

El Mecanismo de la Depresión

Edward Bibring, M.D.

I

¹Nuestro entendimiento sistemático de la estructura dinámica de la depresión, empezó con el primer intento de Freud en su exposición de “Duelo y Melancolía” (1917), basado en el trabajo anterior de Abraham (1916). Freud señala que duelo y depresión melancólica, aunque tienen muchos hechos clínicos en común, difieren en aspectos importantes. En el duelo hay una pérdida *real* de un objeto, consecuentemente un sentimiento de que el mundo es “pobre y vacío” pero no hay un descenso en la auto-estimación, no hay auto-acusación. En depresiones melancólicas, habitualmente hay una pérdida *emocional* del objeto debido a desilusión o factores semejantes. Consecuentemente el “melancólico exhibe un descenso extraordinario en su auto-estimación, una pérdida de su yo: el yo mismo parece pobre y vacío y está inclinado a auto-reproches”.

Freud ofrece varias explicaciones para la diferencia existente. En primer lugar, la simple depresión representada por la reacción complicada de dolor, es de un origen objeto-libidinoso, en distinción del tipo narcisista de depresión, ejemplificada por la forma melancólica la cual puede “extenderse más allá del caso claro de pérdida por muerte, e incluye aquellas situaciones en que se es herido, lastimado, abandonado, desfavorecido

o desilusionado, lo que puede impartir sentimientos opuestos de amor y odio”.

El desengaño en el objeto (escogido narcisísticamente) no sólo atrae un alto grado de sentimientos ambivalentes, sino que lleva finalmente a un retiro de la libido del objeto y a una catexis reforzada del yo. Esto es logrado por el proceso de identificación del yo con el (emocionalmente) objeto perdido. Freud acepta la proposición de Abraham, de que la identificación es llevada a cabo por el proceso instintivo de incorporación oral. Esto hace posible seguir la auto-acusación parcialmente a los sentimientos de culpa, a la necesidad de auto-castigo, parcial y quizás principalmente a los sentimientos agresivos hacia el objeto que han sido tornados contra el mismo paciente en cuanto se identifica con el objeto perdido.

Freud describe entre otros problemas, el de la naturaleza y origen de la *inhibición* tan característica de los estados depresivos. De acuerdo con él, la inhibición es debida al “trabajo de duelo”, el cual absorbe toda la energía libidinal, y el cual por lo tanto explica completamente la pérdida de interés de la persona deprimida por el mundo exterior.

Freud también extendió esta explicación a la depresión melancólica. La inhibición severa se explica por el hecho de que la “herida narcisista” requiere una anticatexis extremadamente fuerte, que de nuevo resulta en la

¹ Por gentileza de Ediciones Hormé. Este capítulo aparece originalmente en Greenacre P. (1959) *Perturbaciones de la afectividad*. Buenos Aires, Argentina Ediciones Hormé.

Este capítulo es una versión revisada en un artículo leído en mayo de 1951 en el Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association, como parte de la discusión sobre estados depresivos y maníacos.



absorción de casi toda la energía del yo, y consecuentemente, en una inhibición de las funciones, incluyendo el interés en el mundo externo.

Las explicaciones de Freud fueron más ampliamente elaboradas por varios autores, particularmente por Abraham y Rado. Abraham (1924) continuó explorando sus proposiciones y las de Freud dentro de un detallado esquema del desarrollo libidinal infantil, particularmente con respecto a las fases oral y anal y sin referencia al ojo. Él fue el primero en introducir el concepto de una depresión primera que se desarrolla en la temprana niñez, en reacción a una “lesión severa del narcisismo infantil a través de una combinación de desengaños de amor”. El desengaño primario se pensaba que ocurría en el último estadio “oral-canibalístico” del desarrollo infantil y era concebido como una frustración oral. Las depresiones subsiguientes siguen el patrón establecido por el primero.

Rado (1928) estudió la influencia de las fases variables y de las vicisitudes de la situación de la lactancia sobre el yo infantil. La frustración severa en el nivel oral disminuye el sentimiento de seguridad y por consiguiente la “estimación propia” del yo infantil. Rado vio en el cambio de *hate* (lo cual él consideró el más profundo punto de fijación en la depresión) a satisfacción, el modelo más temprano para una serie de actitudes del yo, que se extienden desde furia hasta depresión, auto-castigo, anhelo de afecto y finalmente, hasta gratificación y reconciliación, como se observa en los estados maníaco-depresivos. La contribución de Rado, aunque escrita en 1928, parece aún en alto grado influenciada

por los conceptos desarrollados antes del enfoque estructural, el cual concebía al yo como el agente de los impulsos instintivos, cuyas funciones eran predominantemente modeladas por y según los impulsos.

Nos desviaría mucho del tema citar las importantes contribuciones de otros autores. En general se puede decir que la distinción original de Freud entre depresión simple (objeto-libidinal) y melancólica (narcisista ambivalente) se ha nivelado en cierta medida. Por un lado la reacción de duelo frecuentemente aparece complicada por ambivalencia hacia el objeto perdido. Por el otro lado, cada vez más frecuentes observaciones sugirieron que la identificación ocurría como una reacción muy frecuente, si no habitual, a la (real o emocional) pérdida de un objeto; que era quizás la única forma de superar esta pérdida. Puesto que la identificación (una función del yo) se consideraba íntimamente vinculada, si no idéntica, a una incorporación oral (un proceso instintivo), se admitió, en general, que la etiología de la depresión estaba íntimamente conectada por un lado con una frustración y por el otro, con agresión en general y agresión oral en particular².

