarrolladas por Freud, Abraham y Rado. Se introduce al tema de la depresión comentando que esta aparece en casi todas las neurosis y en grado mayor es el síntoma más terrible del estado psicótico llamado melancolía. Dice que las depresiones neuróticas son luchas ambivalentes por las reservas narcisistas entre el sujeto y sus objetos y, en las depresiones psicóticas el conflicto se ha internalizado, pero el diferenciar una y otra aún no está del todo claro.

Melanie Klein (1882-1960) aporta una teoría más sobre la depresión, ella dice que hay una serie de posiciones básicas como fases del desarrollo normal y que el niño pasa por una posición depresiva en la segunda mitad del primer año, asociada a sentimientos de enfado, ansiedad, culpa y tristeza por no contar con el control total de la relación madre/niño. Dependiendo de cómo vive el niño esta etapa será la predisposición que tenga para que en su vida posterior experimente una depresión clínica.

Edward Bibring (1895-1959) en la década de los cincuenta afirma que la pérdida de la autoestima es común en todos los tipos de depresión y ve a esta como un estado afectivo. Pensaba que el factor de predisposición de la enfermedad era la experiencia temprana de desvalimiento del ego infantil.

Otra contribución importante fue de Edith Jacobson (1897-?) quien subraya que la depresión del grupo maniaco-depresivo es de origen psicótico y muy diferente de la depresión neurótica, incluyendo aquí la depresión simple que no presenta síntomas psicóticos como ideas delirantes o alucinaciones. En las depresiones psicóticas agudas se presentan síntomas como ansiedad, sensación de vacío interior y apatía, incapacidad física y mental para disfrutar de la vida y el amor, incapacidad para relacionarse con la gente y pérdida general de interés, manifestando con todo esto el empobrecimiento del Yo.

Básicamente en este siglo XX, hubo una fuerte discusión entre los más grandes médicos por separar o no a la depresión de la melancolía, de lo que se consideraba ya enfermedad maniaco-depresiva, logrando la psiquiatría darle un lugar al concepto depresión. Kraepelin al introducir el término melancolía involutiva, consideraba a esta como la representante de dos grupos: la insania delirante presenil y la demencia senil, donde se dejaban ver principalmente síntomas como depresión uniforme con miedo, ideas delirantes de autoacusación y perturbaciones del pensamiento; abre la discusión de si estas melancolías involutivas deberían pertenecer al mismo grupo de las enfermedades maniaco-depresivas. George H. Kirby (1875-1935) y Dreyfus llegaron a la conclusión de que varias de estas melancolías involutivas no tenían las pruebas suficientes para ser consideradas psicosis maniaco-depresivas. Kendell en cambio, opina lo contrario y dice que no debería aparecer como un ente clínico independiente de la psicosis maniaco-depresiva.

Actualmente encontramos a Marta Geréz Ambertín, psiconalista argentina que en sus textos *"Las voces del superyo"* e *"Imperativos del superyo"* ha hablado un poco de la melancolía (del lado de la psicosis) y propone ella la Neurosis Melancolizada, pero sobre todo enfatiza el lugar primordial que ocupa el SuperYo en lo referente al suicidio, sea o no consecuencia de la melancolía.

Parecería que hasta ahora en el transcurso del tiempo, los médicos y filósofos se habían preocupado más por introducir un nuevo término y hacer una "subclasificación" o una nueva clasificación de las enfermedades depresivas y/o

melancólicas, así como también hay que resaltar la lucha en los últimos dos siglos por diferenciar estos términos: depresión y melancolía. Para algunos melancolía concentraba los estados depresivos considerados en general por la psiquiatría, y otros intentaban diferenciar claramente las depresiones neuróticas de las depresiones psicóticas o melancolías. Pero la psiquiatría se ha encargado de continuar con esa intención de establecer más cuadros nosológicos, más clasificaciones de los estados depresivos y/o melancólicos, el psicoanálisis no. El psicoanálisis únicamente se ha encargado de diferenciar a las depresiones neuróticas de las depresiones psicóticas, considerando a éstas como melancolía. Hemos visto que varios autores psicoanalistas o con tendencias psicoanalíticas, coinciden en algunas de sus apreciaciones al diferenciar a la neurosis depresiva de la melancolía, claramente sostenida por una psicosis y donde observamos como característica principal el desvalimiento del Yo, expresado a través de los autorreproches, autoacusaciones y autodifamaciones. Es con Freud y su texto *Duelo y Melancolía* quien da la pauta para iniciar la investigación de una enfermedad llamada melancolía (reconocida muchos siglos atrás), vista desde la dinámica psicoanalítica.

La historia de la melancolía nos ha mostrado el peso que ha tenido esta enfermedad a lo largo de la historia de la humanidad, donde la búsqueda por definir su etiología y tratamiento hasta el momento no ha obtenido los resultados esperados. Las clasificaciones siguen, las investigaciones continúan y el deseo por alcanzar ese saber aún no cesa. Seguimos también viendo manifestaciones del dolor, de la tristeza, del sufrimiento en sí, de la melancolía, y no sólo con el acto suicida; hemos visto en el transcurrir de este trabajo que la literatura, la poesía, el arte en general, han servido también como vía expositora del dolor del alma. Encontramos dignos textos que hablan del temperamento melancólico, del estado anímico del sujeto, entre ellos vemos a personajes de Inglaterra y Escocia como Thomas Nashe, John Ford, George Chapman, John Donne, Ben Johnson, Sir Thomas Browne, entre otros más que ya hemos mostrado. Thomas Gray, por ejemplo, fue famoso en 1751 cuando escribió el poema "*Elegía escrita en un panteón de aldea*"; fue él uno de tantos representantes de la poesía sepulcral quien gustaba hablar de muerte, soledad y mutación. Su poema "*La melancolía blanca*" es otro ejemplo de la influencia del concepto melancolía en la

poesía, pero desafortunadamente su poesía sólo la hemos encontrado referida en los textos, publicación actual alguna ha sido inaccesible. Ossian fue otro gran poeta de humor macabro, expresaba un profundo desaliento y dejaba ver la culpa, desesperación y dolor del sujeto melancólico.

Para principios del siglo XIX la melancolía del inglés Shelley encontró expresión en la poesía y tanto su vida como su poesía fue duramente criticada. El intento por redimir la agonía que había sido su vida, nunca tuvo éxito. Murió ahogado (supuestamente fue un accidente) a los 30 años en 1822. Otra vida llena de melancolía representada por la aflicción, la miseria, la infelicidad amorosa y la enfermedad fue la de John Keats (1795-1821), quien paradójicamente escribió poemas a la vida pero también a la muerte, donde el amor a estos se distinguía en cada verso. Y es precisamente en "Oda a la melancolía" (1820) donde expresa su sentir acerca de la mayor tristeza, la melancolía.

En el siglo XV tras la muerte de su padre el maestre de Santiago, Jorge Manrique (1440-1479) escribió 43 Coplas en donde expresa el dolor individual y lo lleva hasta su máximo al hablar del dolor humano.

*Nuestras vidas son los ríos  
que van a la mar,  
que es el morir...*

Gustavo Adolfo Bécquer (1836-1870) es otro gran poeta español que imprimía una tristeza desesperada e irreparable en su poesía.

*Dejé la luz a un lado, y en el borde  
De la revuelta cama me senté,  
Mudo, sombrío, la pupila inmóvil  
Clavada en la pared.  
¿Qué tiempo estuve así? No sé: al dejarme  
La embriaguez horrible del dolor,  
Expiraba la luz, y en mis balcones*

*Reía el sol.*

*Ni sé tampoco en tan terribles horas,  
En qué pensaba o qué pasó por mí;  
Sólo recuerdo que lloré y maldije,  
Y que aquella noche envejecí.*

El poeta colombiano José Asunción Silva (1865-1896) terminó su dolorosa existencia cuando se entera de la muerte de Nerval, se dice que le pidió a un médico le señalara el lugar exacto del corazón para después destrozárselo con un disparo. Pero antes pudo mostrar la esencia de la melancolía y su aposento, la noche, en sus versos del poema "Nocturno", presentamos aquí uno de ellos:

*¡Oh, las sombras enlazadas!  
¡Oh, las sombras de los cuerpos  
que se juntan con las sombras  
de las almas!  
¡Oh, las sombras que se buscan  
en las noches  
de tristezas y de lágrimas!...*

Melancolía y Suicidio. Suicidio y Melancolía. Siempre relacionadas y no sabemos cuál pudiera tener mayor peso, si la que da la pauta al acto suicida o el acto como tal. Melancolía, Poesía y Suicidio, combinación perfecta para alcanzar lo éxtimo del sentir, lo que profundamente se mantiene y el exterior intenta sostener, la muerte.

