

Depresión: Ponencia en Simposio Sobre Depresión Realizada En El Instituto Sigmund Freud de Frankfurt, Alemania, Octubre 2011

Hugo Bleichmar

[‡]Quiero agradecer al Instituto Sigmund Freud de Frankfurt, especialmente a Marianne Leuzinger-Bohleber, por invitarme a compartir con colegas que tienen una experiencia tan extensa e importante en el campo de la depresión. Me impresionaron mucho algunas presentaciones de ellos que me mostraron una vez más que tenemos que tener una mirada amplia y no limitarnos a nuestro propio modelo.

Los desórdenes depresivos están multideterminados, y los factores implicados consisten en factores genéticos, neuroendocrinos, cognitivos, afectivos y acontecimientos traumáticos de la vida. Respecto a las condiciones psicológicas que dan lugar a la depresión y la mantienen, tenemos en la actualidad amplia evidencia clínica y experimental de que los estados de falta de esperanza e impotencia/indefensión, respecto de la consecución de deseos que son centrales para el individuo, se encuentran en el núcleo de los desórdenes depresivos.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el trabajo de Bibring trajo consigo un avance con su notable trabajo de 1953 en el que postuló que más allá de los diferentes tipos fenomenológicos de depresión se encuentra

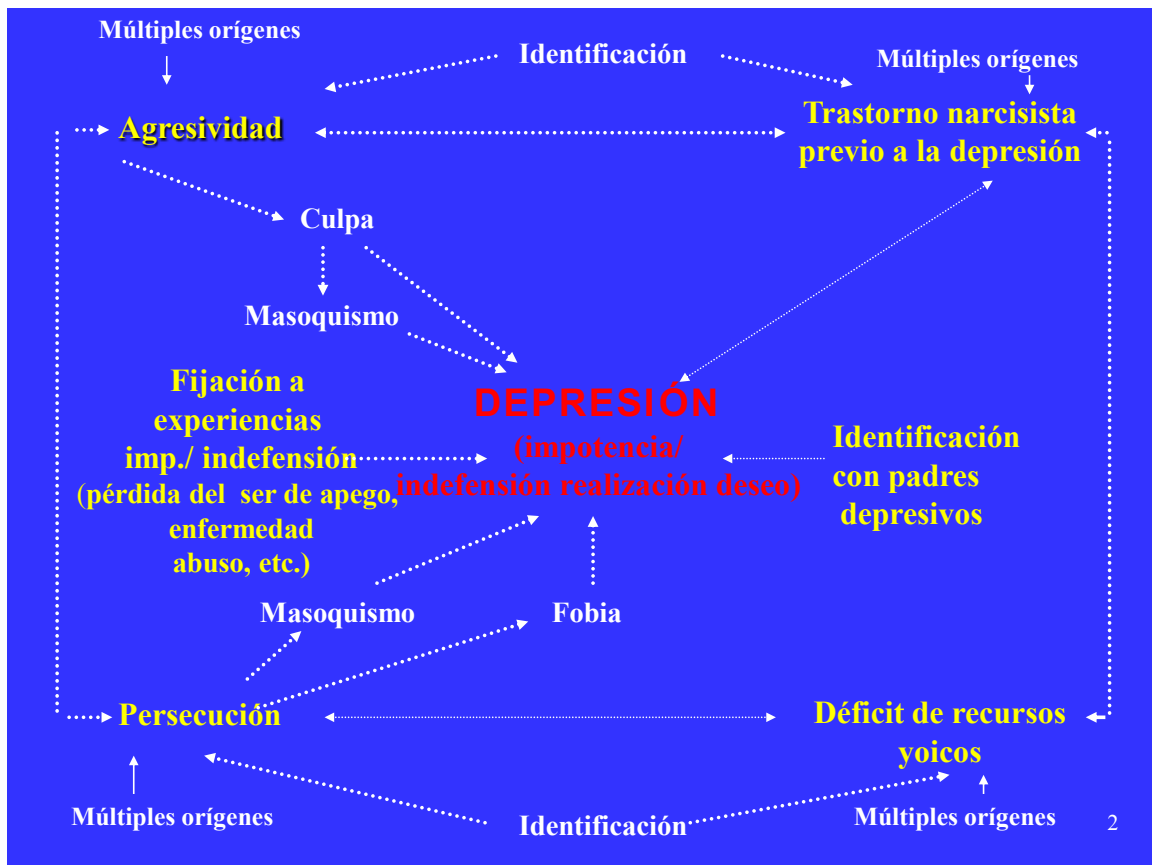
un factor común: el estado de impotencia/indefensión para llevar a cabo la realización de las aspiraciones centrales del individuo. Esto había sido anticipado por Freud que vinculaba la depresión con un anhelo, deseo, importante que era sentido como insatisfecho, imposible de alcanzar. Por otra parte, desde la teoría cognitiva de Abramson y col. la concepción de la depresión basada en la falta de esperanza e impotencia, recibió un apoyo empírico en un gran número de estudios. Postularon que en el núcleo de la depresión se encontraba la expectativa de que la satisfacción de deseos importantes para el individuo no tendría lugar, unido con la expectativa de que ninguna respuesta del propio repertorio del sujeto podría modificar este estado de cosas.

