

Psicodinámica de la depresión⁽¹⁾

Alejandro Avila^(*)

Universidad Complutense de Madrid

Resumen: En el presente trabajo se revisa críticamente los principales modelos que han formulado diversos autores psicoanalíticos respecto de la descripción, comprensión y explicación de los fenómenos y procesos de la depresión. Se analizan especialmente las contribuciones recíprocas de S. Freud y K. Abraham, junto a las de S. Rado, G. Gero, M. Klein, J. Sandler, O. Kernberg, Ch. Brenner, E. Bibring, E. Jacobson, entre otros. Posteriormente se revisan los nuevos desarrollos teóricos surgidos en los años setenta a consecuencia del diálogo entre psicoanalistas y cognitivistas, esbozándose un modelo de proceso para la dinámica de las experiencias y fenómenos de la depresión en el adulto, y un modelo para la psicogénesis de la constelación depresivógena antecedente en la infancia y adolescencia. Finalmente se considera la pertinencia actual de las hipótesis estructurales (patología oral, patología del Super-Yo, patología del narcisismo, baja autoestima).

Palabras clave: Depresión; psicoanálisis; cognición.

Title: Psychodynamics of depression.

Abstract: In this paper, the main models that have been formulated by diverse psychoanalytical authors, with respect to description, comprehension and explanation of the phenomenon and processes of Depression, have been critically revised. The reciprocal contributions between S. Freud and K. Abraham, with the models from S. Rado, G. Gero, M. Klein, J. Sandler, O. Kernberg, Ch. Brenner, E. Bibring and E. Jacobson, among others, are specially analyzed. Later, the new theories developed that appeared in the seventies, due to the dialogue between psychoanalysts and cognitivist are revised. From this, a process model evolved for the dynamics of the experiences and phenomenon of depression in the adult, and also a model for psychogenesis of the depressive constellation in infancy and adolescence, were developed. Finally, the actual meaning of structural hypotheses (oral pathology, Super-Ego pathology, low self-esteem, pathology of narcissism) are considered.

Key words: Depression; Psychoanalysis; Cognition.

⁽¹⁾ En este trabajo se presenta una versión ligeramente ampliada del texto de la conferencia pronunciada el 9-5-1988 dentro de las Jornadas sobre la Clínica de las Depresiones, celebradas en el Aula de Cultura de Cajamurcia (Murcia).

^(*) **Dirección:** Deptº de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Campus de Somosaguas. 28026 Madrid

El complejo problema de la descripción, comprensión y explicación de los procesos depresivos y sus fenómenos componentes ha estado, está y probablemente permanecerá todavía mucho tiempo en el centro de atención de la Clínica psicológica. Tópico aunque no falto por ello de interés es remontarse a la Grecia Clásica para recoger el concepto de "Melancolía" en Hipócrates (siglo IV a.C.), en quien está la primera descripción clínica objetiva (*atrabilis* del individuo deprimido), y a Areteo de Capadocia (siglo II d.C.) quien asoció manía y depresión, considerando a ambas parte de una misma *entidad nosológica*. Areteo de Capadocia observó que la *enfermedad* reaparecía cíclicamente a pesar de las aparentes remisiones, así como que la remisión después de un episodio no garantizaba la cura. Incluso resaltó la importancia del *factor interpersonal* en la evolución de la depresión, citando el caso de un paciente profundamente deprimido que se recupera al enamorarse. Areteo anticipó claramente los planteamientos que siglos después recogería Kraepelin dándoles forma en la *entidad nosológica* de la Psicosis Maníaco Depresiva:

"...los pacientes se muestran, sin causa aparente, amodorrados y torvos, desanimados o con una apatía irrazonable; así comienza la melancolía. Sufren también mal humor, desaliento e insomnio y suelen despertar de repente de un sueño sobresaltado... Tienden a cambiar de idea rápidamente; se hacen autoritarios, mezquinos y ruines para pasar al poco tiempo a ser simples, extravagantes y generosos, pero no por virtud del espíritu sino por lo mutable de la enfermedad" (Citado por Lewis, 1934)⁽²⁾.

Zilboorg (1941,1944) ha subrayado esta *constancia* de la fenomenología de los síntomas afectivos, prácticamente inalterada a lo largo de 25 siglos. Es E. Kraepelin en su trabajo "La Locura Maníaco-Depresiva y la Paranoia en Psicología Anormal" (1921) quien la describe de acuerdo al modelo médico de enfermedad (causa orgánica; curso característico; desenlace predecible). Coetáneos de Kraepelin, Sigmund Freud y su discípulo Karl Abraham van a ser los primeros en articular un modelo psicológico para intentar comprender y explicar los fenómenos depresivos.

A lo largo de esta exposición voy a presentarles sucesivamente aunque no exhaustivamente los principales modelos que desde autores psicoanalíticos han sido formulados para la Depresión, resaltando los saltos conceptuales que en ellos se han ido efectuando. Iniciaré mi aproximación con Sigmund Freud.

La primera hipótesis explicativa sobre la melancolía la efectúa Freud⁽³⁾ en su correspondencia con Fliess, situando la psicogénesis en la sexualidad y el autoerotismo. Veámoslo de forma precisa en sus propias palabras:

"Se trata de un sujeto (el caso K.) hereditariamente predispuesto: el padre sufría de melancolía (posible melancolía ansiosa) (...) Esto nos da que pensar respecto de la herencia. Probablemente sólo exista una *disposición en la familia* (...) pero no una "degeneración". Cabe presumir entonces que en el caso del propio señor K. la leve neurosis de angustia se ha desarrollado a consecuencia de una ligera etiología (...) nos encontramos en presencia de un estado de debilidad sexual (...)

⁽²⁾ A. Lewis, en su trabajo "Melancholia: a historical review" publicado en Journal of Mental Science, 80,1 (1934) incluye la cita de Areteo de Capadocia, recogida posteriormente por otros autores, entre ellos S. Arieti y J. Bemporad (1978).

⁽³⁾ Excluidas las referencias de Freud a la Melancolía como síntoma.

Trátase de un debilitamiento del dominio psíquico sobre la excitación sexual somática que persiste desde hace tiempo y que facilita la producción de angustia ante cualquier aumento circunstancial de la excitación somática (...) En suma, el señor K. ha contraído un debilitamiento sexual psíquico por haberse malogrado el placer del coito, situación que engendró la angustia a pesar de que la salud física y la producción de estímulos sexuales no estaban afectadas. (...) Un rasgo interesante de este caso está dado por la aparición de estados de ánimo típicamente melancólicos, en forma de breves accesos. Esto debe de ser teóricamente importante *en relación con la neurosis de angustia* debida a la citada alienación..." (Carta núm. 49 a Fliess, de 23-8-1894, epicrisis del caso num.1; los subrayados son míos)⁽⁴⁾

y continúa:

"Un caso leve, pero muy característico, de distimia periódica o melancolía. Síntomas: apatía, inhibición, presión endocraneana, trastornos del sueño: un cuadro completo. *La similitud con la neurastenia es inconfundible*; también la etiología de la misma. Tengo casos muy análogos que son todos masturbación (...) He aquí, pues, un caso de melancolía neurasténica que habrá de ofrecernos un punto de contacto con la teoría de la neurastenia en general. Es muy posible que *el elemento desencadenante de una melancolía menor como esta sea siempre un coito* (...) El empleo de preservativo (por Herr von F.) evidencia, de por sí, una potencia débil y, análogamente a la masturbación, actúa como un factor causal continuo de su melancolía" (Carta antes citada, epicrisis del caso num.2; *ibid.*)⁽⁵⁾

En el *Manuscrito G* Freud apunta una definición causal:

"La melancolía es un duelo provocado por una pérdida de libido; mientras que los sujetos fuertes son fácilmente atacados por neurosis de angustia, los débiles son accesibles a la melancolía" (*Manuscrito G*, fechado hipotéticamente el 7-1-1895; Freud, 1950)

Y en una carta posterior a Fliess subraya Freud:

"..Parece plausible considerar la melancolía manía periódicas como una separación temporal de la otrora simultánea descarga de placer y displacer.." (Carta núm. 114 a Fliess, de 17-12-1896; *ibid.*)⁽⁶⁾

Varios años después (1908), permanece sin variar su postura: "...Tengo la sospecha de que este factor (el "autoerotismo") viene en consideración en el síndrome: melancolía-manía" (Carta a Jung de fecha 26-12-1908; *ibid.*)

Tras estas tempranas formulaciones⁽⁷⁾, hoy en gran medida anecdóticas, en las que Freud no diferencia especialmente a la melancolía de las demás neurosis, la primera aproximación sistemática a la construcción de un modelo para la Depresión la realizó Abraham en su trabajo "Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas" (1911). En esta época la *Psiconeurosis* era interpreta-

⁽⁴⁾ Utilizo la versión de la correspondencia de Freud preparada por N. Caparrós, Madrid, 1987, todavía inédita. El fragmento expresado aparece en "Orígenes" en el *Manuscrito F*.