Ya es momento de introducirnos al pensamiento de un solo hombre, Sigmund Freud, por supuesto, sin olvidarnos de la poesía.

### CAPITULO III LA MELANCOLIA EN FREUD

*"No hay peor enemigo que la  
tristeza, melancolía tenaz que  
invade el alma como una  
bruma que oculta la luz del  
día"*

*Anatole France*

Entre las inquietudes que llevaron a Freud al desarrollo y estudio de una teoría psicoanalítica, encontramos el interés por esa infame tristeza que abruma al sujeto y lo convierte en un melancólico. Al observar y estudiar Freud los elementos que intervienen en esa tristeza, en ese dolor del alma, pudo establecer la diferencia entre la tristeza que nos puede aquejar a cualquiera, llámesele depresión, manifestándose en un duelo pero siendo incapaz de consumir al sujeto, por lo tanto una tristeza "superable"; de aquella que invade el alma, que empobrece al ser y (¿la culpa?) lo consume lentamente, siendo esa agonía ineludible para el sujeto y precipitante para su muerte.

¿Qué alma puede sentirse tan ofendida que orilla al sujeto a la destrucción de sí mismo?, ¿qué es lo que le ofende, si es que algo le ofende?, y si no, entonces ¿qué le produce tanto dolor? No es equiparable el dolor físico, del cuerpo, del órgano, al dolor del alma, a ese que desgarradoramente expresa el melancólico en su decir, en su hacer, en su escribir. Dolor que el melancólico sólo encuentra cese con la muerte, por eso para ellos el tan común suicidio.

*Desordénate, enloquece, entrégate  
al ademán violento con que aspiras  
a escapar de la Ley que te contiene  
O salir del azar donde te viertes:  
Nada podrás abandonar,  
se retira del cuerpo a donde vienes.*

*Jorge Cuesta*

La descripción de esa diferencia, que mencionábamos anteriormente, la podemos encontrar en el texto *Duelo y Melancolía*, que se ha elegido para acercarnos al pensamiento freudiano acerca de la melancolía y el suicidio. Freud alude a estos temas en otros textos o artículos, pero es en *Duelo y Melancolía* donde expone más claramente sus ideas acerca de la depresión y de qué es lo que puede llevar a un sujeto a tomar la decisión de suicidarse.

En febrero de 1915 Freud escribe un primer borrador acerca del tema del duelo y la melancolía, para el 4 de mayo del mismo año el artículo se ha completado pero fue publicado hasta 1917. En un inicio con el texto *Manuscrito G* (sin fecha pero presumiblemente escrito el 7 de enero de 1895) Freud intenta describir y explicar la melancolía desde un enfoque puramente neurológico, basado en un esquema sexual donde la melancolía sería la consecuencia por la pérdida de libido. En este texto nos dice que la melancolía puede surgir también por un aumento de neurastenia por masturbación o por una combinación típica de angustia grave, pero al no sentirse satisfecho con los resultados obtenidos decide optar por un enfoque psicológico. Sin embargo, en este artículo Freud deja ver la idea base que iba a fundamentar posteriormente acerca de la melancolía, al decir que *"la melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido"*.<sup>27</sup>

Es en el *Manuscrito N* (escrito el 31 de mayo de 1897), manuscrito dirigido a Fliess, donde se encuentra la primer señal de la idea prepsicoanalítica que tenía Freud de la melancolía y que posteriormente iba a retomar para su desarrollo. En este Manuscrito resalta el concepto identificación que después serviría de base para el esclarecimiento de muchos síntomas y enfermedades.

*"Los impulsos hostiles hacia los padres (deseo de que mueran) son, de igual modo, un elemento integrante de la neurosis. Afloran concientemente como representación obsesiva. En la paranoia les corresponde lo más insidioso del delirio de persecución (desconfianza patológica de los gobernantes y monarcas). Estos*

---

<sup>27</sup> Freud, S. "Manuscrito G. Melancolía". *Obras Completas*. Tomo I. Amorrotu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 240.

*impulsos son reprimidos en tiempos en que se suscita compasión por los padres: enfermedad, muerte de ellos. Entonces es una exteriorización del duelo hacerse reproches por su muerte (las llamadas melancolías) o castigarse histéricamente, mediante la idea de la retribución, con los mismos estados (de enfermedad) que ellos han tenido. La identificación que así sobreviene no es otra cosa, como se ve, que un modo del pensar, y no vuelve superflua la búsqueda del motivo".<sup>28</sup>*

¿La identificación como modo del pensar? No es un modo del pensar, es determinante. Si vemos a la identificación como esa primera que antecede al complejo de Edipo y Castración, esa primer ligazón afectiva con otro, sería dudoso pensarla como modo del pensar, ya que es esta primer identificación del infante lo que determinará el cómo se vivencien las siguientes situaciones en su vida y si habrá o no alguna identificación, determinante entonces en su responder.

Para 1921 Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* nos habla que la identificación tiene como meta la configuración del Yo a semejanza del otro, que es tomado como modelo, fruto de la primer identificación. Observamos de inicio ya una primer complicación para abordar el tema en estudio y aquí Freud, en este texto (*Manuscrito N*), ya nos deja ver a la identificación como vía para explicar el proceso de duelo y melancolía (aunque en este momento no asentaba la diferencia).

En 1910 en la Sociedad Psicoanalítica de Viena Freud habló del suicidio juvenil y dijo que no afecta solo a los alumnos de escuela sino también al resto que enfrenta otras condiciones de vida. Se pregunta *¿cómo es posible que llegue a superarse la pulsión de vivir, de intensidad tan extraordinaria; si solo puede acontecer con auxilio de la libido desengañada, o bien existe una renuncia del yo a su afirmación por motivos estrictamente yoicos?*<sup>29</sup> Al no encontrar respuesta al suicidio en los adolescentes, destaca la importancia de abordar el estado de melancolía como puerta de entrada al suicidio y compararlo con el afecto del duelo. Los procesos afectivos que

---

<sup>28</sup> Freud, S. "Manuscrito N (Anotaciones III)". Obras Completas. Tomo I. Amorrortu. Buenos Aires. Arg. 1976. pp. 296.

<sup>29</sup> Freud, S. (1910). "Contribuciones para un debate sobre el suicidio". Obras Completas. Tomo XI. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 232.

encontramos en la melancolía, los destinos de la libido y el esquema psicoanalítico del duelo serán el camino para abordar a la melancolía.

Narcisismo e ideal del Yo amplían este curso, por lo que además de revisar el texto *Duelo y Melancolía*, nos vemos obligados a consultar conceptos como identificación, libido, Yo, narcisismo, ideal del Yo, pulsión de vida, y los demás que aparezcan en nuestro camino.

El texto *Duelo y melancolía* es ya la conjunción de las ideas que Freud venía trabajando (algunas revisadas líneas atrás) y que aterriza pronunciando como primera premisa la diferencia entre duelo y melancolía y cómo a partir del duelo abordar a la melancolía. En el duelo y la melancolía encontramos muchas similitudes pero hay una pequeña gran discrepancia, básica para su diferenciación y que radica a la vez en su origen, la pérdida. Veamos ahora en que consiste cada uno.

Por lo leído en Freud, encontramos que el duelo es la respuesta a la pérdida de un objeto, de un objeto de amor o mejor dicho amado, donde se ha depositado una gran carga de energía libidinal. Como objeto de amor podemos pensar desde la persona amada, el dinero, un status social o cualquier cosa o situación a la que se le deposita una carga afectiva tan fuerte que el sujeto lo considera como aquel que da motivo a su existencia y solo el amor puede alcanzar esto, por lo que lo considera como su objeto de amor. Para Freud duelo es *"la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc."*<sup>30</sup> La pérdida de este objeto de amor trae como consecuencia un estado llamado duelo, donde no hay interés por el mundo exterior, se pierde la capacidad de amar y el interés por hacer las cosas, y el poco que hay tiene que ver únicamente con el objeto perdido, llámesele muerto.