Por lo tanto, cuando la experiencia clínica y la investigación empírica de diferentes orientaciones coinciden, entonces, podemos confiar que estamos pisando terreno firme cuando consideramos que el sentimiento de la falta de esperanza para la realización de deseos significativos para la persona constituye el núcleo común de diversos estados depresivos.

[‡] Traducción del original inglés realizada por Gustavo Lanza Castelli e Itziar Bilbao, corregida por Hugo Bleichmar.

Traducido del alemán por Gustavo Lanza Castelli.





Mi trabajo sobre las depresiones intenta describir los distintos caminos que conducen al estado de falta de esperanza y busca mostrar las interrelaciones de estos caminos, las transformaciones que ejercen unos sobre los otros. Este enfoque transformacional y la descripción de secuencias de pasos para cada camino y entre ellos, cómo se han desarrollado dinámicamente las condiciones a lo largo del tiempo, es lo que diferencia este enfoque transformacional de una caracterización estática de categorías psicopatológicas.

La consecuencia para la psicoterapia es que si hay diferentes caminos que mantienen la depresión como una condición crónica, cada uno de ellos necesita ser encarado de modo específico, por lo tanto no hay una intervención genérica para todos los pacientes sino intervenciones diseñadas para los

factores y caminos que son relevantes en cada caso particular.

Antes de comenzar a describir los caminos que conducen a la depresión, quiero señalar que su formación de ciclos en diferentes niveles de simbolización están enlazados con específicas estructuras neurobiológicas afectivas. Hay activación bidireccional entre estados psíquicos y estructuras biológicas.

Ésta es una afirmación general acerca del estado de falta de esperanza e impotencia/indefensión que impregna la psique si las expectativas y los objetivos son mantenidos y, al mismo tiempo, se encuentran fuera del alcance, no sólo en el presente sino también en el futuro.

El estado depresivo actual puede tener lugar sin que haya ocurrido ninguna experiencia similar en la vida de la persona. No es siempre el resultado de un duelo anterior no



elaborado, ya que la situación presente puede ser de tal magnitud que es suficiente en sí misma para producir la depresión a pesar de la importancia fundamental de los períodos tempranos de la vida en la determinación del mundo interno de la persona. No podemos suponer que todo estado en períodos posteriores de la vida es una simple reactivación de algo que ha existido con anterioridad, durante la infancia. Es muy habitual en el psicoanálisis hacer hincapié en situaciones similares, pero las situaciones actuales pueden crear algo nuevo. En otros casos es el estado actual que reactiva algo del pasado, que de todos modos no es nunca una copia exacta del pasado porque el contexto actual siempre interviene para crear algo que es nuevo, derivado del pasado y de lo actual. Esto es lo que Leuzinger-Bohleber y Pfeiffer muestran en su meticuloso estudio de la memoria en su artículo “Recordando un objeto primario depresivo” cuando afirman “la memoria es conceptualizada como un proceso interactivo dinámico y constructivo”. Esta afirmación ha recibido abundante soporte empírico en esa creciente área de la neurociencia de la memoria que estudia aquellos procesos conocidos como consolidación mnémica en los que un recuerdo a partir de su reactivación entra en un estado que permite su modificación y ésta es la base de la transformación que logramos en el tratamiento en el ámbito de la transferencia; condición que puede ser utilizada en el tratamiento para acoplar la memoria antigua con una experiencia nueva que modifica a la original tal como he descrito clínicamente en mi trabajo “Haciendo consciente lo inconsciente para modificar el procesamiento inconsciente”.

