

# Melancolía y depresión: ¿son lo mismo?\*

Fabián Ortiz

Mayo de 2016

*«La torre de Babel nunca produjo  
tanta confusión de lenguas como la variedad de síntomas  
que produce el caos de los melancólicos»*

*Robert BURTON (1621)*

## 1. Encuadre

La melancolía y la depresión pueden ser representadas con cierta facilidad en imágenes fotográficas en blanco y negro; es posible que esta facilitación provenga de su relación con el dolor, la tristeza y la pérdida, poco relacionados con lo colorido y visitados con más frecuencia por el desvalimiento y la falta de vitalidad.

Este trabajo es un intento de dejar plasmado por escrito lo que desarrollamos en el Seminario de Psicoanálisis Freudiano del EPBCN celebrado los días 12 de diciembre de 2015, 9 y 23 de enero, y 6 y 20 de febrero de 2016, en un eje temático titulado «Melancolía y depresión: coincidencias y disonancias. ¿Por qué duele el duelo?», junto a José María Blasco y Juan Carlos De Brasi, codirectores del EPBCN y profesores del seminario. Entonces quedó estructurado en cuatro bloques que tienen que ver con la fotografía.

Este encuadre no respondía sólo a un acto caprichoso: se debe a que también guarda una estrecha relación con el tema. Hay algo en la melancolía, la depresión y el duelo que produce un fallo en el proceso de percepción, como esas imágenes que, cuando se imprimen en papel fotográfico, quedan fuera

---

\*URL de este documento: <http://www.epbcn.com/pdf/fabian-ortiz/2016-05-00-melancolia-y-depresion-son-lo-mismo.pdf>. Ponencia presentada el xx de mayo de 2016 en las XVI Jornadas Psicoanalíticas del EPBCN, tituladas “Aperturas en psicoanálisis (V)”, y celebradas en la sede del EPBCN los días 6, 7 y 8 de mayo de 2016.

de registro, no exactamente desenfocadas, sino desplazadas ligeramente en un momento posterior al de la exposición, después de que la imagen ya fue capturada por el objetivo y en el instante en que debe quedar impresionada en el papel.<sup>1</sup>

«Enfoques», «Desenfocues», «Contrastes» y «Ampliaciones» serán las cuatro partes que dividirán y a la vez servirán de separadores de las páginas del álbum fotográfico que dedicaremos a recorrer las posibles coincidencias y disonancias entre la melancolía y la depresión.

## 2. Enfoques

La frecuente analogía entre melancolía y depresión se encuentra ya señalada por James Strachey en su «*Nota introductoria*» a *Duelo y melancolía*.<sup>2</sup> Es posible que desde entonces ambas dolencias anímicas se hayan tratado como equivalentes. Sus manifestaciones permiten que así sea: una rebaja notoria del sentimiento de sí (la hoy tan extendida *falta de autoestima* de la que hablan tanto algunos pacientes), la falta de interés por todo aquello que no se relaciona con el objeto perdido, incapacidad para amar, merma en la productividad y autodenigraciones y autorreproches que el doliente manifiesta en cualquier momento y circunstancia. *Grosso modo*, melancolía y depresión parecen idénticas, así que ¿por qué no vamos a tratarlas como si efectivamente lo fueran?

Hace 40 o 50 años casi nadie hablaba de depresión. Esta dolencia no gozaba de estatus de categoría diagnóstica. Se decía que la gente se encontraba *ansiosa* o *neurótica*, mucho antes incluso se la tomaba como un desfallecimiento y hasta como un impulso de fuerza creativa que los románticos del siglo XIX comenzaron a denominar *spleen*.<sup>3</sup> Es Freud quien irrumpe con

---

<sup>1</sup>Más tarde supimos, al caer en nuestras manos un ejemplar de *Diario de duelo*, de Roland BARTHES (Siglo XXI, México, 2009), que el filósofo y ensayista francés escribió las notas recogidas en el libro, durante los ocho meses posteriores a la muerte de su madre, mientras preparaba —entre otros— el trabajo *La cámara lúcida*, última obra suya publicada, consistente en reflexiones en torno a la imagen, con profusión de referencias a la fotografía.