En el duelo, el objeto amado ya no existe más y el sujeto se niega a quitar toda libido que lo une a ese objeto: el sujeto se niega a aceptar la pérdida, se niega a borrar

---

<sup>30</sup> Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 241.

recuerdos, situaciones, el peso de la memoria lo convierte en una reproducción constante de vivencias y por lo tanto de afectos; el sujeto persiste en mantenerlas ahí hasta que con el gasto del tiempo y energía, así como las nuevas vivencias; las expectativas de la libido hacia el objeto sean eliminadas y con ello se asimile la pérdida de objeto.

Esta pérdida de objeto ha sido fuente de inspiración para muchos poetas, uno de ellos es Xavier Villaurrutia y sus *Décimas de Nuestro Amor*.

*Esta incertidumbre oscura  
que sube en mi cuerpo y que  
deja en mi boca no sé  
que desolada amargura;  
este sabor que perdura  
y, como el recuerdo, insiste,  
y, como tu olor, persiste  
con su penetrante esencia,  
es la sola y cruel presencia  
tuya, desde que partiste.*

¿Cómo es que el duelo supera la pérdida de objeto? Mientras que los recuerdos y las situaciones de expectativa siguen mostrando a la libido unida al objeto perdido y el sujeto insiste en mantener esa ligazón afectiva con el objeto amado perdido, el Yo se deja llevar por las satisfacciones que le puede ofrecer la vida y negándose a compartir el mismo destino que su objeto perdido, rompe esa unión de la libido y el duelo termina. La libido entonces encontrará otro objeto en el cual depositarse. La solución al duelo provocado por la pérdida de un objeto amado sería entonces desplazar la carga afectiva, la libido depositada en él hacia otro objeto, amar a un nuevo objeto. Gracias a este desplazamiento podemos dar cuenta que la posibilidad del suicidio no cabe en el duelo, ya que se necesita como dijo Freud, la renuncia del Yo o la derrota de la pulsión de vida, situaciones que analizaremos más adelante en la melancolía.

Pareciera que superar el duelo es un proceso fácil que solo implica tiempo y energía, pero es precisamente esa gasto de tiempo y energía el que se torna molesto, doloroso y por supuesto difícil para quien lo vive. *¡“Vamos, adelante, la vida continúa”!*, solemos decir estas palabras a quien vemos que pasa, que vive un duelo por una situación de pérdida, y quizá la única respuesta que pueden ofrecernos en ese momento sea *“si, la vida continúa, pero que difícil es seguir con ella”*. Aún con cierto desencanto de estas palabras, podemos hallar en ellas un aire de esperanza, la misma que tanto le hace falta al sujeto melancólico. Esperanza que encontramos en un poema corto japonés (Haiku) del poeta Kobayashi Issa del siglo XVIII:

*Con gran sosiego  
camino solo, y solo  
me regocijo.*

Los días, las semanas y los meses pasan y la carga afectiva depositada en su objeto amado perdido no cambia, de alguna u otra manera encuentra el modo de manifestarse, y cada manifestación representada quizá la mayoría de las veces en recuerdo, se vuelve un tormento que alimenta la llaga del alma ocasionada por tal pérdida. La sanación de la llaga, la cura del alma se encontrará con el paso y gasto de tiempo y energía, hasta que el Yo decida voltear hacia otro lado, hasta que solo decida regocijarse y no seguir castigándose con “los recuerdos”. Si consideramos difícil diluir este dolor, este tránsito del duelo, ¿qué podríamos esperar acerca de la melancolía, donde se pensaría que esa llaga queda ahí en el alma, constantemente sangrando?

*¡Oh noche, ante mi sufrir portal cerrado,  
mira como sangra esta llaga oscura  
y al éxtasis propicio el cáliz de amargura!  
¡Oh noche, ya estoy preparado!*

*Georg Trakl*

La melancolía también surge como reacción a la pérdida de un objeto amado, que como en el duelo en algunas ocasiones no está realmente muerto pero se perdió

como objeto de amor (esto implica que no habrá otro objeto que pueda sustituirlo), es una pérdida más ideal; también en otras circunstancias no se reconoce que se perdió de ese objeto de amor, se sabe que se perdió algo pero no lo que perdió de él. En la melancolía además de los síntomas expuestos en el duelo encontramos una peculiaridad que marca la distinción con el duelo, aquí se encuentra una perturbación de sí mismo, una disminución y empobrecimiento del Yo. Dice Freud, *"En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo"*.<sup>31</sup>

Freud nos dice que en el melancólico hay una disminución del Yo, el sujeto se minimiza, se denigra, se muestra como indigno y moralmente despreciable, pierde total interés por el mundo, por el exterior y por sí mismo, espera repulsión y castigo. Muestra un daño moral que no le permite continuar con su vida y las actividades de ésta, al contrario lo hunde cada vez más hasta perder el apetito, tener insomnio y una disminución de la pulsión de vida, empezando con deseos autodestructivos a hacer su aparición la pulsión de muerte. Es entonces cuando el sujeto habla de sí, describe su situación psicológica y el poco respeto que se tiene, y por sus declaraciones -dice Freud- se puede inferir que no ha sufrido una pérdida de objeto sino en su Yo. *"Rasgo principal de estos casos es la cruel denigración de sí del yo, unida a una implacable autocrítica y unos amargos autorreproches"*.<sup>32</sup> Esa característica principal que diferencia al duelo de la melancolía la encontramos aquí, en el duelo hay una pérdida de objeto (del exterior), en la melancolía hay una pérdida del Yo (algo interno, lo que se pierde es el Yo mismo).

Hasta ahora hemos encontrado que es esta pérdida del Yo lo más importante y lo más grave de la melancolía. ¿Acaso el Yo deja de participar o de cumplir funciones vitales como las resistencias, la represión, la censura, el principio del placer?, si es así, ¿quién desempeña ahora estas funciones? Y lo que más llama ahora nuestra atención, si del Yo nacen las investiduras de objeto (la carga de libido que se deposita a un objeto) y regresan a él como libido narcisista, ¿es entonces que con la pérdida del Yo se

---

<sup>31</sup> Ibid. pp. 243.

<sup>32</sup> Freud, S. (1921). "La Identificación". Psicología de las masas y análisis del Yo. Obras Completas. Tomo XVIII. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 103.

anula toda posibilidad de vivir? Sí, seguramente sí, porque no podemos vivir sin inversiones de objeto.

Pues bien, vemos cómo la pérdida del objeto amado en la melancolía conlleva consecuencias mucho más serias que en el duelo. En éste la carga afectiva con el paso del tiempo es depositada en otro objeto, encuentra un nuevo objeto de amor a quien depositarle la libido y el sujeto continúa su vida. En la melancolía la libido del objeto perdido no es depositada en algún otro, no hay desplazamiento, el sujeto "absorbe" esa energía libidinal llevándola hasta su Yo.

*Los suspiros son aire, y van al aire.*

*Las lágrimas son agua, y van al mar.*

*Dime, mujer: cuando el amor se olvida,*

*¿Sabes tú adónde va?*

*G. Adolfo Bécquer*

Todos tenemos elecciones de objeto y depositamos ahí la carga de libido, se establece una ligadura de libido con el objeto, por ejemplo, con una persona determinada o algo que puede ser investido de energía. Por diversos motivos (enfrentarse a la realidad, un desengaño o la muerte, por ejemplo) se rompe ese vínculo con el objeto y "normalmente" (en el duelo) se busca un nuevo objeto al cual depositar esa libido, con el paso del tiempo se realiza un desplazamiento. En la melancolía no ocurre esto, el tiempo sigue su curso y el sujeto no realiza un desplazamiento, pareciera como si el objeto perdido fuese el único (para el sujeto) al cual puede investirse de libido, la libido que queda libre del objeto perdido no se desplaza hacia otro objeto, se vuelve hacia "dentro" y busca en el Yo esa imagen de su objeto perdido que al encontrarla provoca el desvalimiento del Yo. Es entonces, según Freud, cuando la pérdida de objeto se convierte en pérdida del Yo.

Esa libido del objeto perdido que se depositó sobre el Yo, permite que el Yo encuentre una identificación con el objeto perdido y a partir de entonces el Yo se muestra como un objeto, como un objeto abandonado. Dice Freud *"la sombra del*

*objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto ...*".<sup>33</sup> Es así como la pérdida de objeto se convirtió en pérdida del Yo y provocó una división del Yo, transformando también el conflicto de la persona amada en un conflicto interno del Yo, entre el Yo crítico (el de la conciencia moral) y el Yo alterado por identificación (por la introyección del objeto perdido).