⁽⁵⁾ Versión de N. Caparrós, 1987. En "Orígenes" aparece citada como carta de fecha 20-8-94.

⁽⁶⁾ Versión de N. Caparrós, 1987.

⁽⁷⁾ Un análisis de los primeros conceptos de Melancolía utilizados por Freud, y su lugar dentro de la Teoría de las Neurosis, ha sido efectuado por N. Caparrós "Freud a través de sus cartas: Aspectos biográficos y epistemológicos" Tesis Doctoral, 1988. Pags. 142-3.

da como consecuencia de una represión de la libido, lo que llevó a Abraham a comparar siguiendo a Freud Depresión con Ansiedad, ambas resultantes de instintos reprimidos. En este primer trabajo Abraham realizó un esfuerzo para incluir los desórdenes afectivos dentro de la comprensión psicoanalítica, valiéndose para ello de los principales conceptos analíticos formulados hasta entonces: los mecanismos de Represión y Proyección.

"La Depresión aparece cuando el individuo ha renunciado a la esperanza de satisfacer sus tendencias libidinales (...) el individuo no puede sentirse amado, ni capaz de amar y desespera de llegar nunca a la intimidad emocional" (Abraham, 1911)

Abraham insistía sobre la semejanza entre individuos deprimidos y obsesivos, fundada en la profunda ambivalencia que se da en ambos hacia los demás; la búsqueda de amor quedaba bloqueada por fuertes sentimientos de odio, que a su vez estaban reprimidos debido a la incapacidad del individuo para reconocer su extrema hostilidad, la cual vendría seguida de una posterior proyección: "Las personas no me aman, me odian". En esta formulación la culpa masiva se debería a los deseos destructivos existentes que permanecen inconscientes. Por ello el sujeto coloca el goce en los autorreproches.

La manía aparece como manifestación clara, manifiesta, de lo que estuvo reprimido durante la fase depresiva. La explosión de "amor" y "odio" que se observa en la fase maníaca (*frenesi de libertad* en palabras de Abraham) es interpretada por él como una vuelta al periodo de la infancia previo a la instalación de la represión emocional.

En un trabajo posterior ("La primera etapa pregenital de la libido"; Abraham, 1916), y tras el intercambio de opiniones con Freud⁽⁸⁾, Abraham varía su posición incorporando los periodos libidinales del desarrollo derivados de las teorías expuestas por Freud en la 3ª edición de los *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (Freud, 1915), afirmando:

"La Depresión puede ser entendida como una regresión a la primera fase psicosexual (la oral) (...) En las honduras de su inconsciente (del depresivo) hay una tendencia a devorar y arrasar el objeto" (Abraham, 1916)

Probablemente Abraham se apartó de su primera formulación sólo para adecuarse a las etapas psicosexuales freudianas, pero ello permitió anticipar el papel de la Introyección en la Depresión.

En 1917, Sigmund Freud dió a la luz su trabajo "Duelo y Melancolía"⁽⁹⁾ escrito en 1915, si bien no fue publicado hasta después de la 1ª Gran Guerra. En él describe diversos mecanismos patológicos en los que no interviene un trastorno de la sexualidad. Freud habla de *relaciones objetales* más que de represión, bosqueja el papel del Super-Yo y atribuye al Yo una mayor participación en la patología. Aparece también la hipótesis del narcisismo⁽¹⁰⁾ cuya influencia posterior va a ser decisiva en la explicación de la Depre-

⁽⁸⁾ Así queda reflejado en las cartas de Freud a Abraham de fecha 27-3-1915 y en especial la de 4-5-1915, momento en el que Freud está terminando su redacción de "Duelo y melancolía".

⁽⁹⁾ Original en alemán: "Trauer und Melancholie", publicado en 1917 en el *Int. Z. Psychoanal.* 4 (6), 288-301.

⁽¹⁰⁾ Expresada en la carta de Freud a Lou Andreas Salome de 1-4-1915: "...los puntos de vista del narcisismo me son muy útiles en el estudio de la melancolía" así como en la carta a Binswanger de 1-4-1915.

sión. Este trabajo va a influir también muy notablemente sobre la llamada *Escuela Psicoanalítica Inglesa* al incluir Freud en su formulación del inconsciente los *objetos* junto a los afectos e ideas.

Freud denota la inquietud que le causa escribir sobre la *Melancolía*, término que refiere a varias clases de trastornos, señalando a la vez que el reducido grupo de pacientes en el que basa sus hallazgos quizá no baste para hacer generalizaciones válidas⁽¹¹⁾, si bien establece que se va a ocupar de la melancolía de naturaleza psicógena, diferenciándola de las afecciones somáticas. Para ello Freud ha unido sus conceptualizaciones de 1894 a las derivadas del examen de los trabajos de Abraham, tal como hemos evidenciado en la correspondencia de Freud; veámoslo de nuevo en sus propias palabras:

"Sus observaciones sobre la melancolía me fueron muy valiosas, y he incorporado sin vacilar a mi ensayo todo lo que de ellas pude utilizar. Lo más valioso fue para mí la referencia a la fase oral de la libido; también acogí su vinculación con el duelo (...) casi todo lo que ha escrito me gustó mucho. Hay sólo dos cosas que quisiera señalar: que no marca suficientemente lo esencial de su hipótesis, es decir, el *aspecto tóxico, la regresión de la libido y el abandono de los investimentos objetales inconscientes*; y que pone en primer plano, en lugar de ello, el sadismo y el erotismo anal como elementos explicativos.." (Carta a Abraham de fecha 4-5-1915; *ibid.*)

La deuda de Freud con Abraham para la redacción de *Duelo y Melancolía* queda aquí apuntada, si bien es Freud quien va a pesar en la ulterior *fijación* del modelo.

La exposición de Freud comienza efectuando una comparación entre duelo y melancolía, conceptos en los que aprecia las siguientes semejanzas y diferencias que recogemos sumariamente en el Cuadro 1.

Cuadro 1

SEMEJANZAS	DIFERENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> * Sensación dolorosa de abatimiento por una pérdida. * Falta de interés por el mundo externo. * Pérdida de la capacidad de amar. * Inhibición de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> * En la melancolía hay además disminución de la autoestima dando lugar a autorreproches y a expectativas irracionales de castigo. * El melancólico tiene una noción muy vaga de la naturaleza de su pérdida y es incapaz de reconocer la causa de su abatimiento (Aún cuando sabe qué ha perdido, no sabe lo que ha perdido con ello; se trata de una pérdida interna e inconsciente).

Freud no plantea cómo influye el que el Yo tome una u otra dirección a la hora del curso ulterior del caso.

⁽¹¹⁾ Freud muestra un constante interés por la validación clínica de sus hipótesis. Ejemplo de ello es la carta a Abraham de fecha 27-3-1915 en la que alude a la corroboración provisional de su teoría.

Los principales conceptos esbozados por Freud en su explicación dinámica de la Melancolía son:

Ambivalencia: Pertenece a lo reprimido. La pérdida supone sentimientos de amor (desea continuar con la unión libidinal Libido-Objeto) y odio (desea la pérdida del Objeto, e incluso puede ser el causante de la pérdida, desligando Libido de Objeto). El Odio recae sobre su Yo (como sustitución de Objeto) "calumniándolo, humillándolo, haciéndolo sufrir" (Freud, 1915; p. 2096). Esta lucha amor/odio permanece a nivel inconsciente. La ambivalencia puede referirse también a la elección de Objeto.