El examen sistemático de la literatura hecho por Fenichel (1945) sobre el tema, puede considerarse como representativo de las concepciones corrientes de los diversos aspectos de la depresión. Él afirma que las formas simples de la depresión, así como las formas melancólicas tienen en común una disminución de la auto-estimación. Las diferencias clínicas son vistas como estadios en el curso de la lucha, para ganar nuevamente por varios mecanismos de recuperación, la auto-estimación perdida. Una *persona*

² Debe ser subrayado en este momento que el concepto de identificación es aplicado en los párrafos siguientes en términos de función puramente yoica, la

cual puede o no tener conexiones con la “incorporación oral”.



ligeramente triste necesita consuelo, “provisiones narcisistas” (predominantemente orales) de los objetos (externos). Una *depresión severa* representa el estado en el cual “el individuo oralmente dependiente cae cuando faltan las provisiones vitales”. Esta falta persistente habitualmente lleva a la cadena familiar de eventos: la retirada libidinosa del decepcionante y por lo mismo odiado objeto externo, es seguido por la regresión “fatal” al punto oral de fijación e “incorporación” subsiguiente del objeto. La lucha por la restauración de la auto-estimación, es ahora continuada en el nivel intrapsíquico, parcialmente como “intentos desesperados” para obtener del objeto introyectado (o del superyó) los abastecimientos narcisísticos vitales, que fueron originalmente exigidos del objeto real, parte por cambio de la agresión dirigida al objeto, hacia uno mismo, particularmente en la forma de autoacusaciones y auto-odio.

No todos los autores siguieron esta manera de pensar. Algunos mantuvieron en principio la concepción original de Freud que los tipos clínicos diferentes de depresión se basan en mecanismos esenciales diferentes. Así Eduardo Weiss (1944) separa así clínica como teóricamente una depresión de tipo esencialmente “simple” o “esencial” del tipo “melancólico”. De acuerdo con él, la depresión simple está caracterizada por un descenso en la intensidad de auto-experiencia del individuo: “él está *menos despierto* y el mundo exterior le transmite mucho menos significado que a otras personas”. Aplicando el enfoque de la psicología del ego de Federn (1926), Weiss establece que la razón para la sensibilidad disminuida del yo debe encontrarse en el hecho que “la libido está fijada a un objeto o fin, el cual es rechazado pero no puede ser abandonado”, y que esta lucha continua finalmente fatiga la libido de la persona a grado tal que resulta en depresión. La explicación de Freud de la inhibición en la depresión por una absorción de energía del

yo es restringida por Weiss a la depresión simple.

En la depresión melancólica el narcisismo del paciente está “lesionado en la forma más obvia”. Como consecuencia, las características principales de la depresión melancólica son la pérdida de la auto-estimación y el consiguiente “desarrollo de odio a sí mismo y de auto-acusaciones debidas a sentimientos de culpa e inferioridad, irrespectivamente de cuál sea el origen particular de dichos sentimientos”.

El “sentimiento del yo” en la depresión melancólica está, en contraste con el tipo simple de la depresión, no disminuido sino aumentado. En breve, la depresión simple resulta del agotamiento de libido del yo, debido a un conflicto irresoluble (el “yo” está “vacío”) mientras que la depresión melancólica es debida a odio a sí mismo, como consecuencia de una pérdida extensa de auto-estima por medio de un rechazo.

Edith Jacobson (1946) discute el impacto de desengaños tempranos en la omnipotencia paterna y la devaluación subsiguiente de las imágenes paternas, sobre la formación del yo de los niños pequeños. Este desengaño continúa con una devaluación y “destrucción” de la auto-imagen infantil y causa una depresión primaria en la niñez, la cual se repite en años posteriores siempre que un desengaño similar se lleva a cabo.

Sin embargo Jacobson describe brevemente otra forma de depresión la cual ella llama el tipo “endógeno” o “ligera” o “débil” y la cual ella caracteriza en términos similares a Eduardo Weiss, por una debilidad del yo; “un sentimiento de desilusión de la vida, una fatiga y agotamiento general, vacío emocional, falta de iniciativa y temores hipocondríacos”. En este tipo de depresión, el sentimiento de culpa aparece como una formación secundaria más que como un factor primario, esencial o etiológico. Fenichel establece también brevemente que “muchas



depresiones neuróticas imples” son debidas a “la circunstancia que el mayor porcentaje de la energía mental disponible, es usado en conflictos inconscientes, y que no se deja suficiente para proveer el goce normal de la vida”.

Esta revisión más que somera de la literatura psicoanalítica sobre la depresión, puede bastar para demostrar dos corrientes principales en la explicación de la estructura y origen de la depresión. De acuerdo con un punto de vista, existen cuando menos dos tipos de depresión que difieren así clínica como teóricamente; el primer tipo (llamada simple, esencial, endógena, ligera, etc.) está representada por un lado por la reacción de duelo no complicada (Freud) y por el otro por una depresión primariamente debida a agotamiento de la “energía del yo”, por cualquier razón y en cualquier forma esto se lleve a cabo. El segundo tipo (severo o melancólico) está caracterizado por el síndrome etiológico familiar: lesión narcisística, mecanismo oral de recuperación, como la identificación vía incorporación y el giro concomitante de la agresión del objeto hacia sí mismo. De acuerdo con este segundo punto de vista, una pérdida de auto-estimación es común a todos los tipos de depresión. Consecuentemente, las diferencias clínicas (abarcando desde simple tristeza hasta las formas severas de melancolía) son explicadas por mecanismos adicionales psicológicos predominantemente orales-agresivos, los cuales son empleados en el curso de la lucha por la readaptación.

Es característico del presente estado de cosas que Fenichel, no obstante el hecho que él considera la existencia del tipo exhaustivo de depresión, y ocasionalmente insinúa otros tipos posibles, proceda sin embargo

definiendo la predisposición general a la depresión en términos de una “*fijación oral que determina la reacción posterior a shocks narcisísticos*” y “la lesión narcisística puede crear una disposición depresiva porque *ésta ocurre lo suficientemente pronto para encontrarse con un yo orientado oralmente*”³, con lo cual se da a entender un “yo” que está armonizado con fuentes externas narcisisto- orales. Fenichel toma también en consideración la posibilidad contraria, es decir que shocks a la auto-estimación en la niñez temprana pueden secundariamente crear la fijación oral decisiva, en el sentido que el *yo puede fijarse a mecanismos orales de defensa*, pero él no continúa esta posibilidad más allá. Sea como fuere, igualmente es cierto esto para el fenómeno de elación, el cual es también considerado como una “neurosis narcisista” al igual que la depresión. Éste también tiene sus raíces en el erotismo oral. La incorporación y la identificación juegan un importante papel en ambos estados (Lewin 1950).

En este artículo se hace un intento de enfocar el problema de la depresión desde el punto de vista de la psicología del yo, el cual puede ser formulado en la tesis que la depresión es un fenómeno yoico, un “estado del yo”, un estado afectivo. Esto se refiere a todas las depresiones “normales” y “neuróticas”, y probablemente también a lo que se llama depresión “psicótica”.