Hablemos un poco de lo que es la identificación. Habíamos mencionado que, según Freud, es la primer "exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona"<sup>34</sup>, "es la etapa previa de la elección de objeto y es el primer modo, ambivalente en su expresión, como el yo distingue a un objeto"<sup>35</sup>. Cuando Freud dice que la identificación reemplaza a la elección de objeto, podemos empezar a entender porque en la melancolía el sujeto no es capaz de escoger otro objeto de amor para amar y depositarle su energía libidinal, el sujeto toma las propiedades del objeto y las vuelve hacia el Yo. Es por la identificación que el sujeto no puede realizar otra elección de objeto y es entonces que el Yo toma el lugar de objeto.

Aquí podemos introducir un ejemplo más de la poesía que nos ayude a comprender la identificación del Yo a su objeto de amor, y de la cual a veces, debemos evitar: es un poema corto del siglo XVI de Sokan:

*Aunque haga frío  
no te arrimes al fuego.  
Buda de nieve.*

Esta identificación evita que la carga de energía libidinal se coloque en el objeto y permite mediante la regresión depositar esta energía por vía de la introyección del objeto al Yo.

<sup>33</sup> Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 246.

<sup>34</sup> Freud, S. (1921). "La Identificación". Psicología de las masas y análisis del yo. Obras Completas. Tomo XVIII. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 99.

<sup>35</sup> Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras completas. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 247.

Es por esta identificación que podemos dar cuenta de que se ha quitado toda libido de la representación inconsciente del objeto. Gustavo, personaje del texto *Réquiem por un suicida* de R. Avilés Fabila, describe el sentir del sujeto al vivir esa identificación, él dice:

*"Me preguntaba por qué soy suicida, que ingredientes de más o de menos posee quien un día se mira ajeno al mundo que lo rodea y descubre que ese dolor es mayor que el de la muerte.... El suicida es un ser sensible, no débil, al que le afectan cientos de cosas porque así permite que suceda, porque no quiere cubrirse de las agresiones de su medio y que deliberadamente hace el papel de idiota. El suicida está solo porque es diferente y en su búsqueda de identificación, de que alguien lo ame tal como es, amará una y otra vez con el mismo resultado: sentirse solo."*<sup>36</sup> Si la identificación no permite que la libido se desplace a otro objeto, ¿qué ocurre con la energía libidinal, con las pulsiones de vida?, ¿acaso disminuye esta energía? Todo hace suponer que sí.

Para continuar nuestro camino es necesario realizar las siguientes preguntas.

¿Qué son la pulsión de vida y la pulsión de muerte?, ¿cuál es su relación con el duelo y la melancolía?

La pulsión es aquella energía que da sustento, soporte a la existencia del sujeto, es una fuerza constante que busca satisfacción. Tiene su origen en el cuerpo, en cualquier órgano –dice Freud– y se hace presente en aquel límite entre lo psíquico y lo somático. Freud clasifica inicialmente a las pulsiones en sexuales y yoicas, pero para 1920 define dos grupos de pulsiones: las pulsiones de vida (aquellas que buscan la continuidad del sujeto, que crezca, se reproduzca y desarrolle) y las pulsiones de muerte (las que pugnan por regresar a un estado inanimado, a un estado no existente, buscando así la destrucción del ser). Todo lo que hagamos o dejemos de hacer tendrá que ver siempre con las pulsiones, porque eso que nos mueve a seguir o a detenernos en nuestro camino de la vida serán siempre las pulsiones. ¿Qué hace entonces que en la melancolía empiece a disminuir la pulsión de vida, permitiendo que la pulsión de

<sup>36</sup> Avilés, R. "*Réquiem por un suicida*". Libertarias/Prodhufi, S.A. Madrid, Esp. 1993. pp. 119.

muerte avance en su camino para alcanzar su objetivo y llevar al individuo a su destrucción? La pérdida en su Yo, ya mencionada anteriormente.

Estas pulsiones están en lucha constante, actúan y trabajan desde que nace el individuo una en contra de la otra, se mezclan y combinan pero también se separan, buscando así la satisfacción de las dos pulsiones: la pulsión de vida que tiene como fin conservar la vida con el desarrollo y reproducción del individuo, y la pulsión de muerte que tiene como misión acabar con la vida y buscar la muerte del sujeto, encontrando escape en las manifestaciones agresivas y destructivas que realiza hacia el mundo y los demás seres vivos en el transcurso de su vida.

Pero también, algo muy importante para nuestro tema en estudio, las pulsiones de muerte pueden dirigirse hacia adentro y tienden a la autodestrucción. Cuando esta pulsión de autodestrucción es fijada en el interior del Yo se ejercen acciones autodestructivas, la agresión dirigida hacia el exterior, hacia otra persona se vuelve hacia sí mismo y se lastima, se hiere, se agrede y así literalmente intenta destruirse. Esto es justamente lo que ocurre en la melancolía, el sujeto vuelve contra sí mismo la agresión dirigida a otro, pero esta pulsión agresiva y destructiva dirigida hacia sí mismo que encontramos en la melancolía, ¿es suficiente para que el sujeto busque su aniquilación total?

Freud nos dice que si se presta atención a lo que el sujeto melancólico dice, se puede dar cuenta de que este desagrado moral con el Yo realmente no va dirigido al Yo, sino a algún otro. En el fondo todo lo que dice de sí mismo lo dice de otro, de otro amado (perdido). El melancólico no puede dirigir su hostilidad hacia la persona o situación que le ocasiona tal estado afectivo (hacia su objeto perdido) y en lugar de eso, intenta desquitarse y martirizar a su objeto de amor bajo la condición de enfermo, dañándose a sí mismo, entregándose a la enfermedad.

En el melancólico la pérdida parece ser irreparable, el dolor constante provocado por la pérdida de objeto de amor, lo vive el sujeto como dolor del ser, dolor del alma que insiste en no reconocer lo que se perdió...

*Mi amor por ti ¡no murió!  
Sigue viviendo en la fría,  
ignorada galería  
que en mi corazón cavó.  
Por ella desciendo y no  
encontraré la salida,  
pues será toda mi vida  
esta angustia de buscarte  
a ciegas, con la escondida  
certidumbre de no hallarte.*

*Xavier Villaurrutia*

Podemos suponer que en ese lenguaje pre-suicida (siendo el caso la poesía) se evidencia el sentir del sujeto, hable o no de sí mismo se trasluce ahí ese dolor, ese sufrir que aun negado, es motivo del posterior acontecimiento, el suicidio.

Hasta lo ahora conocido en las lecturas de suicidas (por ejemplo lo que escribe Gustavo, referido páginas atrás) sean poetas o escritores novelistas, siempre aparece en sus palabras la asfixiante falta, lo nunca tenido y por demás deseado, y en el intento, lo perdido; por eso, para ellos, su invisible melancolía.

¿Por qué insistir en no reconocer lo muerto, lo perdido? ¿Qué frustración tan grande puede haber, como la pérdida del objeto de amor, capaz de provocar en el sujeto tanto desamor? Ninguna. El amor lo es todo, sin él imposible vivir y en algunos sujetos todo es el amor, de ahí la posibilidad de desplazamiento de objeto de amor, pero ¿bajo que condiciones psíquicas o estructurales esta frustración puede ser el inicio del desarrollo de la melancolía?

En el cuadro nosológico de la melancolía, vemos que se destaca el desagrado moral con el propio Yo, nada perturba más al melancólico que la pesadumbre que tiene de sí mismo, pero ese hablar tan mal de sí mismo, esa denigración llevada a tal extremo no es más que una vuelta hacia la persona propia de toda esa energía dirigida

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

a algún otro, a un otro amado, *"todo eso rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro"*.<sup>37</sup> Los reproches hacia sí mismo, la culpa por la pérdida del objeto amado, realmente van dirigidos hacia ese objeto amado; aparece aquí una característica más de la melancolía, el conflicto de ambivalencia. La pérdida del objeto de amor permite que salga a luz la ambivalencia de los vínculos de amor y demuestra que el sentimiento de sí depende de la libido narcisista, ya que la falta de amor (proporcionada por ese objeto de amor perdido) incide sobre el sentimiento de sí, *"el no-ser-amado deprime el sentimiento de sí, mientras que el ser-amado lo realza"*.<sup>38</sup>

Según Freud, para que el proceso de melancolía sea posible, es necesario que en el sujeto se cumplan dos condiciones: una fuerte fijación con el objeto de amor y que la elección de objeto se haya formado sobre una base narcisista. ¿Qué entenderíamos por una base narcisista? Que sobre toda la carga de energía del sujeto (libido narcisista) se lleva a cabo la elección de objeto, antes de dirigirse esta energía hacia un objeto y convertirse en libido de objeto, para que este objeto investido de libido pueda regresar al narcisismo original.