Identificación del YO con el objeto: En base a este mecanismo Freud explica la contradicción entre la Pérdida sufrida y el efecto de la pérdida sobre el propio Yo. La Libido no fue desplazada sobre otro Objeto, sino retraída al Yo. La identificación del Yo con el Objeto abandonado sustituye la carga erótica, y en consecuencia la relación erótica no puede ser abandonada a pesar del conflicto Sujeto Objeto. El amor por el Objeto es sustituido por la Identificación. Esto implica que la energía de fijación al Objeto erótico tiene que ser grande y que haya escasa resistencia de la carga de objeto. Freud cita a Otto Rank, para quien esta contradicción parece exigir que la elección de objeto se haya efectuado sobre una base narcisista:

"La identificación narcisista con el Objeto se convierte en sustituto de la carga erótica, a consecuencia de la cual no puede ser abandonada la relación erótica. Esta sustitución del amor al objeto por una identificación es un importante mecanismo en las afecciones narcisistas" (Freud, 1915, en O.C. p. 2095)

Sí esto es así la predisposición a la melancolía dependerá en parte del predominio de una elección de objeto de tipo narcisista. Esta cuestión va a ser objeto de una importante controversia posterior, particularmente por que en este caso se daría la regresión de la carga de objeto a la fase oral de la libido, perteneciendo por tanto al narcisismo. La melancolía resulta del cruce entre el proceso del duelo y el proceso de la regresión de la elección de objeto narcisista al narcisismo.

La explicación dinámica que Freud realizó de los procesos de *Duelo y Melancolía* podemos resumirla de la siguiente manera:

PROCESO DEL DUELO

UNION LIBIDINAL Elección Sujeto Objeto.

Enlace libido a Objeto; unión Sujeto Objeto.

PERDIDA DE OBJETO Muerte o desaparición del Objeto.

EXAMEN DE LA SITUACION Examen de la realidad: el Objeto amado no existe.

DEMANDA A LA LIBIDO para que abandone la ligazón con el Objeto.

OPOSICION A LA DEMANDA La persona no abandona la posición de la Libido aunque tenga objeto sustitutivo.

Esto no se puede realizar inmediatamente, sino de forma paulatina, con gran gasto de tiempo y energía

El Objeto perdido continua existiendo en el Psiquismo.

Tarea dolorosa: Recuerdos y esperanzas que son punto de enlace de la Libido y el Objeto son repetidamente activados y sobrecargados, para sustituir el Objeto de la Libido.

LA REALIDAD SE IMPONE El Yo renuncia al Objeto.

El Yo queda libre y exento de inhibición, recupera la libertad de su libido, desligandose del Objeto Perdido.

PROCESO DE LA MELANCOLIA

UNION LIBIDINAL Elección de Objeto

Enlace de la Libido con el Objeto

PERDIDA DE OBJETO La causa estimular puede ser más variada que el Duelo

Puede ser pérdida o amenaza de pérdida. De índole material (muerte del Objeto amado) o ideal (pérdida como Objeto erótico)

Puede tratarse de una pérdida desconocida (no consciente)

EXAMEN DE LA SITUACION Examen de la situación a nivel inconsciente, no de la realidad consciente.

CONMOCION EN LA RELACION OBJETAL:

AMBIVALENCIA No se da el desplazamiento de la Libido a otro Objeto.

LIBIDO LIBRE Una parte de la carga libidinal se da en Identificación del Yo con el Objeto (abandonado).

La otra parte de la carga libidinal retrocede a la Fase Sádica.

EL YO ES JUZGADO COMO

OBJETO ABANDONADO Una parte del Yo se sitúa frente a la otra y la critica como si la tomara por Objeto (la pérdida de objeto se transforma en una pérdida del YO).

HOSTILIDAD El conflicto YO Objeto amado se transforma en

NO CONSCIENTE disociación entre la actividad crítica del Yo y el Yo modificado por la identificación.

Por eso los reproches con los que el paciente se abruma corresponden al objeto erótico y han sido vueltos contra el propio Yo.

También se dan los reproches referidos realmente al Yo que sirven para encubrir los restantes y dificultar el conocimiento de la verdadera situación.

No hay verdadera vergüenza en lo que se autoatribuyen porque esta disfraza una heteroatribución (La mujer que compadece al marido por hallarse ligado a un ser tan inútil como ella, reprocha en realidad al marido su inutilidad).

EL YO SE IMPONE AL OBJETO Freud ignora cómo se produce, pero apunta dos posibilidades:

El proceso llega a término en nivel inconsciente, una vez apaciguada la cólera del Yo.

Abandona al Objeto por considerarlo carente de todo valor.

Retroceso a la fase sádica: Por influjo de la ambivalencia expresada el odio recae sobre el objeto sustitutivo (el Yo) haciéndolo sufrir y cifrando en ello el goce, goce referido a la venganza hacia el objeto amado, por el cual la melancolía se ofrece como refugio para que el paciente no tenga que exteriorizar su hostilidad. El intento de suicidio es en consecuencia explicable para Freud en el contexto del sadismo, como un retorno de la carga de objeto hacia sí, lo que le hace posible tratarse a sí mismo como objeto. El Yo queda entonces bajo el dominio del Objeto.

En dicho trabajo (1917) Freud intenta también ofrecer un modelo para explicar la Manía. Freud resalta la presencia de contenidos idénticos en la melancolía y en la manía, un mismo conflicto, en el que en el caso de la Manía el Yo somete al Objeto. Entre las posibles explicaciones apunta la liberación masiva de la carga acumulada en la melancolía, como contracarga. Pero en este triunfo del Yo sobre el Objeto, el Yo ignora en qué y sobre qué ha triunfado, por lo que vorazmente se dirige hacia nuevas cargas de objeto. La Manía también estaría en relación con la regresión de la libido al narcisismo. Mi impresión es que Freud se esfuerza a intentar explicar la manía sin que llegue a quedar satisfecho de sus propuestas, plausiblemente forzadas por la supuesta complementariedad melancolía manía. La peculiar psicogénesis de la Manía ha dado lugar al desarrollo de modelos específicos por otros autores⁽¹²⁾.

Tras la redacción de este trabajo Freud se interesará por una vertiente antropológica y cultural de la melancolía, señalando que ocupa las etapas finales de la evolución histórico ontogenética de las neurosis⁽¹³⁾. Freud continuará su elaboración de la teoría de la Manía en "Psicología de las masas y análisis del Yo" (1921).

Tras la aparición de este artículo de Freud, Abraham en habitual intercambio de ideas con Freud⁽¹⁴⁾ se dedica en su trabajo "Un breve estudio de la evolución de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales" (1924) a organizar una tipología de la enfermedad basada en la fijación a distintas etapas libidinales en la que:

- a) Supone que el depresivo, en los intervalos sanos, es un obsesivo;
- b) El obsesivo es capaz de activar defensas para detener la profundización de la regresión, defensas con las que el depresivo no puede contar.
- c) Lo 'perdido' es una parte del Yo, lo que determina una actitud ambivalente del sujeto consigo mismo.

Abraham se interesa por los factores etiológicos, aportando ejemplos clínicos: Entre ellos la frecuente relación entre el comienzo de una depresión y el sufrir un desengaño amoroso (repetición inconsciente de la pérdida de un objeto de amor en la infancia); este desengaño infantil habría de tener lugar antes del periodo edípico, cuando la libido infantil aún es de tipo narcisista.

En el trabajo de 1924, Abraham resumió sus tres contribuciones al modelo psicoanalítico de la depresión, considerando los siguientes factores predisponentes:

- 1) Un factor constitucional, ligado con una excesiva acentuación del erotismo oral.

⁽¹²⁾ Véase entre otros el trabajo de N. Caparrós (1979).

⁽¹³⁾ Véase la carta a Ferenczi de 1271915, en la que habla de la ambivalencia con el padre: "... dominaron al padre para identificarse con él, le derrotaron y asumieron su duelo: melancolía manía".

⁽¹⁴⁾ Expresado entre otras citas documentales en la carta dirigida por Freud a Abraham el 28-5-1922; Ibid.

- 2) Especial fijación al nivel oral, expresado en la vida diaria por desproporcionadas lamentaciones ante las frustraciones y excesivas actividades orales (succión, alimentación).
- 3) Un daño severo al narcisismo infantil (sucesivos desengaños amorosos que conducen al prototipo infantil de depresión "Paratimia primaria").
- 4) Aparición del primer desengaño amoroso antes de que los deseos edípicos hayan sido superados.
- 5) Repetición del desengaño original en épocas posteriores de la vida.