<sup>2</sup>Allí, en la página 238, se lee: «En época muy temprana (probablemente en enero de 1895), Freud había enviado a Fliess un detallado intento de explicar la melancolía (término bajo el cual Freud incluía, por lo común, *lo que ahora suele describirse como estados de depresión*) en términos puramente neurológicos». El énfasis es nuestro.

<sup>3</sup>«He encontrado la definición de lo Bello, de lo para mí Bello. Es algo ardiente y triste, una cosa un poco vaga, que abre paso a la conjetura [...] que hace soñar a la vez —pero de una manera confusa— en voluptuosidades y tristeza; que arrastra una idea de melancolía, de lasitud, hasta de saciedad», escribe Charles BAUDELAIRE en «*Cohetes*», uno de sus dos *Diarios íntimos* (Bajel, Buenos Aires, 1943).

fuerza en el siglo XX y relaciona la melancolía con un trabajo de duelo no acabado. Pero no ha sido sino hasta hace poco que se habla de legiones de personas *deprimidas*. Desde hace un puñado de décadas, la depresión es la reina del diagnóstico. «Fulano está de baja por depresión» es una frase que ahora mismo puede estar pronunciándose en cientos de miles de lugares en todo el mundo.

Los síntomas visibles con más frecuencia relacionados con la depresión suelen ser el insomnio, la falta de apetito y una disminución general de la energía vital. Todo esto y algunos otros indicadores, según la psiquiatría y la medicina alopática,<sup>4</sup> se deben a ciertos problemas químicos en el funcionamiento del cerebro. Y esto, en parte, es así: hay un quimismo que puede determinar que se desarrolle un estado depresivo. Sin embargo, no todo se explica por este expediente.

Otra forma de abordar la depresión pasa por factores externos —que no exteriores, porque seguimos en la interioridad del asunto— que afectan a las personas. La evolución de las sociedades hacia modelos basados en economías de mercado genera menos apoyo social, cuando no una ruptura en toda regla de los vínculos comunitarios. Cabe preguntarnos: ¿depresión y sistema capitalista van de la mano? O bien: ¿ya no existen melancólicos porque son legión los deprimidos? Y aún: ¿hasta qué punto un deprimido no es alguien que se resiste a pasar por la picadora de carne humana que ahora dicta que hay que trabajar en una actividad asquerosa o que, como mínimo, le resulta indiferente, en un ambiente tóxico, rodeados de gente a la que no se sienten vinculados más que por el espacio físico compartido, para ganar un salario penoso y así poder pagar lo que el modelo consumista exige que se pague por bienes o servicios que en general no son necesarios?

Desde ese punto de vista, las presiones socioeconómicas vendrían primero y la enfermedad, como respuesta biológica, después. La depresión sería, entonces, no ya una dolencia ni una enfermedad, sino un «no» del sujeto que se defiende de la alienación ante el mandato del ambiente. La depresión, enfocada desde este ángulo, aparece en la fotografía como una postura resistencial contra la adaptación que se pretende buena para todos; sería un primer paso hacia una curación, pero para que ésta tuviera lugar tendría que ser necesariamente seguida de otros pasos, el primero de ellos hacerse cargo de uno mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en una nota de octubre de 2015, cifra la depresión en 350.000.000 de personas.<sup>5</sup> Dicho de otro mo-

---

<sup>4</sup>Medicina occidental, biomedicina, medicina basada en la evidencia (anglicismo o barbarismo que no equivale a la correcta palabra castellana «prueba») o medicina moderna: otras maneras de referirnos al modelo imperante en el poder médico-científico.