*"La identificación narcisista se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada"*.<sup>39</sup> La ambivalencia entre amor y odio por el objeto perdido aparece aquí provocando en el sujeto una satisfacción sádica por el sufrimiento vivido. ¿Esta identificación narcisista sería el origen de la melancolía?

Es el conflicto de ambivalencia entre amor y odio, sentimientos que también juegan un papel importante en la constitución de la melancolía. Ya sea que la ambivalencia sea de carácter exterior (adquirida) o de origen constitucional, es la pérdida del objeto de amor la que lleva a la aparición del conflicto de ambivalencia,

---

<sup>37</sup> Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 246.

<sup>38</sup> Freud, S. (1914). "Introducción al Narcisismo". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 95.

<sup>39</sup> Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 247.

donde amor y odio son sentimientos que se dirigen hacia el mismo objeto pero no encuentran como manifestarse, esta falta de manifestación es la que realmente origina el conflicto. *"...la investidura de amor del melancólico en relación con su objeto ha experimentado un destino doble: en una parte ha regresado a la identificación, pero, en otra parte, bajo la influencia del conflicto de ambivalencia, fue trasladada hacia atrás, hacia la etapa del sadismo más próxima a ese conflicto".*<sup>40</sup>

Además de la ambivalencia de sentimientos se observa en el melancólico, como ya mencionamos, un sentimiento inconsciente de culpa que lo invita al sufrimiento y a la degradación de su ser. Este sentimiento inconsciente de culpa evidencia un masoquismo moral en el que la característica principal es el padecer, el sufrir como tal sin importar de quién o de dónde venga, mostrando así que la pulsión de muerte (de destrucción) vuelve de nuevo hacia dentro, arrojando su furia hacia sí mismo. A este sentimiento inconsciente de culpa que no es aceptado Freud prefirió llamar necesidad de castigo.

Al no satisfacerse el ideal del Yo (que pareciera ser ideal del SuperYo porque es este el que exige su sanción al no alcanzar su satisfacción), el SuperYo por medio de la conciencia moral (la conciencia moral surge a consecuencia de las renunciaciones pulsionales) muestra su molestia, y esta angustia de la conciencia moral es expresada en el Yo a través de sentimientos de culpa, que manifiestan la tensión entre el Yo y el SuperYo. Es entonces cuando el SuperYo exige castigo al masoquismo primario del sujeto.

Cuando el Yo se siente odiado, castigado por el SuperYo trae como consecuencia un sentimiento de angustia de muerte, similar a la angustia de la conciencia moral y representa la pérdida del Yo, el que éste sea tomado como objeto. La angustia de muerte entonces, es un conflicto entre el Yo y el SuperYo. Pero, ¿de dónde viene la insatisfacción del ideal del Yo, que provoca el surgimiento del sentimiento inconsciente de culpa y que trae como consecuencia que el SuperYo

---

<sup>40</sup> Ibid, pp.249.

muestre su molestia al Yo? S. Freud sólo encontró esta respuesta: la sofocación cultural de las pulsiones.

*Sublime Melancolía*

*No me consueles, no,  
dájame así llagado.*

*prefiero la dulzura del miraje  
de una larga convalecencia.*

*Si tu supieras que la pena es dulce y  
sublime la melancolía..*

*no me consueles, no.*

*Te veré mejor*

*a través de mi sufrimiento.*

*Apiadado ante mi dolor  
tu imagen se transfigura.*

*Como un destello de luz  
inunda mi estancia y  
solaza mi vista.*

*Bendito el dolor*

*que me hace clarividente y a ti  
bondadosa*

*Bendita el hacha que hirió mis  
flancos,*

*despertando tu caridad.*

*Bendita la mano que lava mis heridas  
y mas bendita los labios que la besan.*

*La heridas del corazón*

*cuanto mas cruentas  
son mas placenteras,*

*por venir del amor.  
Por aquellas, sangra el alma y  
los bálsamos que mitigan el dolor  
hacen bello el retono.  
Aquella palidez clorótica  
es de la perla cuando brilla  
y los tintes exangues son  
las del romero y la violeta, cuando  
se dan a las cantaridas.*

*Julio Olivera*

El ser humano al sentirse sofocado por la cultura y la sociedad, se ve orillado a la renuncia pulsional y es esta renuncia a la satisfacción la que da origen a la conciencia moral que a su vez exige nuevas renunciaciones pulsionales.

Originalmente es la angustia la que obliga a las renunciaciones pulsionales y estas renunciaciones convierten a la angustia en conciencia moral, que se vuelve más severa y va exigiendo cada vez más renunciaciones al deseo. Esta conciencia moral regida por el SuperYo da como resultado la aparición del sentimiento de culpabilidad, que por una parte, este sentimiento es el miedo a la autoridad y obliga a la renuncia de la satisfacción de las pulsiones, y por otra, es el miedo al castigo del SuperYo al no poder ocultar los deseos prohibidos, y aquí también hay una renuncia pulsional por miedo a la conciencia moral. A la conciencia moral y al sentimiento de culpabilidad Freud les llamó un método cultural de dominio.

El sentimiento de culpabilidad es un sentimiento entre el sujeto y la cultura internalizada, entre el Yo y el SuperYo, entre el Ser y el Deber Ser. Existen dos formas de este sentimiento: la culpa que se siente como consecuencia de la realización de un acto y la culpa que se siente por la intención de realizarlo. En las dos observamos un reconocimiento de lo malo, lo sucio, lo pecaminoso, lo no aceptable, y esto solo se aprende históricamente a través de la cultura.

Podemos encontrar entonces dos sentimientos de culpabilidad muy específicos: uno es el miedo a la autoridad que obliga a la satisfacción de las pulsiones; el segundo es el temor al SuperYo, a la conciencia moral. Es la angustia también aquí, la que posibilita el surgimiento del sentimiento de culpabilidad. La angustia es el fundamento del miedo, juntos provocan la renuncia pulsional, la renuncia a la satisfacción del deseo y traen como consecuencia el surgimiento de la conciencia moral y del sentimiento de culpabilidad.

Vemos entonces que la renuncia a lo pulsional nos lleva con frecuencia a la aparición de un sentimiento inconsciente de culpa y esta renuncia a las satisfacciones, a lo pulsional, vuelve a la conciencia moral más rigurosa y susceptible, exigiendo nuevas renunciaciones a la satisfacción. Esta limitación de las pulsiones destructivas es el verdadero origen del masoquismo moral. La mezcla, la relación de la pulsión de muerte con la libido, con su componente erótico (la carga de energía libidinal que se deposita en el sujeto), es el toque de peligrosidad que tiene el masoquismo moral. *"El masoquismo moral pasa a ser el testimonio clásico de la mezcla de las pulsiones... ni aún la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa".*<sup>41</sup>

La represión de las pulsiones que impide al sujeto expresar sus componentes agresivos y destructivos, conlleva a una situación muy especial. Una parte de esas pulsiones regresa hacia la persona propia sumándose al masoquismo primario, que ahora se convierte en secundario; y la otra parte es acogida por el SuperYo y así aumenta su sadismo hacia el Yo. En otras palabras, cuando hay una renuncia pulsional cada parte de esa agresión a la que renunciábamos es incorporada al SuperYo, esta agresividad del SuperYo no es más que la agresividad del sujeto dirigida contra sí mismo. Así podemos decir que la carga de agresividad del sujeto con la cual se inviste al SuperYo no es sino la propia agresividad del sujeto que no pudo expresar en el exterior y que ahora se regresa y se dirige contra sí mismo. Al respecto S. Freud afirma: *"en el Superyo reina entonces el instinto de muerte, que consigue, con frecuencia, llevar a la muerte al yo, cuando este no se libra de su tirano..."*<sup>42</sup> Podemos

---

<sup>41</sup> Freud, S. (1924). "El problema económico del masoquismo". *Obras Completas*. Tomo XIX. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 175.