II

Antes de discutir los mecanismos básicos de la depresión me gustaría citar algunos ejemplos más bien triviales de depresiones

³ Itálicas nuestras.



normales y neuróticas, en orden de demostrar un primer modelo de depresión⁴.

Durante la crisis política que precedió la guerra reciente, mucha gente se sintió deprimida. Sin tomar en cuenta las maneras específicas como la reacción fue producida en los diferentes individuos, el sentimiento común era que la guerra, la cual ninguno de ellos quería, parecía inevitable; que parecía imposible hacer lo que ellos deseaban, es decir, preservar la paz.

Otro ejemplo: una joven cayó en depresión profunda cuando la movilización general fue ordenada. Ella tenía el sentimiento que su antiguo temor de poderes inclementes desorganizando la vida de las personas, se había hecho realidad. La evidencia de la existencia de estos poderes minaba sus primeros intentos de negar la existencia de estas fuerzas despiadadas y su miedo hacia ellas. El hecho de que era una fuerza más allá de su alcance (el gobierno, los poderes mundiales) le hicieron sentir completamente indefensa y deprimida.

En el caso de un hombre cercano a los treinta años, el motivo persistente para la depresión recidivante no fue muy fácil de descubrir. Él tenía un sentimiento vívido de su propia existencia siempre que tuviese que afrontar complicados problemas, habitualmente profesionales. Cuando estaba obligado por las circunstancias a hacer trabajo de rutina por un período más largo, habitualmente desarrollaba una depresión. El análisis reveló entre otros factores, que cualquier actividad rutinaria le hacía sentirse insignificante, era un receso y no la ocasión de probar su fortaleza, de hacerse más hábil enfrentándose al desafío de la complicada “situación de

prueba”. Su depresión acaecía siempre que sentía que su miedo de permanecer incapaz y por lo tanto inepto para afrontar “peligros” y “enemigos”, etcétera, aparentaba volverse realidad.

Se podrían citar muchas situaciones más triviales y situacionales más complicadas: el individuo que está deprimido porque cree que sufre de un cáncer inoperable; la joven que se encuentra sola un fin de semana sin una cita; el paciente que se torna deprimido porque sufrió un relapso inesperado en su neurosis, porque él creyó que los “malos” impulsos bloqueados en forma latente aún operaban en él, o porque no pudo resistir alguna tentación; el individuo que desarrolla una depresión siempre que él o su esposa se enferman o siempre que oye de gente a quienes se ha engañado, gente a quienes él considera honestos, pero no un rival para los “zorros”, etc.

Por más triviales que estos ejemplos parezcan, parecen presentar un patrón básico que tienen en común. En todos estos ejemplos, los individuos se sintieron ya expuestos sin defensa a fuerzas superiores, enfermedades orgánicas fatales, o neurosis recidivante, o ya al aparentemente inescapable destino de estar solos, aislados o no amados, o ya inevitablemente enfrentados con la evidencia aparente de ser débiles, inferiores, o un fracaso. En todos los casos, la depresión acompañaba un sentimiento de estar perdidos, condenados, irrespectivamente de cual fuera el terreno conciente o inconciente de este sentimiento: en todos ellos se asestaba un golpe a la auto-estima de la persona, cualquiera que fuese el fundamento de esta auto-estima. Desde este punto de vista, la depresión puede ser definida como la expresión emocional

⁴ Pudiera ayudar en este momento, aclarar que cualquier clasificación descriptiva de los diferentes cuadros clínicos de depresión no tiene al principio importancia para el enfoque particular intentado aquí,

puesto que el problema de si hay un denominador común en términos del yo suprime de través todas las distinciones clínicas.



(indicación) de un estado de desamparo e impotencia⁵ del yo, irrespectivamente de lo que haya causado el colapso de los mecanismos que establecieron su autoestima.

Los sentimientos de desamparo no son la única característica. En un análisis más amplio de los ejemplos citados y de otros, se encuentra invariablemente la condición que ciertas metas y objetos narcisísticamente significantes, v.g., pertinentes a la auto-estima, se mantienen fuertemente. Irrespectivamente de sus implicaciones inconcientes, se pueden distinguir de una manera general tres grupos de estas persistentes aspiraciones de la persona: 1) el deseo de ser digno de valor, de ser amado de ser apreciado, de no ser inferior o indigno; 2) el deseo de ser fuerte, superior, grande, seguro, de no ser débil e inseguro, y 3) el deseo de ser bueno, de ser cariñoso, de no ser agresivo, malévolo y destructivo. Es exactamente de la tensión entre estas aspiraciones altamente cargadas narcisísticamente por un lado, y la conciencia plena de la incapacidad y desamparo (real e imaginaria) del yo de alcanzar esos estándares, por el otro, que resulta la depresión.

En el primer grupo, la depresión acontece siempre que el miedo de ser inferior o defectuosos parece hacerse realidad, siempre y en cualquier forma que la persona llegue a sentir que todo esfuerzo fue en vano, que él está definitivamente predestinado a ser un “fracaso”. En el segundo grupo de tensiones persistentes (descritas esquemáticamente como el deseo de ser fuerte), la depresión es debida a la aparentemente aplastante (real o imaginaria o simbólica) evidencia que esta meta no será alcanzada nunca debido a la debilidad del yo, que se está predestinado a ser

una “víctima” (con respecto a peligros o poderes inclementes y sus implicaciones inconcientes). En el ter grupo de tensiones (el deseo de ser cariñoso, o de no ser agresivo, etc.), el shock narcisístico (golpe a la auto-estima) es debido al conocimiento inesperado de la existencia de tendencias latentes agresivas dentro del ser, con todas las consecuencias consiguientes, y esto a pesar del hecho de que se ha tratado fuertemente de ser cariñoso y no odiar, de no ser “malo”.