La situación actual puede revivir dos condiciones del pasado que son diferentes:

a) memoria de la situación en la que el estado de impotencia/indefensión ha tenido lugar en el pasado, esto es, memoria episódica, conexión temática a una memoria en

particular: la pérdida actual trae a la memoria una pérdida pasada. Pero también el recuerdo de un estado del self en aquellas situaciones en las que la impotencia/indefensión y la falta de esperanza fueron sentidas, esto es, la activación de un estado funcional del self; no la memoria del episodio sino la memoria del estado del self en un determinado episodio, esto es lo que se llama memoria procedural y memoria de todos los componentes de un estado del self: componente cognitivo, afectivo, somático. Aquí es pertinente el concepto de embodied memory elaborado por Leuzinger-Bohleber y Pfeiffer.

Ahora tomaré en cuenta este diagrama en el cual vemos que diferentes caminos pueden estar interconectados entre sí. Posteriormente describiré cada uno de ellos.

El diagrama representa los diferentes caminos que voy a examinar. Volveré posteriormente hacia este diagrama.

Ahora examinaré cada uno de los caminos que pueden conducir a la depresión: agresividad, desorden narcisista, padres depresivos, pérdida, ansiedades paranoides, déficits en los recursos del yo, etc. Estos distintos caminos conducen al estado depresivo.

Experiencias traumáticas: desde ya que las experiencias adquieren su significación psíquica sobre la base de fantasías y de estados internos a través de los cuales son percibidas. Pero al mismo tiempo estas fantasías no surgen exclusivamente de una ecuación intrapsíquica sino que están sujetas al discurso parental consciente e inconsciente, a su comportamiento y a otras vicisitudes creadas por la realidad externa. Es un proceso continuo de “adelante y atrás”, de asimilación de lo externo en las condiciones internas de la mente y de modificación de la mente por lo externo. Ésta es la parte del trabajo de Jean Piaget, asimilación y acomodación.

Hay situaciones en las que la realidad externa es decisiva en la creación de sentimientos de impotencia/indefensión y falta de



esperanza: situaciones de pérdida temprana o abandono por las figuras parentales, o sujeción prolongada a individuos patológicos y tiránicos, o enfermedades graves o invalidantes o a incidentes que cuestionan el sentimiento del propio valor y el sentimiento de identidad. Estas experiencias pueden inscribirse en la mente como un sentimiento profundo de que nada puede hacerse en relación a la realidad. De este modo, los eventos traumáticos que recaen sobre los sentimientos de bienestar, de salud, de agencia y eficacia, de proximidad con la figura de apego, pueden predisponer a un individuo a la emergencia de un estado depresivo.

Esta diapositiva pone el acento en las diferentes influencias que los padres depresivos pueden tener en sus hijos. Desde ya que esto es una deconstrucción de diferentes acciones, comportamientos, sentimientos, narrativas que los padres tienen en relación a sus hijos.

Anna Freud dijo “lo que ocurre en esos niños es que conquistan el sentimiento de unidad y armonía con la madre depresiva (podríamos decir los padres depresivos, ya que depende de si el niño está más apegado a la madre o al padre)”, lo que decía Anna Freud es que esos niños logran el sentimiento de unidad y armonía con la madre depresiva no por medio de sus logros del desarrollo, sino por vía de reproducir el estado emocional de la madre en sí mismos; esto es, se identifican con la madre deprimida.