La posición de Abraham podemos resumirla con sus propias palabras:

"Cuando la persona melancólica sufre un desengaño insoportable infligido por su objeto de amor, tiende a expulsarlo y destruirlo como si se tratara de heces. Cumple a continuación el acto de introyectarlo y devorarlo, acto que es una forma específicamente melancólica de identificación narcisista. Su sádica sed de venganza puede satisfacerse ahora atormentando al Yo, actividad que es en parte fuente de placer" (Abraham, 1924)

He dedicado hasta ahora amplia atención a las propuestas de Freud y Abraham por su valor constitutivo del núcleo del modelo psicodinámico de la Depresión. Forzosamente reduciré mi énfasis en los autores posteriores sobre los que efectuaré una panorámica más sintética.

En 1928 Sandor Rado, en su trabajo "El problema de la melancolía" propuso un nuevo modelo para la Depresión, influido por la publicación de Freud "El Yo y el Ello" (1923). Rado profundizó en el estudio de las fuertes demandas de gratificación narcisista, orientando la investigación hacia la autoestima, concepto que vendrá a ser eje de los trabajos posteriores, comparando al depresivo con el niño pequeño cuya autoestima depende directamente del amor y aprobación de los padres y no de sus logros personales, mostrando la consecuencia de su intolerancia a la frustración. Una persona segura de sí misma afronta estas experiencias sin sucumbir ante ellas.

Para Rado el depresivo ejerce una conducta autocrática y dominante con el objeto amado, y si el objeto amoroso retira su amor entonces el paciente tiende a reaccionar de forma hostil. Si esta rebelión fracasa entonces el paciente ensaya otra vía. En el niño el castigo y la culpa permiten que aquél recupere el amor perdido. Conforme las figuras paternas son incorporadas al Super-Yo aparece la culpa y la reparación, incluso en ausencia de castigo real. Así la culpabilidad funciona como una especie de castigo intra-psíquico que permite recuperar el afecto. El Yo se muestra así como objeto de castigo para el Super-Yo, que representa simultáneamente tanto los aspectos amorosos como castigadores de los padres. La culpa (proceso Culpa Expiación Perdón) sirve para reducir la tensión entre el Yo y el Super-Yo, restaurando la autoestima.

En la melancolía, los aspectos buenos del objeto amoroso (representación elaborada de las figuras paternas) son introyectados en el Super-Yo. Los aspectos malos, en cambio, son incorporados al Yo, que se convierte así en "víctima de las tendencias sádicas que emanan del Super-Yo (...); el Yo (cuando se completa el castigo) experimenta un gran alivio y con gran alegría se confunde con el "objeto bueno" (Rado, 1928)

La posición de Rado amplía la hipótesis del narcisismo, poniendo el énfasis en la débil autoestima del melancólico y sus demandas de apoyo narcisista al mundo externo. Los autorreproches del melancólico son una expiación dirigida a recuperar el amor del objeto amoroso introyectado, ahora identificado con el Super-Yo.

G. Gero en 1936 publica un trabajo titulado "La construcción de la Depresión" en el que analiza dos casos, constatando en ellos la gran intensidad de las exigencias narcisistas, intolerancia a la frustración, rabia, hostilidad y finalmente introyección del objeto amoroso. A partir de estas evidencias cuestiona la universalidad de las estructuras obsesivas en la depresión. Revisa además la utilización del concepto de oralidad. Para Gero, en la depresión la oralidad no se limita a la satisfacción de la zona oral, sino que alcanza a la satisfacción de todas las demandas de calor afectivo, contacto, cariño; pero eso no niega que el punto de fijación de los depresivos sea el erotismo oral; "La necesidad de ser acariciado y amado está dirigida a un objeto. Incluso si se trata de niños pequeños o bebés tales demandas exigen siempre un objeto" (Gero, 1936). De esta forma Gero se anticipa a autores de la Escuela Inglesa como Fairbairn (1952), Guntrip (1961) y Kernberg (1976), entre otros.

Para Melanie Klein (1934, 1940) la predisposición a la Depresión se origina en las mismas características constitutivas de la relación madre-hijo. En su formulación de la posición depresiva los niños atraviesan un complejo de sentimientos de dolor hacia el objeto amado, incluyendo el temor a perderlo y el deseo de recuperarlo, previo a adquirir seguridad de que la madre realmente les ama (que la figura de la madre sea objeto total), así como estableciendo relaciones con otros objetos (p.e. el padre). La ambivalencia se siente hacia objetos definidos (la madre buena y la madre mala se integran). Los impulsos destructivos pierden intensidad pero en esta fase pasan a ser percibidos como dirigidos a una persona; por ello van a jugar las defensas un papel esencial en la secuencia:

Temor a perder el objeto amado / avidez destructiva / inhibición de los deseos instintivos / alteración por el establecimiento de relaciones afectivas y eróticas.

La ansiedad que despierta el sentimiento de aniquilar o perder a la madre provoca una fuerte identificación con ella (reparatoria e inhibitoria de los sentimientos agresivos) y el Yo pone en juego las defensas maníacas, principalmente la negación, idealización, disociación y control omnipotente de los objetos externos e internos.

Si el niño ve frustradas las posibilidades de instalar el objeto bueno en el interior de sí mismo nunca se sentirán seguros del amor recibido y estarán en disposición de volver a la posición depresiva, a los sentimientos de dolor, culpa y a la falta de autoestima. Th. Benedek (1956, 1975) con su formulación de la constelación depresiva y M. Mahler (1966) con el humor depresivo básico convergen con la posición de M. Klein.

En el contexto de influencia teórica de la Psicología del Yo, Joseph Sandler y Joffe (1965), y Sandler y Sandler (1978) describen una reacción depresiva como precursora de la Depresión; reducen el concepto de autoestima a un estado afectivo biológico, la "sensación de estar a salvo" o el "estado ideal de bienestar", en el que búsqueda de objeto y de gratificación son una misma cosa.

Para estos autores la pérdida de objeto implica además la carencia del bienestar, origina dolor psíquico y sensación de indefensión. Esto se da cuando hay discrepancia entre el estado actual del sujeto y el estado ideal de bienestar, dolor que precede a las cogniciones y representaciones depresivas.

Otto Kernberg (1976) señala la existencia de unidades básicas en las representaciones internas (autoimágenes; imágenes objetales; disposiciones afectivas) pero nos señala que los afectos de placer y displacer son "actualización de elementos derivados de impulsos libidinales y/o agresivos. Sus aportaciones más relevantes se van a centrar en el estudio del narcisismo patológico.

Kernberg distingue cinco niveles de menor a mayor profundidad en el Duelo:

- a) el Duelo normal
- b) el Duelo neurótico, con la secuencia característica: Duelo excesivo consciente; Culpa inconsciente; Idealización del objeto perdido; Autodesvalorización como expresión de la culpa; Dependencia acusada del objeto.
- c) el Duelo en las estructuras límites, que se manifestaría especialmente como un duelo patológico primitivo, la angustia ante la pérdida evoca una fantasía inconsciente (reacción paranoide) de que esta corresponde a un ataque que proviene del objeto, objeto malo que se ha destruido internamente (en correspondencia con la pérdida externa del objeto bueno), coexistiendo la rabia por ese ataque y la sensación de vacío interno relacionado con la pérdida del objeto bueno externo. Se teme además la venganza del objeto externo por proyectar en él la propia rabia, a la vez que se fantasea ser víctima de dicho ataque. En lugar de la reacción paranoide en casos de mayor gravedad puede darse una reacción esquizoide de indiferencia total, de aislamiento y pérdida de sentido de la vida.
- d) el Duelo en las estructuras narcisistas, que consiste en una devaluación del objeto perdido, protectora del Yo patológico grandioso, mediante la falta de reacción, eliminándose la autopercepción de la rabia ante la pérdida de objeto que amenaza la grandiosidad narcisista del Yo.
- e) el Duelo psicótico, en el que además de la pérdida de la capacidad de diferenciar el Yo del noYo, se activan un conjunto de mecanismos defensivos primitivos, fusionándose el Yo (como identificación primitiva) con el objeto perdido.