Estos tres grupos de de condiciones son, por supuesto no exclusivas de cada una sino que pueden, bajo ciertas circunstancias coexistir en varias combinaciones en el mismo individuo y al mismo tiempo. Aunque las aspiraciones persistentes son de triple naturaleza, *el mecanismo básico de la depresión resultante parece ser esencialmente el mismo*. De acuerdo con este criterio, la depresión no es primariamente determinada por un conflicto entre el yo por un lado y el ello, o el superyó, o el medio ambiente por el otro lado, sino que parte primariamente de la tensión dentro del yo mismo, por un “conflicto” sistémico interno. Así la depresión puede ser definida como el correlativo emocional de un colapso parcial o completo de la auto-estima del yo, puesto que se siente incapaz de vivir a la altura de sus aspiraciones (yo Ideal, superyó) mientras éstas son fuertemente mantenidas.

Una ilustración adecuada de la íntima conexión entre el estado de desamparo y la depresión es ofrecida por la joven arriba citada que reaccionó con una depresión a la movilización general. Su miedo infantil (aunque negado), de que hay fuerzas despiadadas inaccesibles, que trastornan las vidas

⁵ El término “impotencia” no se usa en ningún sentido realista u objetivo, sino enteramente en su implicación subjetiva. Así como sentimientos de inferioridad real

del paciente, así el sentimiento de ser impotente no implica ninguna falta de fuerza.



de las personas, parecía ser corroborado por los eventos políticos. El gobierno y las fuerzas internacionales estaban tan lejos de su alcance que ella se sintió amargamente desamparada y deprimida. Sin embargo, su reacción a varios individuos que (en su opinión) amenazaban alterar su vida era característicamente violenta, la cual algunas veces le llevó al ataque físico. Es también característico que ella se sentía aliviada inmediatamente después de haber logrado lastimar (principalmente en forma verbal) al decepcionante objeto amoroso. Esto sirvió como prueba de que ella tenía cuando menos tanta fuerza sobre el objeto, como ella temía el objeto pudiera tener sobre ella, en breve, que ella no estaba impotente, que ella podía “pagársela”. Este sentimiento de fuerza sobre el objeto hacía toda furia, así como toda depresión, innecesarias. Se deprimió sin embargo, cuando se encontró a sí misma confrontada con fuerzas más allá de su alcance, es decir, cuando el yo con toda su fuerza relativa se sintió impotente y consecuentemente veía como inútil cualquier intento de afrontar la situación.

Se podría preguntar en este momento si la simple reacción complicada de pesar cabe en el esquema propuesto. En el caso de una pérdida real del objeto amoroso, la tensión resultante puede ser descrita como un deseo por el objeto y el amor perdidos, y por un deseo de recuperar la pérdida (mantenimiento del objeto y del fin). La depresión, algunas veces acompañada por un sentimiento de dolor, parece que derivara del hecho que también aquí el yo es enfrentado con una situación inescapable, puesto que no tiene la fuerza para deshacer la pérdida. La observación muestra que, por ejemplo, una exacerbación de la reacción de tristeza, ocurre siempre que ciertas condiciones ocasionan la pérdida y la incapacidad para recuperarlas rápidamente dentro de la conciencia.

III

De acuerdo con la concepción aquí expuesta, la depresión básica representa un estado del yo cuyas principales características son una disminución de la auto-estima, un estado de desamparo más o menos intenso, una inhibición de funciones más o menos intensa y extensa y una emoción especial sentida más o menos intensamente, en otras palabras, la depresión representa un estado afectivo que indica un estado del yo en términos de desamparo e inhibición de funciones.

Para aclarar aún más esto, me gustaría comparar la depresión con estados afectivos similares, tales como la despersonalización y el aburrimiento. Éstos parecen estar fenomenológicamente relacionados con ella y les resulta a los pacientes algunas veces difícil distinguirlos separadamente.

La queja principal de las personas despersonalizadas se refiere a la falta de sentimiento alguno, a estar bloqueadas emocionalmente, a estar bloqueadas emocionalmente, estar “heladas”, que a menudo se acompaña por sentimientos de irrealidad de sí mismos, o comportamiento como autómatas, etc. Observaciones clínicas muestran que la despersonalización a menudo se desarrolla en lugar de un arrebatado repentino de furia, y por esta razón ha sido clasificada como un “mecanismo de defensa”, aunque es difícil definir el proceso real. Puede describirse más generalmente como el bloque agudo en *statu nascendi* de tensiones abrumadoras (agresión y otras) dentro del yo, que se acompañan de ciertos cambios de la función perceptiva del yo, que son experimentados como formas varias de inhibición. Un tipo similar de “despersonalización” está representado por la conducta bien conocida en casos de peligro. Las personas afectadas manifiestan un estado de fría vigilancia y lucidez mental, y un sentimiento de actuar como autómatas,



aunque, sin embargo, en una forma altamente racional. Cuando el peligro ha pasado, muchos de esos individuos muestran una reacción retardada en forma de temblores, ataques de llanto, sudoración, palpitaciones, y otras expresiones o equivalentes de ansiedad. La ansiedad que amenazaba dominar al yo fue bloqueada en *statu nascendi* “ligada” (anticatectizada) mientras duró el peligro, y liberada sólo después de pasar el peligro. En ambos ejemplos de despersonalización, el yo se protege activamente contra el peligro de ser sobrecogido por tensiones fuertes por medio del bloqueo de su posterior desarrollo, como una medida de defensa. En ambos casos ha ocurrido una modificación de la función de la capacidad de sentir del yo, la cual puede ser descrita bajo la categoría de inhibición.

Las condiciones dinámicas del aburrimiento, el cual representa también un estado particular de inhibición mental, han sido discutidas por Fenichel (1934) y otros, y más recientemente por Greenson (1953). De acuerdo con la definición de Lipps (citado por Fenichel) el aburrimiento es un sentimiento doloroso originado en la tensión entre una necesidad de actividad mental y la falta de estímulo adecuado, o la incapacidad del yo de ser estimulado por dicha actividad. Fenichel agrega la hipótesis que esta incapacidad es el resultado de una represión de los “fines” instintivos. La necesidad de actividad es percibida, pero puesto que los “fines están reprimidos” hay una incapacidad para desarrollar una dirección desde adentro. Esto obliga a la persona a buscar una solución por medio de una estimulación externa. Él es, sin embargo, incapaz de una estimulación adecuada desde el exterior, porque las gratificaciones ofrecidas están muy alejadas de los fines (inconcientes) para servir como sustitutos, o porque se encuentran tan próximos a los fines rechazados, que producen una inhibición. Cierta semejanza con la depresión y

una diferencia característica se hace aparente. Las metas (inconcientes) son mantenidas en la depresión así como en el aburrimiento, pero la habilidad para alcanzarlas en el aburrimiento es bloqueada por la represión de las metas verdaderas y el rechazo de sustitutos por ser inadecuados o prohibidos. El resultado es una falta de dirección, la inhabilidad de alcanzar una conducta encaminada hacia una meta, a pesar de muchos intentos en esta dirección, y subsecuentemente un sentimiento de vacío y tedio. En la depresión el yo es empujado hacia una pasividad no porque haya un conflicto respecto a las metas, sino por su propia incapacidad de alcanzar las aspiraciones narcisísticas irrefutadas.