<sup>5</sup>Url de esta información: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es>.

do: si se tratara de una enfermedad contagiosa, entraría en la calificación de pandemia. La depresión es, según otras fuentes que citan a la OMS, el segundo problema más grande de salud pública después de las enfermedades del corazón. Y es, claro está, un asunto de primera magnitud para la economía de los países, ya que marcha a la cabeza de las causas de absentismo laboral, con las consiguientes consecuencias negativas para la tan perseguida productividad. Francia, Estados Unidos, Brasil, Holanda, Nueva Zelanda, Ucrania, Bélgica, Colombia, Líbano y España encabezaban en 2015 la lista de países con mayor número de deprimidos diagnosticados en todo el mundo, con porcentajes que iban del 21 al 10 sobre la población total.

### 3. Desenfoques

Son numerosas las voces que afirman que fue la alianza entre ciertas poderosas autoridades sanitarias y la industria farmacéutica internacional la encargada de *empaquetar* la depresión como contenedor para diversos malestares psicológicos. No parece descabellado. El énfasis se colocó así en lo exterior, para restar importancia a las causas inconscientes de esos malestares. Dicho de otro modo: las farmacéuticas fabricaron la idea de enfermedad y cura al mismo tiempo. ¡Hemos *descubierto* la depresión!, habrían dicho como curioso eureka después de dar a la luz a la criatura. Primero invento algo y luego proclamo que no he hecho más que *encontrar* ese algo que *ya estaba ahí*.

En un modelo en el que priman el éxito, la alegría, la satisfacción inmediata mediante la compra de objetos y servicios, alguien que se detiene, que padece de un dolor incierto y que sufre por ello, debe ser un enfermo y, por tanto, tratado con los métodos que la medicina de moda aplica para esos casos: medicación, reparación y adaptación. La propia OMS recomienda programas mediante los cuales se pretende enseñar a los niños a fomentar en sí mismos y en los otros el pensamiento positivo.<sup>6</sup> «*No te rayes, tío: tienes que mirar las cosas buenas de la vida*».

Puestos a crear categorías diagnósticas, los organizadores de la salud mental no se han quedado cortos. El DSM-5<sup>7</sup> contempla nuevas entradas, para todos los gustos. Se parece un poco a cierta enciclopedia china que Borges menciona en una obra titulada *El idioma analítico de John Wilkins*. La en-

---

Referencia tomada el 20 de enero de 2016.

<sup>6</sup>Véase url antes citada.

<sup>7</sup>Manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría y utilizado como *biblia* por psiquiatras y psicólogos de todo el mundo.

ciclopedia lleva por nombre «*Emporio celestial de conocimientos benévolos*», y en sus páginas está reflejado que

«los animales se dividen en (a) pertenecientes al Emperador, (b) embalsamados, (c) amaestrados, (d) lechones, (e) sirenas, (f) fabulosos, (g) perros sueltos, (h) incluidos en esta clasificación, (i) que se agitan como locos, (j) innumerables, (k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, (l) etcétera, (m) que acaban de romper el jarrón, (n) que de lejos parecen moscas...».

Puede parecer una exageración, pero no lo es tanto si observamos algunas de las novedades que se incluyen en el DSM-5 con respecto a su inmediato antecesor. Aquí reseñamos unas pocas:<sup>8</sup>

- Trastorno por Atracón (personas que comen en exceso más de 12 veces en tres meses).
- Trastorno de Excoriación (rascado compulsivo de la piel).
- Trastorno de Acaparamiento (hasta ahora considerado un síntoma del Trastorno Obsesivo Compulsivo [el famoso TOC], y definido como la «dificultad persistente de desprenderse de objetos, independientemente de su valor»).
- Trastorno Disfórico Premenstrual (sin comentarios).
- Trastorno de Estado de Ánimo Disruptivo y No Regulado (niños con irritabilidad persistente y frecuentes rabietas, «tres o más veces a la semana durante más de un año»).
- Trastorno por consumo de sustancias (agrupa los trastornos por abuso de sustancias y la dependencia de éstas). Se crea también una categoría para recoger las «adicciones conductuales», donde se incluye el Juego Patológico.
- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se ha modificado levemente para recoger la posibilidad de su diagnóstico en la etapa adulta. En niños, se ha cambiado la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH (ahora los síntomas deben aparecer antes de los 12 años, en vez de antes de los siete).