Wolpert (1975) recupera la primitiva idea de Freud de que la patología maníaco-depresiva sea una Neurosis actual determinada genéticamente, cuyos síntomas no tienen significado psicológico. Tras esta formulación Wolpert reserva los modelos dinámicos para la Depresión neurótica y la Depresión Unipolar. Finalmente, en esta línea, Ch. Brenner (1979) nos habla de que la predisposición a la Depresión se basa en las relaciones objetales de la etapa pregenital.

Anticipado ya por Helene Deutsch (1932), en los años cincuenta y posteriores los trabajos de Rado (1951) y Gero (1953) ponen en cuestión si los muy diferentes trastornos depresivos que se constatan en la clínica (Bipolar, Unipolar, Distimia) están sustentados por los mismos dinamismos psicológicos. Sobre el punto de partida de que en la depresión se da una pérdida de la autoestima Edward Bibring y Edith Jacobson desarrollan nuevos modelos que merecen nuestra atención.

Edward Bibring, en 1953, formula la hipótesis de que los intentos de reparación en vez de ser búsqueda de apoyo desde "objetos externos" o el SuperYo, fueran reacciones ante la pérdida de autoestima que se da en la Depresión. Incluye otros matices diferenciales:

- a) Que la autoestima puede disminuir y en consecuencia aparecer la Depresión debido a la frustración de aspiraciones de tipo narcisista, y no sólo de las de tipo afectivo (por ejemplo, los deseos de ser bueno, no odiar, no ser hostil o destructivo, ser limpio, ligados a fijaciones fálicas).
- b) Cualquier frustración en estas necesidades produce indefensión y pérdida de autoestima.

En Bibring, como en la mayor parte de los autores psicoanalíticos hasta esa época, se da una reificación del concepto de Yo, personificándolo, como si el Yo sintiese, actuase, etc. En esta posición mistificadora la Depresión aparece como un "Estado Egopsicológico" del Yo, un estado afectivo. Para Bibring la Depresión es un conflicto o tensión dentro del Sistema del Yo, y no un conflicto con el entorno: Toda Depresión es causada por una tensión intrasistémica: la culpabilidad. A este punto de vista se adhieren Rapaport (1959) y Mahler (1966).

La principal contribución de Bibring ha sido el desarrollar el concepto de autoestima, y en opinión de Mendelson (1982) la formulación teórica de Bibring que sitúa a la Depresión en el Yo ha contribuido a aumentar la confusión en la teorías psicoanalíticas sobre la Depresión hasta los años 70.

Edith Jacobson, basandose tambien en postulados de la goPsychology, realiza en su obra *El Sí mismo y el mundo objetal* (1964) una reformulación del Simismo, diferenciándolo del Yo, mediante la adopción en su modelo de nuevos conceptos: autorrepresentación (representación del Simismo); autoimagen (imagen del Sí mismo o representación endopsíquica); y representación objetal (representación endopsíquica de los "objetos" personas o cosas).

Para Jacobson si la autoimagen recibe una catexia libidinal tendremos una autoestima elevada, pero si recibe una carga de energías agresivas resultará en una disminución de la autoestima y consecuentemente aparecerá la Depresión. Para que el niño tolere sus sentimientos de ambivalencia ha de atravesar un periodo de aprendizaje (de constantes oscilaciones en las cuales libido y agresión se dirigen al mismo objeto, primando una u otra temporalmente. Este proceso se prolonga hasta que el sujeto tolera la ambivalencia y la autoimagen puede recibir catexias de amor y odio, constituyendose una representación endopsíquica estable, firme. Complementariamente la autoimagen se diferencia de las representaciones internas de los objetos.

Sí en este proceso surge una autoimagen mal integrada, poco diferenciada, revestida de agresividad, aparecerán trastornos de la identidad, tendiendo a la baja autoestima, y predisponiendo a la Depresión. Si tiene además dificultades para diferenciarse de los demás, surge la identidad psicótica.

En resumen, Jacobson considera que la pérdida de autoestima es el eje de la Depresión. Así cualquier factor relevante para la autoestima lo será para la Depresión. Los principales componentes determinantes son:

- 1) Las autorrepresentaciones: (p. ej. la influencia de una imagen corporal deteriorada, devaluada, con bajos rendimientos)
- 2) El Super-Yo: (p.ej. el SuperYo primitivo, arcáico, mero reflejo de percepciones rígidas y fantásticas sobre las expectativas paternas, que le conducirá al fracaso ante la realidad).
- 3) El Yo ideal: (cuanto más fácilmente alcanzable es, mejora la autoestima; cuanto más irreal sea la meta para sus capacidades y entorno tanto menor será la estima y más probable la Depresión).
- 4) Las Funciones críticas del Yo: (maduración del Yo con capacidad para discriminar lo razonable de lo no razonable).

La baja autoestima estaría compuesta por sentimientos de inferioridad, debilidad, pobreza o indefensión. Estos conceptos encuentran frecuente apoyatura clínica. Veamos un ejemplo característico: un paciente varón adulto que consulta por una Depresión Unipolar recurrente; Sufre la pérdida del padre (por separación de los padres) a los 12 años, situación vivida de forma muy dolorosa y traumática en el núcleo familiar, con consecuencias carenciales en todos los órdenes. Dos años más tarde, cuando el adolescente tiene catorce años, se señala a sí mismo la meta (inconscientemente inalcanzable) de "ser el mejor ciclista del mundo para darle a mi madre todo lo que ha perdido"; transcurren cuatro años en los que llega a ser un brillante ciclista, abandonando sus aspiraciones en el mejor momento de su carrera, cuando va a convertirse en profesional. Siempre celoso ante el menor contratiempo, sustituye la meta primera por la de ser un bombero heroico, aspiración que le aleja progresivamente de su meta inicial ("darle a su madre todo lo que ha perdido") y que le conduce, tras varios accidentes, a una frustración total, con el afloramiento de crisis depresivas estructuradas y recurrentes. Esta relación entre metas, expectativas, logros y subsecuente depresión se observa con altísima frecuencia en la clínica de la Depresión.

El modelo de Jacobson profundiza en las implicaciones madurativas y actuales de la autoestima, reformulando las ideas de Freud sobre la identificación regresiva de la melancolía. Jacobson opina que tal identificación surge cuando los límites entre las representaciones del Sí mismo y de los Objetos se borran, fusionándose ambas imágenes. En este momento el objetivo de la hostilidad del sujeto (la representación objetal que frustra) es indistinguible del sí mismo. Por ello el sujeto se autorreprocha, desprecia o agrede. La Depresión que así surge es de tipo psicótico, y este modelo no puede generalizarse a las reacciones depresivas no psicóticas.

Consideraré a continuación la relación entre agresión, autoestima y depresión. Mendelson (1974) recoge la equiparación de Jacobson (1953) entre agresión y energía psíquica, de forma que la baja autoestima era motivada por una autorrepresentación que es investida por energías psíquicas agresivas. Esta agresión como energía psíquica agresiva está presente en la Depresión, pero no necesariamente como conducta o sentimientos agresivos; y hay que tener en cuenta que el concepto de energía psíquica no es más que una pura metáfora para representar fenómenos tales como: a) Deprivación temprana; b) Deficiencia en las habilidades reales del sujeto respecto de las expectativas del Sí mismo (reales o no, relativas a valores, logros, etc.).

La autoestima no es considerada sólo como una manifestación o síntoma de la Depresión, sino como una predisposición o tendencia a la Depresión.

A pesar de la importante vía modélica y con implicaciones para el tratamiento que se abre con los postulados del psicoanálisis norteamericano, muchos autores psicoanalíticos más cercanos a la escuela inglesa o a las formulaciones freudianas puras continúan primando los mode-los objetales o vinculares a la teoría del narcisismo. Es el caso de John Bowlby, quien en su conocido trabajo *Procesos de Duelo* (1961), señala tres fases en todo duelo: 1) protesta (urgencia por recuperar el objeto perdido); 2) desesperación (suma de las decepciones junto a la desesperación sentida y conducta desorganizativa); 3) separación (capacidad para tolerar la depresión). En la formulación de Bowlby, el duelo patológico no llega a alcanzar la tercera fase, quedando anclado en la segunda.