Las condiciones que llevan al aburrimiento así como a la depresión pueden ser observadas en el caso de una paciente que gustaba apasionadamente de viajar, y que estaba sumamente excitada cuando empezaba a hacer arreglos para un viaje a un lugar “nuevo”. Ella no estaba interesada en viajar a lugares “civilizados”, sino que prefería aquellos que parecían “exóticos” y por lo mismo excitantes, como por ejemplo los países orientales. Ella acostumbraba a prepararse para estos viajes, leyendo abundante literatura acerca de ellos, y particularmente acerca de las costumbres de la gente. Pero repetidamente experimentó la misma experiencia: estaba muy entusiasta al principio; después de un tiempo, sin embargo, empezaba a perder interés, se sentía aburrida y finalmente deprimida. El análisis reveló que ella tenía concepciones particulares de las personas “no civilizadas”, que las costumbres y hábitos en las que ella estaba (inconcientemente) interesada eran de naturaleza sexual. Sus esperanzas concientes e inconcientes de encontrar aventuras amorosas concernían predominantemente a prácticas pervertidas que ella estaba deseosa de aprender, principalmente por razones narcisísticas. Puesto que sus



deseos reprimidos no podían ser gratificados por los varios substitutos, su excitación inicial desaparecía rápidamente y ella se sentía desilusionada y aburrida. El hecho de que ella sufriera la misma experiencia con cierta regularidad, la hacía sentir cada vez más deprimida; es decir, incapaz de realizar sus anhelos narcisísticos.

La misma paciente reaccionaba con depresión siempre que se le decía que una persona había muerto en edad temprana. Que ella muriera antes de que su vida finalizara su curso natural, era uno de sus dolorosos temores, lo cual significaba antes de ver realizada alguna de sus aspiraciones. Ella sentía que la gente debía morir únicamente cuando hubieran vivido sus vidas hasta un fin significativo. Un significado inconciente de este temor era, que ella muriera antes de haber aprendido, lo que ella tanto quería saber, los secretos sexuales de los “niños de la naturaleza”. Aquí también, la depresión era debida a un sentimiento de desamparo inevitablemente inducido por la evidencia de que la gente moría joven antes de que sus vidas fuesen colmadas, antes de “saberlo todo”, antes de que ellos pudieran igualar a los mayores. Casos de melancolía involucional a menudo exponen una psicología similar. El telón cae antes de que sean colmadas ciertas expectativas, antes de que “el final feliz” sea representado.

Muchos pacientes de los cuales el síntoma principal consiste en aburrimiento crónico, demuestran un patrón similar. Ocasionalmente se excitan demasiado acerca de nuevas impresiones respecto a aspiraciones narcisísticas inconcientes, pero pierden interés muy pronto y caen nuevamente en los sentimientos crónicos del aburrimiento, cuando los acontecimientos prometedores y espectaculares no se materializan. El sentimiento de aburrimiento finalmente era seguido por la depresión, cuando se agregaba un sentimiento de desamparo y de

inescapabilidad. Estos individuos muestran la misma secuencia de reacciones en el análisis, particularmente al principio, puesto que ellos transfieren muy pronto la fantasía narcisística de una experiencia penetrante y liberadora, dentro de la situación terapéutica. Desengaño, aburrimiento, depresión siguen en rápida sucesión, para ser repetidas en una constelación semejante en el curso del tratamiento.

Resumiendo: despersonalización, aburrimiento y depresión representan estados afectivos y estados de inhibición mental. En la *despersonalización*, tensiones habitualmente agresivas evitan agudamente una expresión emocional y motora por un –poco entendido- bloqueo general de las funciones de la capacidad de sentir como una medida de defensa. En el *aburrimiento* los deseos libidinosos son mantenidos pero activamente prevenidos de gratificación (substituta). La inhibición de las funciones se refiere al bloqueo de una conducta dirigida hacia una meta (o dirigida hacia una necesidad). En el aburrimiento así como en la despersonalización, la auto-estima de la persona permanece fuera de la esfera de conflicto. En la *depresión* los fines narcisísticamente importantes son perpetuados, pero el núcleo narcisístico del yo, su auto-estima, es destrozado, puesto que las funciones del yo –las cuales sirven para la gratificación de los deseos narcisísticos particulares- parecen ser altamente inadecuados, parcialmente debido a factores de realidad, parcialmente debido a razones internas.

Freud (1926) define la inhibición como una “restricción de las funciones del yo” y menciona dos grandes causas para dichas restricciones: la impuesta sobre la persona como una medida de precaución, por ejemplo para prevenir el desarrollo de ansiedad o sentimientos de culpa, y la que se produce como resultado de agotamiento de la energía del yo empeñado en intensas actividades



defensivas. Él cita como ilustración de una inhibición general aunque transitoria de la función del yo un paciente obsesionado, quien estaba “habitado a sufrir una fatiga paralizante que duraba por uno o más días, que se presentaba siempre que ocurría algo que debiera obviamente haberle ocasionado furia”. Freud agrega: “aquí tenemos un punto de partida a partir del cual esperamos alcanzar un entendimiento de la condición de inhibición general que caracteriza estados de depresión, incluyendo la forma más grave, la melancolía”.

La inhibición en la depresión como se ha elaborado en este trabajo no entra en ninguna de estas dos categorías; no es explicada como debida a una medida de precaución ni tampoco a una depleción de energía. Es más bien debida al hecho de que ciertos deseos de la persona se tornan faltos de sentido, puesto que el yo parece incapaz de gratificarlos.