El diagrama indica varios modos a través de los cuales los padres depresivos pueden predisponer a sus hijos a la depresión. El niño incorpora las narrativas depresivas inconscientes de los padres acerca del propio niño y del mundo. Encontramos también la falta de respuesta a las necesidades del niño de ser reflejado de modo positivo, lo que hace que el niño se sienta impotente para producir la respuesta deseada. O la afectividad parental activa estructuras afectivas innatas no

desarrolladas; el niño incorpora estructuras afectivas, no solo esquemas cognitivos.

Tomaré en consideración ahora la importancia de las perturbaciones narcisistas para la producción de la depresión. La depresión debida a un desorden narcisista previo. Dos condiciones diferentes se designan habitualmente en psicoanálisis con la misma expresión: “desorden narcisista”. En primer lugar aquellas con una baja autoestima permanente o con dificultad en el mantenimiento de una representación valiosa del self (Cf. los trabajos de Kohut). Segundo, personalidades con incapacidad de depender de otras personas, con omnipotencia para atacar y degradar sus objetos que tienen una conjunción defensiva entre el yo ideal, el objeto idealizado y la representación del self en la cuales la agresión constituyen un aspecto importante en sus relaciones de objeto internas y externas (Rosenfeld y Kernberg).

Los caminos a través del cual estas dos clases de desordenes narcisista conducen a la depresión son muy diferentes.

En el tipo de desorden narcisista con pobre representación de sí, la depresión puede originarse directamente, como un sentimiento profundo y duradero de impotencia, de ser incapaz para realizar los propios deseos, conseguir objetivos o habérselas con la realidad, la cual aparece abrumadora (en contraste a la pobre representación de sí). Si uno siente que es débil y pequeño, la realidad aparece como enorme. Hay siempre una relación entre la propia imagen y la imagen o representación que se tiene de la realidad.

En el segundo tipo se llega de forma indirecta a la depresión debido a las consecuencias de las defensas empleadas; por ejemplo, a los efectos de no exponerse a situaciones que producen vergüenza, el sujeto simplemente realiza evitaciones fóbicas, renuncia al contacto interpersonal, a los deseos de apego y a las experiencias de aprendizaje, con el subsiguiente empobrecimiento de los recursos del



yo, la pérdida de oportunidades en la vida real y el fracaso en realizar deseos que le son esenciales.

En el tipo de desorden narcisista descrito por Rosenfeld y Kernberg, caracterizado por la grandiosidad y la omnipotencia, la depresión aparece en el momento que tiene lugar un colapso en el sentimiento de grandiosidad después de haber experimentado limitaciones personales en la relación con la realidad. La depresión es el resultado de las consecuencias dañinas de un narcisismo destructivo en las relaciones interpersonales, en el autocuidado y en la inserción en la realidad.

Ahora me referiré a la agresión. He de deconstruir lo que parecen ser categorías uniformes. Es necesario deconstruir estas categorías para mostrar que están compuestas de diferentes elementos y que la combinación de estos elementos puede conducir a la categoría de que se trate.

Abraham y Melanie Klein insistieron en que la agresión destruye al objeto interno bueno. Ellos consideraron que esta destrucción produce culpa, la cual a su vez conducirá a la depresión. Pero hay otra consecuencia de la agresión dirigida hacia la representación del objeto. Conduce a su pérdida como un objeto valioso y estimulante, lo cual deja al sujeto –cuando éste ha deteriorado en el interior de su mente al objeto interno- condenado a vivir desprovisto de objetos estimulantes en un mundo que se comprara con otro imaginario lleno de objetos idealizados, todos los cuales aparecen como inalcanzables. El objeto interno denigrado que para el sujeto representa al objeto externo real, se escinde del objeto idealizado que es aquél deseado por el sujeto.

Veamos ahora de un modo muy esquemático porque tenemos tiempo limitado algunas consecuencias de la agresividad.