Para León Grinberg, autor que se inspira en Freud y Klein, en su obra "Culpa y Depresión" realiza una minuciosa revisión en la que resalta que toda pérdida real o simbolizada de objeto presupone para el inconsciente la pérdida de la parte del Yo que estaba ligada al Objeto. Toda relación objetal implica la coexistencia de un Objeto, un aspecto del Yo y el afecto experimentado hacia él. Para Grinberg, si en la relación con el objeto predominó la culpa y la ansiedad persecutoria, será más difícil y dolorosa la recuperación de la libido útil para el Yo. Esta persecución además se incrementa por diversos motivos; la desaparición del objeto, el abandono al sujeto; provocar sentimientos de impotencia, y sobre todo por haber empobrecido al Yo.

El incremento de la culpa persecutoria hace más difícil la elaboración del duelo, y en base a la persecución el objeto es vivido como actuante y amenazante para el Yo. Sólo cuando se supera esta situación aceptando la pérdida de Objeto se puede volver a utilizar la libido al servicio del Yo. Las tendencias reparatorias facilitan el establecimiento de nuevas relaciones objetales. Grinberg señala que cuanto mejor se han elaborado los duelos de identidad del Yo y partes del Yo, mejor se elaboran los duelos por pérdida de objeto.

Para Hugo Bleichmar (1976) la Depresión depende tanto del elevado ideal narcisista, la imagen de Sí desvalorizada o de la agresividad de la conciencia crítica, pero señala que estos factores causales no se adquieren en una época determinada del desarrollo, sino que se construyen estructurándose a lo largo de la vida del sujeto. Los acontecimientos en sí no tienen importancia, sino en el modo en que fueron codificados, significados por el sujeto. No se trata de aislar los sucesos reales depresivógenos, sino cómo el sujeto los percibió y como los elaboró posteriormente. Bleichmar subraya que predisponen a una Depresión Narcisista Crónica todos los factores que tienden a crear un elevado ideal narcisista, más aspiraciones del Yo ideal como metas inalcanzables, todo ello junto a la construcción de una representación desvalorizada de sí.

Uno de los testimonios más gráficos e impresionantes que recoge la literatura universal sobre este tema la encontramos en la obra de Franz Kafka "Carta al Padre"⁽¹⁵⁾. Citaré en sus palabras algunos pasajes ilustrativos relacionados con las tesis recién expuestas:

"De un modo directo, sólo recuerdo un incidente de los primeros años. Puede que también tú lo recuerdes. Una noche, no cesaba de lloriquear pidiendo agua; no lo hacía seguramente porque tu-

⁽¹⁵⁾ La "Carta al padre" es un documento genuinamente autobiográfico que recoge la visión que Kafka tiene de su padre. Autores como Ricard Torrens han preferido diluir su importancia descriptiva por lo que la carta supone de ataque a la figura del padre, pero ello no es obstáculo a nuestra aproximación.

viera sed, sino en parte tal vez por incomodar y en parte por distraerme. Al ver que unos cuantos gritos de amenaza no producían efecto, me sacaste de la cama, me llevaste a la terraza y allí me dejaste un ratito sólo, en camisón, ante la puerta cerrada. No voy a decir que estuviese mal hecho; es posible que no hubiese realmente otra manera de restablecer la calma nocturna; pero lo que pretendo, al mencionar este hecho, es caracterizar tu sistema educativo y su efecto en mí. Sin duda, después me mostré ya obediente, pero quedé interiormente dañado. Por mi manera de ser, jamás pude establecer la justa proporción entre el hecho de pedir agua sin más ni más, que para mí era natural, y el hecho, excesivamente espantoso, de que me sacasen fuera. Años después seguía martirizándome aún la idea de que el hombre gigantesco, mi padre, la última instancia, podía venir a mí casi sin motivo alguno, sacarme de la cama en plena noche y llevarme a la terraza, o sea que yo no era absolutamente nada para él.

Aquello no fue más que un pequeño inicio; pero este sentimiento de nulidad que a menudo me domina (un sentimiento por lo demás noble y fecundo en otro aspecto) procede muchas veces de tu influencia. Habría necesitado un poco de estímulo, un poco de amistad, que me dejasen abierto el camino; pero en lugar de hacerlo, tú me lo cerraste, sin duda con la buena intención de que siguiera otro. Pero yo no valía para ello. (...)

Reforzabas los improperios con amenazas, y entonces sí que también te dirigías a mí. Me aterrorizabas, por ejemplo, con tu frase: "Te voy a hacer picadillo", aunque sabía que nada peor seguía a tus palabras (la verdad es que, de niño, no lo sabía muy bien) (...) Cuando yo me ponía a hacer algo que no te gustaba y amenazabas con el fracaso, el respeto a tu opinión era tan grande, que el fracaso era inevitable, aunque tal vez se produjese mucho más tarde. Perdí la confianza en mis propios actos. Me volví inconstante, indeciso. Cuanto más crecía, mayor era el material que podías oponerme como prueba de mi nulidad" (Franz Kafka, Carta al Padre [1919], pags. 123 y 22)⁽¹⁶⁾.

Testimonios cualitativamente similares emergen con frecuencia en fases avanzadas de la psicoterapia con sujetos que padecen trastornos depresivos crónicos. Sin recoger por ello a nivel explicativo toda la problemática que refleja el texto de Kafka, en él aparecen claves fundamentales de la psicogénesis de la baja autoestima estructural que se observa en la Depresión.

Por último, voy a detenerme en el examen de modelos dinámicos surgidos a finales de los años setenta, fruto del diálogo de los psicoanalistas norteamericanos con las posiciones cognitivas sobre la Depresión. Comenzaré por el sistematizado por Silvano Arieti (1978) para la descripción y explicación de la Depresión profunda o Unipolar.

Para Arieti, dada una personalidad previa⁽¹⁷⁾, el hecho (Pérdida, fracasodel vínculo o de la meta, éxito, situación ambigua) desencadenante de la crisis de depresión profunda causa la gran angustia y el dolor psicológico que es característico de la Depresión profunda, mediante el siguiente proceso:

- a) Merced a su apreciación cognitiva del hecho el paciente advierte que este va a ejercer efectos desorganizantes en su vida y su autoimagen.
- b) La configuración cognitiva dominante en el sujeto y sus correspondientes normas de vida ya no le van a ser útiles para hacer frente a la situación. El reconocimiento de este hecho reactiva un eco lejano pero resonante del dolor padecido en la primera infancia,

⁽¹⁶⁾ He utilizado para esta cita la traducción de Feliú Formosa para Editorial Lumen. Edición de Editorial Bru-guera, Barcelona, 1983.

⁽¹⁷⁾ Véase el cuadro 2. No se abunda en este concepto ya que no es objeto de este trabajo describir las caracte-rísticas de la personalidad depresiva previa.

cuando el paciente sintió haber perdido el amor de su madre o del sustituto materno. La pérdida actual tiene así el mismo valor que tuvo la pérdida del amor de la madre.

- c) El paciente advierte que han fracasado todos los métodos que empleaba para impedir la catástrofe.
- d) El paciente cree además que los métodos que ensaya son los únicos que puede o sabe usar. No puede poner en práctica los métodos utilizados por las demás personas (normales) para recuperarse de los estados de tristeza, ni cuenta con otros recursos sustitutos. Se encuentra en una situación de impotencia que le impide elaborar el dolor.
- e) La tristeza se transforma entonces en una depresión que continúa haciéndose cada vez más intensa.

Derivado de este modelo⁽¹⁸⁾ Arieti baraja tres hipótesis psicológicas, bien alternativas o complementarias, para la explicación del intento de suicidio que con frecuencia se presenta asociado a la Depresión profunda; 1) el paciente trata de autocastigarse; 2) el paciente busca alivio para su sufrimiento o desea terminar con una vida sin objeto; 3) en el nivel simbólico, el paciente trata de matar al otro dominante.

Me ocuparé a continuación del modelo explicativo de la Distimia. ¿Cómo se forma la Depresión en la infancia? ¿Cuáles son los pasos que recorre la citada constelación depresivógena? Jules Bemporad (1978) nos remite a su proceso de la siguiente manera (véase el Cuadro 2).