Esto está apoyado en una comparación del estado de depresión con el estado de fatiga. Aparentemente no es por casualidad que las depresiones son tan frecuentemente experimentadas subjetivamente como fatiga, tanto así que la fatiga es considerada como un “equivalente” de la depresión. La persona deprimida, marcadamente desilusionada de sí misma ha perdido sus incentivos y abandona, no sus metas, sino su obtención, puesto que esto ha mostrado ser inútil: él está “cansado”. La persona físicamente agobiada es incapaz de ningún esfuerzo; está deprimida. Al menos, se puede formular que en ambos casos la vitalidad, el vigor en perseguir sus metas, está considerablemente disminuido o casi completamente inhibido.

Para aclarar aún más el estado de depresión, puede ser favorable en este momento comparar la depresión con el sentimiento de ansiedad, particularmente desde que el último ha sido traído en íntima conexión con el sentimiento de desamparo (Freud). Ambos son frecuentes (probablemente igualmente frecuentes) reacciones del yo, comprendiendo desde la forma más ligera, prácticamente insignificante, hasta la más intensa, la más patológica. Puesto que ellas no pueden ser reducidas más, puede estar justificado llamarlas reacciones básicas del yo. Desde el punto de vista aquí elaborado, ansiedad y depresión representan respuestas básicas diametralmente opuestas del yo. La ansiedad como una reacción al peligro (externo o interno) indica el deseo del yo de sobrevivir. El yo, amenazado por el peligro, moviliza la señal de ansiedad y se prepara para luchar o huir. En la depresión, lo opuesto acontece, el yo se paraliza porque se encuentra incapaz de afrontar el “peligro”. En situaciones extremas el deseo de vivir es reemplazado por el deseo de morir. (Esto no quiere decir sin embargo, que la ansiedad y la depresión se excluyan mutuamente. Una persona puede estar ansiosa en cierto sentido y deprimida por otras razones puesto que el colapso de la auto-estima es en muchos casos solamente parcial. O la depresión puede seguir a la ansiedad, la movilización de la energía puede ser reemplazada por un descenso de confianza en sí mismo, etc.)⁶.

Es difícil discutir la depresión sin tomar en cuenta el fenómeno de la elación, el cual también se extiende desde la forma más ligera hasta grados patológicos muy intensos. Aunque la elación frecuentemente ocurra

⁶Sea como fuere, el hecho mismo de la depresión, del deseo de morir, o del “yo que se abandona a la muerte” (Freud) representa un problema para cualquier psicología biológicamente orientada. Quizá se podría

en este momento, aventurar la hipótesis de que en casos de agotamiento físico –o emocional–, el sentimiento de fatiga, así como el de depresión sirven de señales de aviso para no esforzarse más.



como una reacción compensatoria a estados de ansiedad, así como a estados de depresión, debe considerársela, sin embargo, como un estado mental básico (independiente) en el repertorio de las respuestas del yo a estímulos internos o externos. En contraste a la depresión, la elación es la expresión de una realización real o imaginaria de las aspiraciones narcisísticas de la persona.

Resumiendo, se puede decir que hay cuatro estados básicos del yo: 1) El estado de narcisismo balanceado (auto-estima normal), el yo seguro y el auto-suficiente. 2) El estado de auto-estima excitada o regocijada, el yo triunfante o exaltado; 3) el estado de narcisismo amenazado, el yo ansioso; y 4) el estado de auto-consideración destruido, el yo “inhibido”, paralizado o deprimido. En otras palabras, la depresión está en el mismo plano que la ansiedad y que otros estados reactivos del yo. Es –esencialmente– “una forma humana de reaccionar a la frustración y la miseria”, siempre que el yo se encuentre a sí mismo en un estado de impotencia (real o imaginaria) frente a “abrumadores hados”.

IV

Se desprende de la definición de depresión que no se justifica definir la predisposición a la depresión como consistente exclusivamente “en fijaciones orales que determinan una reacción posterior a choques narcisistas”, o generalizar que la predisposición depresiva es creada por una lesión narcisista “enfrentada por un yo oralmente orientado”. El “tipo oralmente dependiente” que constantemente necesita “abastecimientos narcisistas” del exterior, representa quizás el tipo más frecuente de predisposición a la depresión, lo cual no es sorprendente si se toma en consideración el hecho de que el niño no tiene realmente fuerza sobre sus objetos y los abastecimientos necesarios que tiene que recibir de ellos, que es enteramente

dependiente en la benevolencia del ambiente para la gratificación de sus necesidades y mantenimiento de su vida. Frustraciones frecuentes de las necesidades orales del niño pueden movilizar al principio ansiedad y furia. Si la frustración se continúa, sin embargo, a pesar de las “señales” producidas por el niño, la furia será reemplazada por sentimientos de agotamiento, de desamparo y de depresión. Esta temprana auto-experiencia de la impotencia del yo infantil, de su falta de fuerza para abastecer las provisiones vitales, es probablemente el factor que más frecuentemente predispone a la depresión. Nos gustaría subrayar el hecho de que el énfasis no es una frustración oral y la fijación oral subsiguiente, sino en la experiencia traumática del infante o el niño y en la fijación al sentimiento de desamparo.

Las aspiraciones narcisísticas desarrolladas en el nivel oral, o subsecuentemente construidas en él, pueden ser generalmente definidas como la necesidad de obtener el cariño, de ser amado, de ser cuidado, de obtener las “provisiones”, o por la necesidad defensiva opuesta de ser independiente y mantenerse por sí mismo. La depresión sigue al descubrimiento doloroso de no ser amado o de no ser independiente, siempre que este descubrimiento regresivamente evoque el sentimiento primario de impotencia con respecto a la gratificación de estas necesidades narcisísticas.