<sup>42</sup> Freud, S. (1923). *"El Yo y el Ello"*. Alianza, S.A. Madrid, Esp. 1989. pp.44.

decir entonces que este SuperYo investido de agresividad es el tirano que busca aniquilar al Yo. Es en el SuperYo donde se concentra toda la carga agresiva y destructiva del sujeto, pero ya no la dirige hacia el exterior, hacia otro, sino hacia sí mismo. Lo que ahí se concentra ahora es un cultivo puro de la pulsión de muerte, dice Freud.

Un cultivo puro de la pulsión de muerte, he aquí la consecuencia de la limitación de las pulsiones de muerte, el no permitir que "circule normalmente" esta energía ha ocasionado que se concentre la energía destructiva en el lugar menos indicado del sujeto, el SuperYo. ¿Será éste el que busque la destrucción de ese ser?, ¿será él quién lleve la propuesta del suicidio? Probablemente sí.

Es el SuperYo a través de la conciencia moral el que exige, realiza funciones de juez, pide cuentas al Yo de lo que hace y pretende hacer (por eso anteriormente decía, al hablar del ideal del Yo, que parece más ideal del SuperYo que del Yo). Y pareciera que es el SuperYo donde en determinado momento se concentra toda la energía agresiva y destructiva de la pulsión de muerte y la dirigiera hacia el Yo. La pulsión de muerte es tratada de diversas maneras, una parte es neutralizada con componentes cróticos, otra sale al exterior como pulsión agresiva y destructiva (buscando su satisfacción, por supuesto) una parte más, y quizá la más importante, vaga libremente en el interior.

La carga de agresión que regresa al SuperYo y después es dirigida al Yo se expresa más intensamente en la melancolía: aquí el SuperYo nos muestra que la carga de agresión que es dirigida por éste hacia un objeto, es asumida por el Yo. El sentimiento de culpabilidad alcanza aquí un extraordinario peso, una gran energía. En la melancolía el SuperYo es extremadamente fuerte, el componente destructor del sadismo se incorpora en el SuperYo y se dirige al Yo, provocando en éste una total inhibición del interés por el mundo exterior, una pérdida de la capacidad de amar, de querer hacer las cosas, disminuyendo así su productividad. Es entonces cuando el Yo se reconoce culpable y se somete al castigo. A ese infame castigo que el SuperYo le exige y si el suicidio no lo exime, sólo queda en él la melancolía de su ser.

*¡Eternidad, ahora eres mía completamente  
mía! Por la venda que cierra estos mis ojos,  
tu brillo pasa, como el de mil soles. Me nacen  
alas y mi alma flota en paz por todo el éter;  
como un buque llevado por los vientos,  
contempla desaparecer ciudades y puertos,  
así veo hundirse mi vida entera  
en el crepúsculo. Veo colores y formas...  
Sólo la niebla ahora bajo de mí se extiende...*

*Heinrich Von Kleist*

¿De qué otra manera podría liberarse el sujeto del castigo del SuperYo que no sea el suicidio? Podría pensarse de inicio que tendría que hacerse más "fuerte" al Yo para soportar a ese tirano del SuperYo, hacerle frente y no caer así en su avasalladora pretensión, la destrucción del Yo. Pero no, no podríamos hablar de hacer fuerte al Yo para proporcionarle así al sujeto el alivio que necesita y no pagar con su vida la deuda que el SuperYo le exige. Pensaríamos en dos líneas de investigación: la identificación narcisista y la represión de la pulsión de muerte, como los caminos para evitar estas desvirtuadas funciones del Yo y del SuperYo.

De acuerdo a lo revisado anteriormente resaltamos la importancia que tienen las renunciaciones pulsionales, ya que traen como consecuencia una vuelta hacia dentro de toda esa energía agresiva y destructiva que debía liberarse afuera. Estas renunciaciones vuelven más exigente al SuperYo, S. Freud nos dice *"es singular que cuanto más limita el hombre su agresión hacia el exterior más severo y agresivo se hace en su ideal del yo, como por un desplazamiento y un retorno de la agresión hacia el yo"*.<sup>43</sup> Podemos considerar al sadismo del SuperYo y el masoquismo del Yo, como aquellos que quieren castigar y destruir al Yo, quizás combinación perfecta para buscar la destrucción de sí mismo y estas características las encontramos en la melancolía. ¿Es toda esta carga de agresión y destrucción dirigida al Yo la única capaz de buscar la

---

<sup>43</sup> Freud, S. (1923). *"El Yo y el Ello"*. Alianza Editorial, S.A. Madrid, Esp. 1989. pp.45.

destrucción de sí mismo, el suicidio? ¿No tendrían que estar conjugados estos elementos con otros, por ejemplo, la identificación?

Observamos por otra parte, que el refuerzo de muchos lazos afectivos que tiene el objeto de amor perdido, es lo que provoca que el sujeto asuma su pérdida como un duelo o una melancolía. El hecho de que la elección de objeto sea de tipo narcisista, presupone Freud puede ser una disposición a la melancolía.

Hemos leído que ningún individuo tiene la intención de buscar el suicidio, de destruirse a sí mismo si no es a partir del impulso, del deseo de matar a otro. En este caso, en la melancolía, hablamos de que todas esas agresiones y autorreproches del sujeto melancólico, realmente van dirigidas hacia otro, el objeto amado perdido. Es por el conflicto de ambivalencia, amor y odio al objeto perdido, que el sujeto inconscientemente busca dirigir toda la carga agresiva y destructiva hacia su objeto perdido, lo odia por haberlo perdido, por morirle, y lo ama por ser éste su único objeto de amor (aquel fincado sobre una base narcisista), pero en su conciencia sólo concibe los reproches del SuperYo, los sentimientos de culpa, la angustia, el miedo y esto, le hace dirigir esa agresión hacia sí mismo.

*"El análisis de la melancolía nos enseña que el yo solo puede darse muerte si en virtud del retroceso de la investidura de objeto puede tratarse a sí mismo como un objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior".<sup>41</sup>*

Con lo anterior vemos que en el trabajo del duelo, al existir un desplazamiento que sustituye al objeto perdido, no cabe la posibilidad de un suicidio, como lo es en la melancolía.

Entonces podemos dar cuenta que para Freud el suicidio sólo puede alcanzarse cuando el Yo es dominado por el objeto. Otra circunstancia en la que el Yo es

---

<sup>41</sup> Freud, S. (1917). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 249.

dominado por el objeto es en el enamoramiento más extremo y debemos considerar a este enamoramiento en extremo no solo como el estado en el que se busca satisfacer las pulsiones sexuales, sino agregarle además ese toque de sentimientos opuestos inmersos en ese estado, el odio y el amor. Situación similar la encontramos en la melancolía, la lucha que enfrenta el amor y el odio por el objeto, uno por eliminar la carga de libido en el objeto y el otro por conservarla, y todo esto ocurre silenciosamente en el inconsciente.

En el inconsciente es también donde inicia el proceso de duelo, que continúa su paso por el preconsciente hasta llegar a la conciencia, permitiendo así que el Yo renuncie al objeto perdido dándose la oportunidad de vivir.

Si estamos de acuerdo en que siempre de alguna u otra manera depositamos cargas de energía en objetos, principalmente en uno, en aquel que se convierte en objeto de amor, damos entonces siempre la misma oportunidad a la vida y al amor, así como a la muerte. El riesgo de amar siempre implica lo mismo, vivir o morir; ¿de qué depende la elección? Vivir por amor, por el que se tiene; morir por amor, por el que no se tiene o se perdió y ¿por qué no, vivir por otro amor, quizá el que llegará?, ¿por qué no, vivir por otro amor que se construirá? Este pensamiento es el que falta al sujeto melancólico. De cómo se de la elección de objeto de amor dependerá la elección, vivir o morir, y *"si uno se cierra al amor, se cierra a la vida"*.<sup>45</sup>

A manera de conclusión podemos ver los diferentes mecanismos que influyen y se mezclan en la melancolía, como son: el conflicto de ambivalencia entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, así como entre el amor y el odio por el objeto amado perdido; la vuelta atrás de la agresión no expresada hacia el objeto perdido, hacia el objeto amado perdido y que se convierte en sadismo en el SuperYo dirigiéndose hacia el Yo, los reproches del ideal del Yo, la conciencia moral, los sentimientos de culpa y, aún más la degradación del Yo en tanto sí. ¿Suficiente carga para buscar el suicidio?