Y en lo que respecta a la depresión, hay dos novedades:

---

<sup>8</sup>Fuente: Infocop Online (url: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4578](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4578)). Referencia tomada el 4 de febrero de 2016.

- El Trastorno Depresivo Mayor incluye dos categorías más: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida.
- Se puede diagnosticar depresión a aquellas personas que muestren síntomas tras la pérdida de un ser querido en los dos meses anteriores (por si no queda claro: dos meses es el tiempo *justo y máximo* que un ser humano *debe estar triste* tras la muerte de alguien amado).

Llegará un momento en el que la ironía de cierto psiquiatra británico se hará realidad. Su propuesta se discutió en el *Journal of Medical Ethics* con el artículo titulado «*Propuesta para clasificar la felicidad como un trastorno psiquiátrico*».<sup>9</sup> El autor, catedrático de psicología de la Universidad de Liverpool, el profesor Richard Bentall, es famoso por sus investigaciones sobre psicosis, delirios y alucinaciones y por sus posturas antipsiquiátricas. Bentall halló que la felicidad reúne todas las condiciones para que sea incluida en el DSM, y propuso que deberíamos dejar de llamarla «felicidad» para referirnos a ella como «*Major Affective Disorder (MAD)-Pleasant Type*».<sup>10</sup> Defendió su propuesta basándose en estos puntos:

1. La felicidad es un estado anormal si nos atenemos a datos estadísticos de población.
2. Es observable por un conjunto de síntomas reconocibles.
3. Los síntomas más frecuentes son levantarse de buen humor por la mañana, tener buen apetito y una erotomanía persistente (quien la padece tiende a creer que todas las personas lo quieren).
4. En los individuos felices se detecta un funcionamiento anormal del sistema nervioso central.
5. Las conductas más asociadas a la felicidad incluyen expresiones de la cara particulares, como la sonrisa, así como el comportamiento despreocupado, impulsivo e imprevisible.
6. Es un estado irracional. Quien padece felicidad suele sobreestimar su control sobre la realidad, hasta el punto de llegar a pensar que los sucesos totalmente azarosos de la vida ocurren expresamente para beneficiarle.

---

<sup>9</sup>Url de este documento: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1619629>. Referencia tomada el 26 de marzo de 2016.

<sup>10</sup>La traducción hace que se pierda el sentido irónico que también poseen las siglas (MAD significa, entre otras cosas, «loco» en inglés): Trastorno Afectivo Mayor-Tipo Agradable.

7. Los felices hacen una evaluación personal irreal de sus capacidades, y creen que los otros comparten esta opinión.
8. Los individuos de las clases socioeconómicas altas suelen manifestar más felicidad, lo que refleja que están expuestos con más frecuencia a factores ambientales de riesgo.
9. La gente feliz presenta dificultades para recordar sucesos negativos ocurridos hace tiempo.
10. No son imparciales cuando se comparan con otros.
11. La felicidad puede ser un trastorno pasajero, que revierte en pocos minutos, o puede cronificarse, por lo que ha de considerarse en posteriores estudios la predisposición genética a padecerla.

En resumen, la felicidad reúne factores suficientes para ser considerada un trastorno psiquiátrico, si bien no se puede dejar de lado el hecho de que no es un estado indeseable. Sin embargo, que algo sea «deseable o no» es una cuestión ética y, por tanto, según Bentall, científicamente irrelevante.

Podríamos añadir que el bien y la felicidad no van de la mano. El bien no necesariamente tiene que coincidir con la felicidad. En ocasiones, para hacer el bien nos vemos obligados a hacer cosas que no nos gustan mucho y hasta nos resultan dolorosas.

El ser humano, como sabemos desde Freud, es capaz de gozar aun con aquello que lo hace sentir desdichado.

## 4. Contrastes

En su trabajo con pacientes Freud topó con un tipo de carácter particular y, sobre todo, aparentemente paradójico: personas que sienten que fracasan al triunfar, justo cuando logran el objeto de deseo, para caer de inmediato en un estado de duelo que puede cronificarse y patologizarse, un duelo que *no trabaja*.