Una situación completamente diferente es ofrecida por la fase anal-sádica. En contraste con el niño en la fase oral, el niño en la fase anal a menudo tiene que defender ciertos deseos y amadas fuentes de gratificación contra la interferencia por parte de los objetos. El niño oral es completamente dependiente de los objetos, por lo tanto fácilmente se siente impotente. El niño en la fase anal habitualmente ha adquirido una cierta fuerza independiente en su yo, una cierta capacidad para controlar su cuerpo y sus intereses



instintivos, así como los objetos. Ha aprendido no sólo a ejercer control de sus esfínteres, sino también es capaz de decir “no”, de desafiar a los adultos, de movilizar varias formas de agresión como una defensa contra el objeto que interfiere. Las aspiraciones narcisísticas de esta fase se refieren al dominio sobre el cuerpo, así como sobre los deseos y los objetos. Cuando en reacción a la agresión algunas veces intensa, se desarrollan sentimientos de remordimiento y culpa, junto con un miedo al castigo, las aspiraciones correspondientes consistirán en el deseo de ser bueno, de no ser vengativo, hostil, desafiante, sino de ser cariñoso, de no ser sucio, sino de ser limpio, etc. La depresión, es decir el sentimiento de incapacidad o impotencia relativa, se referirá a la falta de control sobre los impulsos, tanto libidinosos como agresivos o sobre los objetos, al sentimiento de debilidad (“yo siempre seré demasiado débil para controlar los impulsos prohibidos o los objetos que interfieren”), o a los sentimientos de culpa (“nunca lograré ser bueno y cariñoso, estoy destinado a ser detestable, hostil y desafiante, y, por lo tanto, malo”).

La fase fálica nuevamente muestra un tipo diferente de implicación del yo. Anhelos que compiten entre sí dentro de la situación edípica están íntimamente relacionados con necesidades exhibicionistas y sadistas para vencer al rival y para ser admirados por imágenes maternas o sus sustitutos. En la fase fálica, por lo tanto, las aspiraciones narcisísticas parten principalmente de la situación de competencia, del deseo de ser admirado, de ser el centro de la atención, de ser fuerte y victorioso, de no ser derrotado, y así sucesivamente. La depresión puede resultar, por ejemplo, cuando el miedo de ser derrotado y ridiculizado por las incapacidades y defectos propios, o por el miedo de venganza, etc. parecen hacerse realidad y el yo resulta muy débil para prevenir lo inevitable.

Resumiendo: lo que ha sido descrito como el mecanismo básico de la depresión, la conciencia dolorosa de la impotencia del yo respecto a sus aspiraciones, se considera que representa el núcleo de la depresión normal, neurótica y probablemente psicótica. Se asume aún más, en base al material clínico; que dichas experiencias traumáticas habitualmente ocurren en la niñez temprana y establecen una fijación del yo al estado de impotencia. Este estado es posteriormente reactivado regresivamente siempre que surjan situaciones que recuerden la condición traumática primaria, por ejemplo cuando por razones externas o internas aquellas funciones particulares que sirven para el logro de la aspiración importante resultan ser inadecuadas.

Se ha mencionado más arriba que las observaciones sugieren que el niño en la fase oral es expuesto más frecuentemente a la impresión traumática de desamparo, particularmente puesto que él es realmente desvalido. Reacciones similares pueden ser establecidas por cualquier frustración de las necesidades vitales del niño en y después de la fase oral, por ejemplo, de las necesidades del niño de afecto (Abraham), o por el malogro de las relaciones de mutualidad niño-madre (Erikson, 1950) o por un desengaño temprano en la omnipotencia paterna (Jacobson, 1946), etc.

Finalmente, se asume que todos los otros factores que determinan los diferentes cuadros clínicos de depresión representan condiciones acelerantes o “complicaciones” superimpuestas en el mecanismo básico por los mecanismos orales de defensa y sus secuelas. Más precisamente, se tiene que hacer una mejor distinción entre: 1) el mecanismo básico o esencial de la depresión (descenso en la auto-estima debido a la conciencia de impotencia o insuficiencia real o imaginaria, parcial o total; 2) condiciones que predisponen y ayudan al desarrollo de la depresión; 3)



los intentos de restitución asociados con la depresión; 4) condiciones que complican el tipo básico de la depresión como la agresión y la oralidad; y 5) el uso secundario que se puede hacer (conciente o inconcientemente) de una depresión establecida (por ejemplo, obtener atención y afecto u otra gratificación narcisista).

Para discutir estos puntos brevemente: 1) de acuerdo con el punto de vista adoptado aquí, *la depresión representa una reacción básica* a situaciones de frustración narcisista cuya prevención parece estar más allá de la fuerza del yo; en la misma forma que *la ansiedad representa una reacción básica* del yo ante situaciones de peligro. La depresión se define como si fuera primariamente un fenómeno del yo, por ejemplo, como si fuera esencialmente independiente de las vicisitudes de la agresión, así como de los impulsos orales. Puesto que las depresiones parecen frecuentemente estar unidas a auto-reproches, el concepto de depresión se hizo sinónimo de auto-acusación y auto-destrucción a tal grado que casi toda depresión se considerará como resultante del desvío de agresiones originalmente dirigidas hacia el objeto en contra de sí mismo. Lo mismo es cierto de la relación entre la depresión y los deseos orales. Aquí también, la observación frecuente de implicaciones orales en la depresión llevó a la definición de la predisposición hacia la depresión en términos de fijación oral. Es verdad que una “persona oralmente orientada”, que depende de “fuentes” externas para la manutención de su auto-estima, está predispuesta a traumas narcisísticos y mecanismos orales de recuperación, pero el reverso de esta afirmación no está justificado.

Debe ser subrayado que la concepción de la depresión aquí presentada no invalida las teorías aceptadas del papel que la oralidad y la agresión juegan en los varios tipos de depresión. Implica, sin embargo, que los impulsos orales y agresivo no son tan universales

en la depresión como generalmente se asume y que, consecuentemente, las teorías construidas a partir de éstos no ofrecen explicación suficiente, sino que requieren una cierta modificación: es nuestra conclusión, basada en la observación clínica, que el conocimiento del yo de su impotencia es lo que en ciertos casos la fuerza a tornar la agresión hacia el objeto contra sí mismo, agravando y complicando en esta forma la estructura de la depresión.

Si el concepto presentado aquí es correcto, entonces cualquier condición que obliga a un sentimiento de impotencia sobre el yo infantil puede crear una predisposición hacia la depresión. La concepción del tipo exhaustivo de depresión se sitúa muy cerca del punto de vista presentado aquí, con la diferencia de que el énfasis no cae sobre el agotamiento de energía libidinal, sino sobre el estado de impotencia del yo confrontado con una situación irresoluble.