---

<sup>45</sup> Macías, Raymundo. "Amor y desamor" en Diálogos en confianza. Programa de TV11 transmitido el día 23 de julio del 2000, 14:30 hrs.

Además de todas las características que hemos mencionado de la melancolía, Freud pone interés también en una tendencia del estado melancólico a convertirse en estado de manía, donde se presentan los síntomas opuestos. No se pretende aquí hacer una revisión profunda de la manía pero sí mencionar sus aspectos más generales para orientarnos en el pensamiento de Freud.

Muchos enfermos, refiere Freud, se mantienen en una alternancia de estados melancólicos y maníacos pero no toda melancolía contiene fases maníacas. La manía se caracteriza por el libre decir del sujeto, la expresión verbal y/o escrita no encuentra límites, el humor exaltado manifiesta la ignorancia del sentido del deseo, para el maníaco no hay límites, nada es imposible. La alegría y furor del maníaco expresa una fiesta al triunfo, solo que el Yo no sabe sobre que ha triunfado, qué es lo que ha vencido. Freud supone que en la manía el Yo vence a la pérdida de objeto o al duelo por la pérdida o el objeto mismo, y que toda la carga de energía que le provocaba un sufrimiento en la melancolía, ahora es liberada. Entonces si esta energía es liberada, ¿por qué el sujeto es capaz de regresar a un estado melancólico y oscilar entre manía y melancolía?

¿Qué otras interrogantes nos deja esta revisión de la Melancolía en Freud? Primeramente podemos pensar que son muchos los elementos, ya mencionados, que intervienen en la enfermedad melancólica ¿Es uno sólo o todos en conjunto los que llevan al sujeto melancólico al suicidio? ¿Cuál pudiera tener mayor peso para llevar de la mano al sujeto a la destrucción de sí mismo? ¿Acaso es el sadismo del SuperYo, donde se concentra toda esa energía de destrucción, de muerte? ¿Qué es lo que pasa con las pulsiones, disminuye la pulsión de vida o aumenta la pulsión de muerte? ¿Las respuestas? En otro momento, en otro lugar, quizá. Pero no esperemos a ver lo siguiente (aunque aquí solo es un poema) en una carta de algún sujeto suicida, de alguien que haya preferido arrancarse la vida que continuar con ella, luchemos por brindarle eso que le falta, una esperanza.

*Para romper la costra del silencio  
de este silencio oscuro*

*como el suelo más hondo de una  
herida  
las palabras no sirven  
nada más al tocarlo se destruyen  
como flores maduras.*

*Se necesita otro silencio más tenaz  
más habituado al golpe de la piedra  
más flexible y vital y alucinante  
y eso no puede ser sino el silencio  
de la muerte misma.*

*Francisco Jaymes*

## CONCLUSIONES

*Mis piernas tejen el silencio  
enredaderas,  
tus manos  
trepan los minutos muertos.  
Mi vientre  
celebra la oscuridad.  
Francisco Jaymes*

Esta investigación dio como resultado un conocimiento más profundo de lo que es la melancolía y su tan común y triste desenlace, el suicidio. Con la revisión histórica y epistemológica aquí realizada y el velo de la poesía que le acompaña, hemos podido conocer las principales ideas que se han tenido a lo largo de la historia acerca de estos conceptos, así como la evolución de una de las enfermedades más comunes en todas las épocas, la tristeza, después llamada melancolía y posteriormente etiquetada por la psiquiatría como depresión; además de aproximarnos a las principales ideas que se han tenido acerca del fenómeno del suicidio.

Se ha expuesto aquí, en esta tesis, el pensamiento de muchos médicos, filósofos, antropólogos, psicólogos y por supuesto psicoanalistas, privilegiando el lugar de Sigmund Freud. No hay que dejar a un lado el significado que la muerte y específicamente el suicidio han tenido. Diferentes culturas, diferentes sociedades no se han preocupado por el suicidio, no tienen por qué, su cultura no se los exige; el suicidio en los mayas, en algunos griegos como los estoicos, en algún momento de la época del renacimiento y ahora en alguna parte del mundo, en países como Holanda, el suicidio es solo una opción más. Afirmaríamos con esto que el acto del suicidio no depende de la cultura, de las influencias socio-culturales en las cuales esté inmerso el sujeto sino de su estructura psíquica, de cómo él asume, vive esa influencia socio-cultural.

Aquí en México, desde hace algunos años, hay propuestas como las de René Avilés Fabila de considerar al suicidio, a la muerte voluntaria, como un acto de libertad; en su novela *Réquiem por un suicida*, expone otra idea del suicidio a la

comúnmente escuchada, él no pretende evitarlo, tampoco promoverlo, simplemente tener la libertad de elección y justificar esa decisión como un acto de plena conciencia (esto último es algo que el psicoanálisis jamás aceptará porque todo acto o palabra siempre estará atravesado por el inconsciente aunque esto no exime la responsabilidad del sujeto: bien lo dice Silvia Tubert *"no hay nada en nuestra palabra ni en nuestros actos que se produzca por azar o que sea insignificante: Freud postula un determinismo (inconsciente) que equivale a afirmar que todo cuanto decimos o hacemos es susceptible de ser interpretado... de manera que, simultáneamente, la conciencia pierde su papel de centro del sujeto y de las relaciones de significación"*<sup>46</sup>), un acto a realizar en un momento no precisamente de tristeza o dolor, sino de satisfacción por lo vivido. En su novela mencionando la biografía de Jack London dice: *"La función propia del hombre es vivir, no existir. No gastaré mis días en tratar de prolongarlos; haré uso de mi tiempo"*.<sup>47</sup>

La historia y la cultura nos han mostrado siempre lo opuesto, hay que considerar al suicidio como un acto indigno, el suicida es un cobarde dicen unos, buscó la salida más fácil dicen otros, y si aceptamos por completo la teoría freudiana de que sólo el sujeto melancólico puede buscar el suicidio eliminamos entonces la posibilidad de esa libertad para escoger el momento de morir. ¿Qué lugar le dejamos entonces a aquel enfermo de cáncer que se encuentra en fase terminal, el dolor le es insoportable y hasta la droga no le alcanza para mitigarlo y acude al suicidio (asistido)? *"El hombre no posee sino una libertad, a saber, la anticipación del día de su muerte... Creo en el derecho personal a cesar de vivir"*.<sup>48</sup> Los otros suicidios además del melancólico, sería un buen tema a desarrollar.

Hasta ahora la ética, de alguna manera nos exige evitar que un cuerpo inerte celebre la oscuridad y así se ha intentado por muchas generaciones. En el recorrido histórico realizado acerca de la melancolía y el suicidio no hemos encontrado aún respuesta de por qué se decide acabar con esa existencia. Primeramente hablamos de lo que es el suicidio, después la melancolía y cómo han sido concebidos en las

<sup>46</sup> Tubert, S. (1999). *Sigmund Freud*. Editorial EDAF, S.A. Madrid, Esp. 2000. pp. 74-75.

<sup>47</sup> Avilés F., René. (1993). *Réquiem por un suicida*. Libertarias/Prodhufi, S.A. Madrid, Esp. pp. 209.

<sup>48</sup> *Ibid.*

diferentes épocas que nuestra historia registra, cómo han sido abordados, tratados, qué han significado para la sociedad, qué influencias han recibido, etc. Con esto tenemos material suficiente para iniciar otros caminos y así posteriormente intentar una línea de investigación que pudiera llevarnos a encontrar la cura del alma, de esa alma herida, dolida, que invita al sujeto a sucumbir.