El amor por los objetos (sean humanos o no) requiere del trabajo artesanal que permite renovar el deseo por ese objeto. El deprimido se caracteriza por no trabajar, es un vago que, con sus autodenigraciones y su falta de potencia de actuar, se las arregla para que los demás hagan la tarea que primero él no puede hacer, pero que después acaba por no querer hacer, beneficiario de una enfermedad que, obviamente, le genera un malestar pero en el mismo paquete acarrea ciertas prebendas; se convierte en el centro de la atención y los cuidados de sus sufridos acompañantes, acaba por disponer

de un séquito de ayudantes que se encarga hasta de las más pequeñas tareas para su comodidad.

Hay un tipo de depresión que sobreviene en personas que, aparentemente, lo tienen todo: el amor de los otros, dinero, posición social, posesiones materiales... ¡todo! Y entonces comienzan a sentir angustia: la angustia que produce llegar adonde se quería llegar —lo que constituye, aunque sea en apariencia, algo absurdo.

La contribución/trampa que proviene del mercado tardocapitalista es: el objeto nuevo, es decir, lo novedoso, *siempre* es lo bueno, es mejor. Quien haya asistido a un canódromo habrá visto que el señuelo para que los galgos compitan por ver cuál corre más consiste en una liebre mecánica, montada sobre un riel metálico y conectada a la corriente eléctrica: una jauría enloquecida va tras ella para cogerla, pero no puede, porque la liebre siempre corre más. A veces ocurre que algún perro la alcanza, llega a atraparla, se electrocuta, se enferma y hasta puede morir. Una metáfora.

Deseamos siempre lo que no tenemos, el brillo siempre proviene de eso otro que no es mío, incluso de aquello que desconozco; en esta paradoja reposa sin descansar el deseo humano. La lógica capitalista dice que *tener* hace feliz al ser humano. Pero tener todo, ¿qué hace?, ¿qué produce?

En el mejor de los casos, que a la postre resulta uno de los peores, la fantasía de tenerlo todo lleva a la neurosis de sustitución. El hombre sustitutivo, siempre dispuesto al recambio, al reemplazo, al trueque de esto por aquello, pasa velozmente del duelo —que así queda interrumpido, si es que alguna vez comenzó— a un estado maníaco.

El amor no escapa a esa lógica. Los amores ligados a la imagen —y estamos en una época de poderoso amor narcisista— duran poco: cuando idealizamos al objeto, el amor se evapora con rapidez. «*Ya no es lo mismo*», «*ha cambiado*», «*ya no siento lo de antes*»... El mundo se apaga, todo se vuelve gris, no sólo el amor ha perdido el color.

Muchos proyectos vitales aparecen como un ideal, un ideal que mientras tira de uno hacia adelante es motor de vida, potencia de actuar. El conflicto aparece cuando se cree haber alcanzado ese ideal. En esa idea de poseer lo que se anhelaba, de obtener y acabar teniendo ese objeto del deseo, estriba el problema: entonces necesito otro, sustituirlo, para volver a la casilla cero.

La satisfacción es un peligro para el ser humano. No es algo que se tiene o no se tiene, sino que se produce, como la libertad. No ser un convicto es insuficiente para sentirse libre: vivimos rodeados de prisioneros que cada día se levantan, se dirigen a un trabajo donde pasan la mayor parte del día y regresan a casa con el mismo rostro anodino, con la misma expresión penosa, para repetir el ritual funerario al día siguiente. Si eso es la libertad no se diferencia mucho —ni precisamente para bien— de cualquier reclusión



indeseada. Vivir en libertad también requiere de un trabajo, es el producto de las elecciones que tomamos. Y la satisfacción, como producto, es volátil, en el sentido de que sólo pervive mientras se produce, es un *work-in-progress*. Satisfacer la pulsión —como siempre, parcialmente— no debe confundirse con satisfacer el deseo: entre un proceso y el otro habita lo que media entre la vida y la muerte.