2) En general, se puede decir que todo lo que disminuye o paraliza la auto-estima del yo sin cambiar los fines narcisísticamente importantes representa un estado de depresión. Factores externos o internos, reales o simbólicos, pueden, conciente o inconcientemente, rechazar la negación de debilidad o derrota o peligro, pueden disipar sistemas de auto-decepción, pueden destruir la esperanza, pueden revelar falta de afecto o respeto o probar la existencia dentro de uno mismo de impulsos indeseables o pensamientos o actitudes, u ofrecer evidencia de que temores dormidos o neutralizados son realmente “justificados”, y así sucesivamente; los resultados subsiguientes serán los mismos: el individuo reaccionará regresivamente con el sentimiento de impotencia e incapacidad con respecto a su soledad, aislamiento, debilidad, inferioridad, maldad y culpa. Cualesquiera que sean los objetos o representaciones externos o internos de los deseos narcisísticamente importantes, el



mecanismo de la depresión será el mismo. El choque narcisístico puede ser ligero o severo, focal o extensivo, parcial o completo, de acuerdo con las aspiraciones centrales o periféricas implicadas. Estos factores contribuirán a la extensión e intensidad de la depresión, así como a las posibilidades, los medios o el tiempo de recuperación.

Nuestro esquema parece no solamente adecuado para traer un cierto orden en la variedad de las configuraciones resultantes de depresión, sino que también permite una concepción más clara del esfuerzo terapéutico. Desde un punto de vista teórico, así como terapéutico, tenemos que prestar atención no solamente a las bases dinámicas y genéticas de las persistentes aspiraciones narcisísticas, las frustraciones que el yo no puede tolerar, sino también a las condiciones genéticas y dinámicas que forzaron el yo infantil a fijarse a los sentimientos de impotencia. Es obvia su mayor importancia en la terapéutica de la depresión⁷.

3) Las mismas condiciones que originan la depresión, en reverso, originan frecuentemente la restitución a partir de la depresión. Generalmente se puede decir que la depresión cesa: a) cuando los objetivos y objetos narcisísticamente importantes parecen estar nuevamente dentro del alcance (lo cual es frecuentemente seguido por una relación temporaria) o b) cuando se modifican o reducen lo suficiente para hacerse realizables; o c) cuando son abandonados completamente; o d) cuando el yo se recobra del choque narcisístico readquiriendo su auto-estima con la ayuda de varios mecanismos de recobro (con cambio o sin cambio del objeto y del objetivo); finalmente, e) la defensa puede ser dirigida también contra el afecto

de la depresión como tal. Esto habitualmente resulta en apatía debida a un “bloqueo” de la emoción depresiva, al mecanismo de despersonalización en una persona deprimida (habitualmente en forma crónica); mientras que ciertos tipos de hipomanía representan una formación reactiva a la depresión, habitualmente combinada con una negación de las causas de la depresión (Helen Deustch, 1927, 1933).

4) La complicación más frecuente de la estructura básica de la depresión puede ser encontrada en el gran grupo de gente oralmente dependiente que medran en “fuentes orales-narcisísticas” y colapsan cuando éstas faltan, o quienes en reacción a una frustración severa regresan al mecanismo de restitución, consistiendo el mecanismo de recobro más de importantes en la “incorporación” de los objetos en los casos de actitudes marcadamente ambivalentes hacia éstos.

La correlación entre la depresión y la agresión por un lado, la manía y la agresión por el otro, puede ser observada así en las fantasías como en las actuaciones externalizadas ocasionales de los pacientes depresivos. Al recobrase de la depresión, por la readquisición de la auto-estima y del sentimiento de fuerza, se liberan impulsos agresivos y dirigidos contra el mundo de los objetos. Bajo estas condiciones, por ejemplo, una paciente tenía frecuentemente la fantasía de caminar por la calle con una espada larga en la mano cortando las cabezas de la gente que pasaba a derecha e izquierda. La secuencia de depresión, auto-acusación, hipomanía, agresión contra el mundo exterior, podía ser observada claramente en la paciente. Pero así como sus fantasías agresivas eran secundarias a su auto-estima exagerada, así el cambio

⁷Esto está en cierto grado de acuerdo con Karen Horney (1945) quien subrayó la necesidad de analizar no

solamente los “conflictos”, sino también la “desesperanza”.



de la agresión contra sí misma (particularmente en la forma de odio a sí misma) era secundario al descenso de la auto-estima. En base a observaciones similares parece justificado generalizar que el cambio de impulsos agresivos contra sí mismo, es secundario a un colapso de la auto-estima. Es finalmente debido al sentimiento de impotencia e incapacidad (combinado a menudo con tendencias masoquistas), que el yo “se rinde” al superyó y acepta el castigo. Nosotros observamos, al menos en ciertos casos, las tendencias opuestas del yo; es decir, desafiar y “reprimir” las demandas del superyó mientras el yo se sienta fuerte y poderoso en su rebelión. Hay casos en los que no se desarrollan sentimientos de culpa y auto-acusación (aunque normalmente serían de esperarse) porque la “mala” acción fue en un alto grado narcisísticamente gratificante, mientras que la culpa y los auto-reproches se desarrollan cuando la gratificación desaparece. Sin embargo, hay depresiones que no están acompañadas por auto-agresión, y hay casos de marcado odio a sí mismo que no muestran ningún signo manifiesto de depresión y que no son resultado

de una acción defensiva sino que demuestran, más que nada, una no identificación hostil (o rechazo de una debilidad dada en sí mismo). Estas personas odian o resienten ciertos hechos en sí mismo, en la misma forma que odian o resienten los mismos rasgos en otra persona.

Finalmente, hay una diferencia decisiva entre “el yo matándose a sí mismo” y el “yo dejándose morir”. Solamente en el primer caso está implicada la agresión. Abandonar la lucha porque se siente uno cansado e impotente no es idéntico con la autode-destrucción.

5) Es apenas necesario discutir las ventajas secundarias concientes e inconcientes que muchos pacientes obtienen de la depresión. Esto se lleva a cabo tanto en el nivel externo como en el interno. Por la demostración de sus sufrimientos ellos tratan de obtener los “suplementos narcisistas” que necesitan, o pueden explotar la depresión para la justificación de los varios impulsos agresivos hacia objetos externos, cerrando así el círculo vicioso.