Esta evolución descrita en la infancia y adolescencia, si sus subetapas y elementos han sido especialmente intensos o acentuados lleva al desencadenamiento de episodios de Depresión Principal o Unipolar; Si las experiencias no han revestido especial intensidad ni han sido cualitativamente incapacitantes, es esperable el surgimiento en la etapa adulta de la Depresión Leve (Distimia). En la revisión de Bemporad (1978), el proceso psicodinámico y elementos constitutivos de la vivencia manifiesta de abatimiento esta asociada a:

- a) Limitación de las fuentes de autoestima (el sujeto tiene necesidad patológica de dependencia).
- b) Temor a la gratificación autónoma (el sujeto no encuentra placer o motivos de autoestima en sus propios esfuerzos, sin valerse para ellos del otro dominante).
- c) La relación de compromiso (el sujeto se obliga a negarse gratificaciones autónomas a cambio de recibir sustento del otro dominante).
- d) Sensación de incapacidad para modificar el entorno (el sujeto carece de dominio sobre las funciones de autogratificación).
- e) Incompatibilidad cognitiva de las expresiones de agresión y enfado con la primacía del afecto depresivo.

⁽¹⁸⁾ Para su exposición he seguido, con leves modificaciones, la que realiza Arieti en la obra de Arieti y Bemporad, 1978, pag. 158.

Cuadro 2⁽¹⁹⁾

ETAPAS EVOLUTIVAS	PROCESO PSICODINÁMICO INTERACCIONAL PREDOMINANTE	MANIFESTACIÓN DE LA DISFORIA
Primera infancia	Pérdida del estímulo, seguridad y bienestar ofrecidos por la madre	Carencia estimular
Edad pre-escolar	Desaprobación por parte de los padres	Inhibición de la gratificación de la conducta voluntaria
Edad escolar	Rechazo parental, pérdida de actividades gratificantes (incapacitante)	Tristeza ligada a situaciones de frustración o carencia
Pubertad	Incapacidad para cumplir el ideal parental y tolerar amenazas al vínculo con los padres	Depresión basada en contenidos cognitivos, depende de evaluación negativa de las circunstancias
Adolescencia	Incapacidad para cumplir el ideal parental internalizado y separarse de la familia	Acentuación de la depresión por efecto de distorsión cognitivas sobre irrevocabilidad de los hechos

Estos modelos descritos para la Depresión y la Distimia por Arieti y Bemporad no pierden su carácter psicodinámico por la inclusión de variables cognitivas en la psicogénesis de los trastornos; la cuestión a plantearnos es si ofrecen una mayor riqueza de elementos para instrumentar la técnica psicoterapéutica con los sujetos depresivos. Dicha cuestión es quizás prematuro plantearla, quedando abierta a un debate posterior.

Finalizaré mi exposición puntualizando algunas cuestiones. El alcance de mi revisión es forzosamente limitado. El que no haya considerado los determinantes psicofisiológicos y bioquímicos de la Depresión no quiere decir que no sean relevantes. Estudiar la psicodinámica de la Depresión es compatible con aceptar su notable influencia, tanto como factor etiológico como terapéutico.

He eludido igualmente detenerme en una comparación con el modelo de Beck por el hecho de que los modelos dinámicos están, fundamentalmente, constituidos por hipótesis causales, mientras que el de Beck es un modelo de contingencias.

A lo largo de las líneas precedentes se han ido revisando las principales contribuciones teóricas que desde autores psicoanalíticos se han efectuado sobre la Depresión. Con un criterio principalmente cronológico se ha considerado en primer lugar la aportación de Freud, autor con dos momentos diferenciados, el primero situando la Depresión periódica como una forma de las neurosis de angustia y la Melancolía en cuanto causada por la pérdida de libido, y el segundo su posición característica centrado en el estudio de la libido oral, el sadismo y el narcisismo en la Melancolía. Freud, no obstante, no consideró a la Depresión como un tipo específico de Neurosis. Su interlocutor más privilegiado, Abraham, coautor de sus producciones sobre la Depresión, insistió en el papel de la oralidad. Este énfasis oral va a ser continuado por Rado, Fenichel, Gero, Benedek, pre-

⁽¹⁹⁾ Adaptado y modificado a partir de Loevinger (1976) y Bemporad (1978).

cursores del estudio de la necesidad de apego, punto central de la ulterior obra de Bowlby.

La introducción del concepto de posición depresiva por M. Klein, con su énfasis en el papel de la ambivalencia, va a cambiar la consideración clínica de la Depresión, entendida a partir de ese momento como estado mental en el que se experimenta, total o parcialmente, los sentimientos dolorosos de la posición depresiva. Los niveles discriminativos de la calidad de la relación objetal y de la elaboración de las experiencias de duelo serán abordados tres décadas más tarde por O. Kernberg.

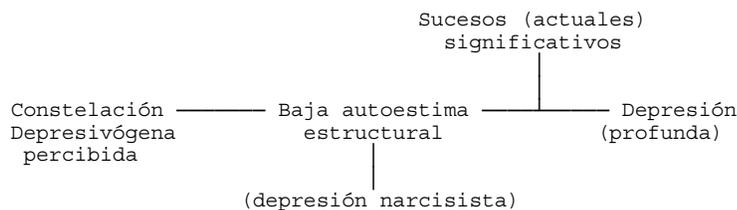
El proceso de separación/individuaación es el marco para la elaboración de la identidad adulta, que deslinda a partir de la Oralidad, las fases depresivas normales. La importancia del narcisismo en el origen de la Depresión va a ser piedra de toque desde Freud hasta autores como Hartman, Kohut o Kernberg. La alteración del equilibrio narcisista (autopercepción del agravio narcisista) puede conducir a la Depresión, manifestada como muerte del sí mismo o inhibición masiva de la pulsión exhibicionista.

La construcción de un modelo de Depresión basado en la expresión emocional de un conflicto por desvalimiento e impotencia del Yo (la destrucción de la autoestima), y sus modulaciones por influencia social y cultural va ser desarrollada por Bibring y Jacobson, entre otros. En esta dirección el papel explicativo de la agresión en el desencadenamiento de la Depresión va a ser crucial para posteriores desarrollos, entre ellos los de Beres, quien define la Depresión como conflicto entre las fantasías agresivas y el Super-Yo, desencadenante de la culpa, antecedente del masoquismo.

En época reciente, la reconsideración de las hipótesis explicativas de la Psicología del Yo desde modelos clínicos cognitivos llevará a autores como S. Arieti a reformular la clínica y los criterios psicoterapéuticos para la Depresión, formulando una etiopatogénesis cognitivosocial.

Algunos aspectos dinámicos no han podido ser abordados en profundidad. Habrá ocasión de ello en otros trabajos. Resalto por ejemplo la crítica a la afirmación de que las defensas obsesivas recubran la Depresión. Esto sucede en la Distimia, pero no en la Depresión Unipolar, y tampoco puede confundirse con los rasgos obsesivos que se observa en los procesos esquizofrénicos. También me parecen apresuradas las concepciones que consideran a la Depresión como un "estado del Yo", más bien se trata de una respuesta compleja sobredeterminada que se da en el sujeto ante la inadecuación de sus recursos con las exigencias del entorno.

Como base para la posterior discusión, les apunto un modelo sencillo de proceso para la Depresión, derivado de una visión integradora de los principales conceptos dinámicos:



Las concepciones psicoanalíticas, mediante su evolución desde el estudio de la patología oral a la patología del Super-Yo, la culpa y el castigo, y el posterior centramiento en el Sí mismo y la patología del narcisismo y la autoestima, han contribuido decisivamente a la comprensión de la Depresión, pero quizás no la han explicado satisfactoriamente. ¿Supondría esto una insuficiencia de los modelos analíticos? Cualquiera de los modelos particulares expuestos, aunque reposen en observaciones clínicas muy bien conducidas y elaboradas, adolecen de una verdadera base empírica. Las investigaciones experimentales que se han efectuado sobre esta materia no pueden ser traídas a colación como facilitadoras de resultados concluyentes, positivos o negativos. Por ello debemos entender que estos planteamientos nos abren vías para profundizar en el conocimiento de los fenómenos y procesos de la Depresión y quizás algunas de estas propuestas permitan ser traducidas en propuestas útiles de tratamiento. Subrayaré por último que la Depresión ha de entenderse como un hecho multifactorial en el que todos los niveles de abordaje, desde el bioquímico al fenomenológico y psicodinámico contribuyen a su adecuada comprensión y explicación. En el contexto de esta multideterminación, reducir la explicación de la Depresión a un sólo nivel de fenómenos supone un reduccionismo excesivo. Pero igualmente, pretender una integración superficial de niveles epistémicos conduce al mecanicismo. Por ello, la Depresión, permanecerá todavía inexplicada en el horizonte de la patología psíquica.