Lo sano, lo que permite una vida junto al objeto, es poder experimentar la novedad en lo mismo. Por ejemplo: cuando se ama un libro, el libro se ofrece siempre diferente, aunque sus páginas ya comiencen a amarillear de tan revisitadas; mi mirada sobre él se renueva, en cada relectura algo renace y se transforma, como en toda repetición, que vuelve sobre lo mismo pero nunca sobre lo idéntico. Esto hace necesario un trabajo, el trabajo de un artesano, de un artista... de un amante. Y ya hemos dicho que el deprimido está muy lejos de querer trabajar: no quiere nada, renuncia, es un cobarde frente al trabajo que requiere amar la vida.

Amar a otro puede conllevar el ser amado. Y el ser amado significa también *ser mirado*: recibir la mirada amorosa del otro, la mirada interesada, la mirada que remite a aquella de la madre sobre el hijo deseado, que es el más fuerte antidepresivo. Lo que constituye la propia imagen es la mirada del otro, de manera similar a la constitución del deseo, que siempre se construye sobre (no *desde*) el deseo de otro.

## 5. Ampliaciones

¿Se puede ser melancólico o depresivo antes de que ningún hecho desencadene una crisis (por ejemplo, la pérdida de un objeto o de un ideal)?

En los primeros textos Freud atribuía la melancolía a la pérdida de la libido y es a partir de 1915 (cuando empieza a escribir *Duelo y melancolía*) que comienza a hablar de la pérdida de objeto; desde esta nueva manera de entenderlo, equipara a la melancolía con el duelo, excepto en lo que llamamos *el quinto elemento* (la pelea del yo con el objeto introyectado por identificación). De aquí se infiere que la pérdida se ha producido en esa parte del yo que es inconsciente.

En el apartado II del *Manuscrito G* (1895) se lee:

«Para conseguir algo con este material hacen falta unos puntos de partida firmes. Parecen proporcionarlos las siguientes consideraciones.

*a.* El afecto correspondiente a la melancolía es el del duelo, o sea, la añoranza de algo perdido. Por tanto, acaso se trate en la melancolía de una pérdida, producida dentro de la vida pulsional.

*b.* La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famo-

sa *anorexia nervosa* de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada. La enferma indicaba no haber comido simplemente porque no tenía apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido.

Por eso, no estaría mal partir de esta idea: La melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido». <sup>11</sup>

Con el objeto no sólo se pierde lo que se amaba, sino también el amor que recibíamos de él, ya fuera un amor real o imaginado. Y si decimos que la libido lanzada hacia el objeto vuelve al yo cuando el amor es correspondido, ¿no podría ser esa la libido que se ha perdido y por la cual sobreviene el estado depresivo?

Más tarde Freud abandonaría este enfoque, para elaborar su teoría de pérdida del objeto, identificación con él e introyección, con la consiguiente bipartición o escisión del yo. Pero ¿no se parecen también —y acaso incluso más— a una pérdida libidinal, a la vez que un repliegue sobre el yo, la desgana, la apatía, el desinterés del deprimido sobre todo lo que se relaciona con la vida?

Para estirar un poco más esta hipótesis, podemos plantearnos si no habría quien venga al mundo con una predisposición a los estados depresivos, cuando no a la lisa y llana tristeza. Freud se refiere en varias de sus obras a las series complementarias, la suma de lo innato más lo accidental para la configuración de los estados neuróticos. Los defensores de que el ser humano nace *tabula rasa* parecen no observar (o no querer hacerlo) las diferencias substanciales que podemos apreciar entre cada uno de nosotros, que abarcan desde el aspecto físico hasta las capacidades cognitivas, pasando por dotaciones que en Oriente adquieren mucha más relevancia que en los países occidentales, como son las que configuran todo un amplio y multicolor abanico de tipologías energéticas. No hace falta ser un agudo observador para ver que hay personas cuyo *élan vital*, el empuje necesario para desarrollar la propia vida (incluso las tareas más sencillas de lo cotidiano), es sensiblemente inferior, cuasi ínfimo, en comparación con otras. ¿No podría ser aplicable esa noción de *dotación innata* también a una predisposición a los procesos relacionados con la melancolía? <sup>12</sup>

A esa dotación *de fábrica* como sello distintivo se le añadirían después las diferentes pérdidas con sus consiguientes duelos, resueltos con mejor o peor destino.