*En vano amenazas, Muerte,  
cerrar la boca a mi herida  
y poner fin a mi vida  
con una palabra inerte.  
¡Qué puedo pensar al verte,  
si en mi angustia verdadera  
tuve que violar la espera;  
si en vista de tu tardanza  
para llenar mi esperanza  
no hay hora en que yo no  
muera!*

*Xavier Villaurrutia*

Ha sido importante descubrir cómo la enfermedad melancólica ha pasado por cientos de generaciones, las influencias sociales y culturales no han modificado sustancialmente el concepto de melancolía, y ahora vemos que sigue considerándose básicamente los mismos síntomas. Hablamos de tristeza, pesadumbre, falta de apetito, decaimiento y el deseo de no existir más (esto lo pondríamos en duda ¿hay un deseo, como tal, de muerte? No, suponemos que no, si para el inconsciente la muerte no existe, entonces no podemos hablar de un deseo de muerte) como los más importantes entre muchos otros que caracterizan esta enfermedad. Sin embargo si hemos observado la preocupación por determinar el origen de estos síntomas, desde las ya tan clásicas teorías de los humores, las influencias de las pasiones en el ser humano, el considerar lugares específicos del cuerpo donde pudiera concentrarse el origen de la enfermedad, como las teorías neurocéntricas que intentaban encontrar una explicación fisiológica de las pasiones en el sistema nervioso y después, empezar a

considerar a la melancolía como una locura, como una enfermedad de la mente ya no del cuerpo, pero que influye al cuerpo.

Es entonces por el siglo XVII que empiezan a aparecer los primeros autores que consideran a la melancolía como una locura y al suicidio como el común desenlace del melancólico. Pero no hay que dejar a un lado ese enfoque que dicen fue influencia de los textos de Aristóteles, el que por el siglo XVI se le diera al sujeto melancólico el atributo de excelcitud, de sabiduría, de sensibilidad, que fue reflejado en la literatura, la poesía y el arte en general, y que también aquí hemos tratado de mostrar. Vemos por esta época que empieza a considerarse el suicidio como una opción, libre de escoger, todo ser humano.

Cuando a la melancolía se le consideró como una locura se dio oportunidad a otras disciplinas de intervenir, ya no sólo los médicos o filósofos se preocupaban por la melancolía, ahora la psicología, antropología y posteriormente el psicoanálisis, empezaría a influir de manera importante. El objetivo ha sido el mismo. Intentar encontrar ese punto de origen de la enfermedad melancólica para poder explicar por qué el sujeto se quiere matar, ayudarlo a él a entender esto y a partir de ahí brindarle otra opción. ¿Sería suficiente para prevenir o evitar el suicidio?

Hemos revisado los intentos que han hecho médicos, psiquiatras, filósofos, psicólogos, etc., por encontrar una cura a la melancolía, por evitar que el sujeto melancólico considere al suicidio como su mejor opción. Se han desarrollado algunas teorías psicoanalíticas basadas en Freud, otras teniendo como punto de partida a Lacan y hasta ahora los resultados en el estudio de la melancolía han avanzado considerablemente, aunque no se ha podido identificar plenamente en qué momento poder evitar un acto suicida.

También en esta tesis se ha logrado mostrar las principales ideas que tuvo Freud acerca de la melancolía y cómo consideraba a ésta como la única vía para acceder al suicidio. Ideas que si nos detenemos a revisar más detalladamente, encontraríamos que muchas de ellas ya habían aparecido de alguna u otra manera

muchos años atrás, en algún médico o filósofo de otra época; pensamientos como los de Tomás de Aquino acerca del amor, el odio y el deseo anteceden una parte de la teoría freudiana.

Las teorías freudianas acerca de la melancolía y el suicidio merecieron todo un capítulo donde pudimos estudiar las principales ideas y concretar aquellas a las que se refiere Freud como causa de la melancolía. Hablamos de la pérdida de objeto en el sujeto melancólico y que se convierte en pérdida del Yo, y como esta pérdida del Yo es básicamente la que invita al sujeto a destruirse, acompañado por supuesto, del imperativo del SuperYo.

Se dio con esta tesis la oportunidad de conocer tres temas: suicidio, melancolía y psicoanálisis, así como la pauta para adentrarse a otras investigaciones, además de seducirnos con la poesía que le acompaña. La tinta para la elaboración de este trabajo se ha terminado, ahora cedemos la pluma.

*Mátame dolor. Quema la herida.*

*Este martirio es una cosa vana.*

*Mira como florece de mi herida*

*en la noche una estrella arcana.*

*Todo está consumado. Muerte, sé humana.*

*Georg Trakl*

## BIBLIOGRAFIA

1. Abengózar, M. C. "Cómo vivir la muerte y el duelo". Universidad de Valencia. Valencia, Esp. 1994. pp. 1-17.
2. Ariel, A. Cancina, P. H. y otros. "Las psicosis". Homo Sapiens. Buenos Aires, Arg. 1993. pp. 7-22.
3. Avilés F., René. "Réquiem por un suicida". Libertarias/Prodhufi. Madrid, Esp. 1993.
4. Braunstein, N.A. "Las pulsiones y la muerte" en La re-flexión de los textos de Freud en la obra de Lacan. Fundación Mexicana de Psicoanálisis, I.A.P. México, D.F. 1992. pp. 11-80, 295-323.
5. Burton, Robert. "Anatomía de la Melancolía". Colección Astral. Buenos Aires, Arg. 1947.
6. Chazaud, Jacques. "La Melancolía". Ed. Herder, S.A. Barcelona, Esp. 1981.
7. Chemama, R. "Diccionario de Psicoanálisis". Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1996.
8. Corominas, Joan. "Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico". Ed. Gredos. Madrid, Esp. 1989. pp. 18-19.
9. De Leon, Rozitchner. "La detención de la agresión por la culpa". Braunstein, N.A. en A medio siglo del malestar en la cultura de Sigmund Freud. Siglo XXI. México, D.F. 1991. pp. 265-321.
10. Durkheim, E. "El suicidio". Ed. Shapire. Buenos Aires, Arg. 1971. pp. 7-22.
11. Farberow, N. L. y Shneidman, E. S. "¡Necesito Ayuda! Un estudio sobre el suicidio y su prevención". Prensa Médica Mexicana. 1969. pp. 173-204.
12. Freud, S. "Manuscrito G. Melancolía". Obras Completas. Tomo I. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 239-245.
13. Freud, S. "Manuscrito N (Anotaciones III)". Obras Completas. Tomo I. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. pp. 296-298.
14. Freud, S. (1910). "Contribuciones para un debate sobre el suicidio". Obras Completas. Tomo XI. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp.231-232.
15. Freud, S. (1914). "Introducción al narcisismo". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 65-98.

16. Freud, S. (1915). "Duelo y Melancolía". Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp. 235-255.
17. Freud, S. (1921). "La Identificación" en Psicología de las masas y análisis del Yo. Obras Completas. Tomo XVIII. Amorrortu. Buenos Aires, Arg. 1976. pp.99-104.
18. Freud, S. (1923) "El yo y el ello" Alianza, S.A. Madrid, Esp. 1989. pp. 7-145.
19. Gamboa, H. "Escritores suicidas". Grupo Patria Cultural, S.A. de C.V., México, D.F. 2001.
20. Jackson, Stanley W. "Historia de la Melancolía y la Depresión". Ed. Torne. Madrid, Esp. 1989. pp. 11-229.
21. Laplanche, J. "Diccionario de Psicoanálisis". Labor, S.A. Barcelona, Esp. 1979. pp. 220-225, 337-361.
22. Moron, P. "El Suicidio". Traducción del francés por Publicaciones Cruz O., S.A. México, D.F. 1992.
23. Pérez Toledo, Miguel Angel. "La Depresión y el Suicidio". Periódico Excelsior. 9 de marzo de 1994. Primera Sección. pp. 4.
24. Sarró, B. y De la Cruz, C. "Los suicidios". Martínez Roca, S.A. Barcelona, Esp. 1991. pp 13-51, 106-121.
25. Sherr, L. "Agonía, muerte y duelo". Manual Moderno. México, D.F. 1992. pp. 243-267.
26. Tubert, S. Sigmund Freud. Editorial EDAF, S.A. Madrid, Esp. 2000. pp. 47-176.
27. Villardón, L. "El pensamiento suicida en la adolescencia". Universidad de Deusto. Bilbao, Esp. 1993. pp. 15-53.
28. Yates, Frances A. "La filosofía oculta en la época Isabelina". Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 1992. pp. 70-108, 229-267.
29. <http://www.quik.guate.com/acropoli/neurociencias/suicmayas.html>
30. <http://www.herrereros.com.ar/melanco/durero.htm>
31. "Diálogos en Confianza". Programa de TV11. Domingos 14:30 hrs.