Referencias bibliográficas

- Abraham, K. (1911). Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura manícodepresiva y condiciones asociadas. En *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Hormé.
- Abraham, K. (1916). La primera etapa pregenital de la libido. En K. Abraham, *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Hormé.
- Abraham, K. (1924). Un breve estudio de la evolución de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales. En K. Abraham, *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Hormé.
- Adler, K. (1961). Depression in the Light of Individual Psychology. *Journal of Individual Psychology*, 17, 56-67.
- Anthony, E.J. y Benedek, T. (Eds.) (1975). *Depression and Human Existence*. Boston, MA: Little Brown & Co. (Trad. castellana: *Depresión y existencia humana*. Barcelona: Salvar, 1981).
- Arieti, S. y Bemporad, J. (1978). Severe and Mild Depression. The Psychotherapeutic Approach. New York: Basic Books. (Trad. castellana: *Psicoterapia de la Depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1981).
- Benedek, T. (1956). Toward the biology of the depressive constellation. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 4, 389-427.
- Benedek, T. (1975). Ambivalencia y constelación depresiva en el Sí mismo. En E.J. Anthony y T. Benedek (Eds.), *Depression and Human Existence*. Boston, MA: Little, Brown & Co. Boston. (Trad. castellana: *Depresión y existencia humana*. Barcelona: Salvat, 1981).
- Bibring, E. (1953). The mechanism of Depression. En P. Greenacre (Ed.), *Affective Disorders* (pp. 14-47). New York: International University Press. (Trad. castellana: *Perturbaciones de la Afectividad*. Buenos Aires: Hormé).
- Bleichmar, H. (1976). *La Depresión: Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Bonime, W. (1962). Dynamics and Psychotherapy of Depression. En J. Masserman, J. (Comp.), *Current Psychiatric Therapies*. New York: Grune & Stratton.
- Bonime, W. (1976). The Psychodynamics of Neurotic Depression. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 4, 301-326.
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9-52.
- Bowlby, J. (1961). Processes of Mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317-340.
- Bowlby, J. (1963). Pathological Mourning and Childhood Mourning. *Journal of the Americ. Psychoanal. Assoc.*, 11, 500-541.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: The Hogarth Press. (Trad. castellana: *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós, 1976).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation*. London: The Hogarth Press. (Trad. castellana: *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós, 1976).
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss*. London: The Hogarth Press. (Trad. castellana: *La pérdida afectiva: Tristeza y Depresión*. Barcelona: Paidós, 1984).
- Brenner, C. (1979). Depressive affect, anxiety, and psychic conflict in the phallic stage. *Psychoanalytic Quarterly*, 48, 177-197.
- Caparrós, N. (1979). Manía, aprendizaje y Psicosis. *Clinica y Análisis Grupal*, IV, (15), 134-145.
- Caparrós, N. (1988). *Freud a través de sus cartas: Aspectos biográficos y epistemológicos*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Castilla del Pino, C. (1966). *Un estudio sobre la Depresión*. Barcelona: Península.
- Castilla del Pino, C. (1968). *La culpa*. Madrid: Alianza.
- Castilla del Pino, C. (1980). *Introducción a la Psiquiatría*. Madrid: Alianza. (En especial Vol. I pags. 273-288 y 290-291; y Vol. II, Pags. 102-104 y 126-160.)
- Chamorro, E. "La posición depresiva en M. Klein". Madrid: Facultad de Psicología.
- Deutsch, H. (1932). *Psychoanalysis of the Neuroses* (Capítulo XI). London: The Hogarth Press.
- Deutsch, H. (1948). Psicopatología de los estados maniaco-depresivos. En *Psicoanálisis de la Melancolía*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Fairbairn, R. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock Publications. (Trad. castellana: *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé.
- Freud, S. (1915) *Tres ensayos sobre una teoría sexual*. En *Obras Completas* (13 Vols.). Madrid: Biblioteca Nueva, 1968.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. [1915], *Ibid.*. Pags. 2091-2100.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del Yo*. *Ibid.* Pags. 2563-2610.
- Freud, S. (1922). *El Yo y el Ello*. *Ibid.* Pags. 2701-2728.
- Freud, S. (1933). *Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis*. *Ibid.* Pags. 3101-3206.
- Fromm-Reichman, F. (1973). *Psicoterapia Intensiva en los maniaco-depresivos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- García Reinoso, D. (1975). *Depresión, melancolía y manía: Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gero, G. (1953). An equivalent of Depression: Anorexia. En P. Greenacre (Ed.), *Affective Disorders* (pp. 117-139). New York: Intern. Univers. Press.
- Gero, G. (1936). The construction of Depression. *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 423-461.
- Grindberg, L. (1983). *Culpa y Depresión. Estudio psicoanalítico*. Madrid: Alianza Universidad.
- Guntrip, H. (1961). *Personality Structure and Human Interaction*. London: The Hogarth Press.
- Jacobson, E. (1953). Contributions to the metapsychology of cyclothymic depression. En P. Greenacre, op. cit., pp. 49-53.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: International University Press.
- Jacobson, E. (1971). *Depression*. New York: International Univers. Press.
- Jelliffe, S.E. (1931). Some historical phases of the manic-depressive synthesis. En *Manic-Depressive Psychosis. Applied Research in nervous and mental disease, Vol.XI*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1934). A contribution to the psychogenesis of Manic-Depressive states. En E. Jones (Ed.), *Developments in Psychoanalysis*. London, 1952.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. En *Contributions to Psychoanalysis, 1921,1945*. Pp. 311-338, London: The Hogarth Press, 1948.

- Klein, M. (1952). Algunas conclusiones teóricas referentes a la vida emocional del niño. En E. Jones (Ed.), *Developments in Psychoanalysis*. London, 1952.
- Kraepelin, E. (1921). Manic-depressive insanity and paranoia. Edimburgo: Livingstone.
- Lewis, A. (1934). Melancholia: A historical review. *Journal of Mental Science*, 80, 1.
- Loewinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco: Jossey Bass.
- Mahler, M. G. (1966). Notes on the development of basic words: The depressive affect. En R.M. Loewenstein et al. (Eds.), *Psychoanalysis A General Psychology* (pp. 152-168). New York: International University Press.
- Mendelson, M. (1974). *Psychoanalytic Concepts of Depression* (Cap. VII). New York: Spectrum Publ.
- Mendelson, M. (1985). Psicodinámica de la Depresión. En E.S. Paykel (Ed.), *Psicopatología de los Trastornos Afectivos* (cap. 11). Madrid: Pirámide.
- Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London: The Hogarth Press.
- Rado, S. (1928). The problem of melancholia. *International Journal of Psychoanalysis*, 9, 420-438.
- Rado, S. (1951). Psychodynamics of Depression from the etiologic point of view. *Psychosomatic Medicine*, 13, 51-55.
- Rank, O. (1929). *The Trauma of Birth*. New York: Harcourt Brace and Jovanovich.
- Rapaport, D. (1959). Edward Bibring's Theory of Depression. En M.M. Gill (Ed.), *The Collected Papers of David Rapaport* (pp. 758-773). New York: Basic Books.
- Sandler, J. y Joffe, W.G. (1965). Notes on Childhood Depression. *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 88-96.
- Sandler, J. y Sandler, A. M. (1978). On the development of object relations and affects. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 285-296.
- Tellenbach, H. (1976). Melancolía, visión histórica del problema, endogeneidad, tipología, patogenia, clínica. Madrid: Morata.
- Wolpert, E. A. (1975). Manicdepressive illness as an actual neurosis. En E.J. Anthony y T. Benedek (Eds.), *Depression and Human Existence*. Boston: Little, Brown y Co. (Trad. castellana: *Depresión y existencia humana*. Barcelona: Salvat, 1981).
- Zilboorg, G. (1941). A history of medical psychology. New York: Norton. (Trad. castellana: *Historia de la Psicología Médica*, Buenos Aires: Psique.
- Zilboorg, G. (1944). Manicdepressive psychoses. En S. Lorand (Ed.), *Psychoanalysis Today*. New York: International Universities Press.

Original recibido: 8-12-1989

Aceptado: 28-2-1990