---

<sup>11</sup>S. FREUD, «*Manuscrito G*», *Obras completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires (1992).

<sup>12</sup>A propósito de esto, Juan Carlos DE BRASI apuntó en el ya citado seminario la posibilidad de que, en un mundo mediatizado por los agoreros y los profetas de las malas nuevas, no estemos dejando la depresión como herencia.

Hay cuatro tiempos en un duelo considerado *normal*: el primero es el de la aceptación de la pérdida (como opuesto a la negación), seguido de una sobrecarga de lo perdido (todo recuerda al objeto que ya no está), más tarde acontece una vuelta de la libido al yo (reaparece el mundo), y, finalmente, sobreviene un re-volcado de la libido en los objetos (amar de nuevo).

Más allá del duelo *normal* encontramos el duelo *patológico*: es el que se enquistaba, el duelo que *no trabaja*. La pregunta que cobra ahora fuerza por sí misma es por qué duele el duelo. Freud describe el trabajo del duelo como una tarea de desafección, de desprendimiento de la libido de todo aquello que estaba relacionado con el objeto perdido, y que debe realizarse pieza a pieza, con el consiguiente sentimiento penoso que se percibe en cada paso. Muy bien. Pero, así como creemos saber en qué consiste el trabajo del duelo, más oscuro es pensar qué le ocurre *a* este trabajo.

Este cuestionamiento se desprende de lo que parece implicar la idea freudiana sobre el duelo: habrá un momento en que todos los lazos de apego con el objeto habrán sido confrontados con el juicio de la no-existencia y revisados de manera definitiva, para así poder volver a cargar el mundo. ¿Qué ocurre entonces? ¿Es el momento en que la crueldad del superyó, ese cultivo puro de la pulsión de muerte, deja de abatirse contra el yo y sobreviene un aflujo libidinal que lleva a la manía? ¿Y cuando ésta no tiene lugar y lo que aparece es una recuperación lenta de la capacidad para amar y trabajar? ¿De qué hablamos entonces?

Un momento especialmente doloroso en el trabajo del duelo es cuando sobreviene la necesidad de *matar al muerto*.<sup>13</sup> El duelo, así, sería el tiempo que transcurre entre dos muertes: la del objeto efectivamente perdido y la que el doliente debe ejecutar con sus propias manos, de manera activa, para acabar de simbolizar la pérdida en toda su extensión y su abarcamiento. Todas las personas y objetos que conocemos poseen dos existencias: la *corporal* o externa y la *representacional* o interna. La muerte externa acontece pero no suele ir de la mano de la muerte interna del objeto.<sup>14</sup> Esta ingrata labor es la que compete al doliente: cuando es posible ejecutarla, por paradójico que pueda resultar, dejará las manos libres para volver a abrazar amorosamente nuevos horizontes que hagan posible la vida, que coloquen unas manos de artesano capaces de transformar materia prima allí donde sólo se hallaban unas manos para ocultar el llanto.

---

<sup>13</sup>Darian LEADER, *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión*, Sexto Piso, México (2008).

<sup>14</sup>*Op. cit.*

## 6. Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo, el entusiasmo, la grata compañía, el intercambio fructífero, la siempre necesaria crítica y, en definitiva, el amor que fluye entre el autor y sus compañeros en la vida José María Blasco, Silvina Fernández, M<sup>a</sup> del Mar Martín y Olga Palomino. Las aportaciones de Juan Carlos De Brasi han sido y son una luz que señala el horizonte a perseguir, a sabiendas de que cada paso tendrá como consecuencia la necesidad de dar uno más, porque la meta se alejará otro, y es por eso mismo un excelente motor de búsqueda. Para todos y cada uno de ellos, así como a quienes tuvieron la bondad y la delicadeza de leer los borradores, un agradecimiento sincero y un abrazo que sepa abrazarlos.

*Barcelona, marzo de 2016*