La agresividad puede ser dirigida hacia la representación de los demás en el interior de uno mismo; produce erosión, devaluación; y

si los demás se necesitan para llevar a cabo actividades narcisistas, el sujeto se encontrará vacío de objetos valiosos, falta de esperanza y esto le llevará a la desesperanza de encontrar objetos idealizados.

Pero la agresividad puede también dirigirse hacia la representación del self –aquí tenemos al superyó- y hay un deterioro y una devaluación del propio self, lo cual conduce a la depresión.

La agresividad puede también dirigirse, no hacia las representaciones de los otros o del self, sino hacia los otros externos reales, los cuales pueden reaccionar. Esto conduce a la desesperanza para tener relaciones amorosas o ser visto positivamente por los demás, y esto lleva a la depresión.

No estoy afirmando que siempre la agresividad conduce a la depresión. Tenemos el ejemplo de múltiples dictadores que son muy agresivos y no se deprimen. Muchas veces la agresividad conduce a un sentimiento de omnipotencia, pero en algunos casos sí conduce a la depresión.

Lo que quiero decir es que no podemos considerar que cada uno de los componentes que estamos considerando –identificación con padres depresivos, narcisismo, agresividad, etc.- sea una condición necesaria o suficiente para producir depresión, sino que estos diferentes caminos que estoy describiendo han de ser articulados, combinados con diferentes elementos para producir depresión.

Ésta es la razón por la cual hemos de pensar en términos de modelos complejos, y no en términos de una sola causa, como si creyéramos que la agresividad conduce a la depresión, o que el desorden narcisista conduce inexorablemente a la depresión. Porque hay gente con omnipotencia narcisista que en una serie de ocasiones son felices y no se deprimen.

Ahora me gustaría hablar un poco acerca de la culpa.



En relación al origen de los sentimientos de culpa el diagrama muestra diversos factores que intervienen como una condición singular o como una combinación de condiciones.

Pero la pregunta es, ¿cuándo la culpa produce depresión?, sólo cuando el sujeto siente que no puede reparar ni las representaciones del self de ser malo, o el daño hecho al otro o hecho a sí mismo. Es en ese momento cuando el estado de desesperanza o impotencia/indefensión domina.

Es necesario tomar en cuenta que el sentimiento de culpa tiene un doble componente. Es muy común pasar por alto el componente narcisista de la culpa, pero esta última implica siempre una representación devaluada del self, un sentimiento de insatisfacción con el propio self. En diferentes individuos el peso relativo de cada una de estas dos condiciones: el polo narcisista de la culpa, o la preocupación real por el bienestar del otro, varía. Si domina el polo narcisista la tendencia será liberarse de la culpa por medio de la utilización de mecanismos de defensa tales como la negación, la proyección, etc. Si, en cambio, domina la preocupación por el objeto, tendrá lugar un intento de reparar el daño realizado, sea éste real o imaginario. Me gustaría insistir en este doble componente del sentimiento de culpa porque por un lado uno siente que ha dañado al objeto, etc., pero por otro lado, uno siente que es una mala persona. Y esto último implica un sufrimiento narcisista.

De este modo tenemos que tomar en consideración este componente doble, que tal como he dicho varía a lo largo de ciertos ejes, razón por la cual utilizo puntos para mostrar que hay gente que puede estar en un polo o encontrarse más cerca del otro polo, pero ambos componentes son importantes para el trabajo en la psicoterapia psicoanalítica.

También los déficits del yo tienen importancia en la creación de estados depresivos. En algunos casos el sentimiento de

impotencia en relación a la realización de deseos puede ser el resultado de un déficit real de los recursos del yo y no tanto un desorden en la representación del self. Desde ya si uno tiene déficit en el yo, es muy común tener también un déficit en la representación del self.

Los déficits pueden ser cognitivos, afectivos, en las capacidades relaciones, en el control de los impulsos y la ansiedad, esto es, déficit en la regulación del self o del examen de realidad.

En algunos casos de duelo patológico consecutivo a la pérdida de un trabajo o de una persona amada (por ejemplo muerte de una persona amada, o divorcio o debido a una migración), la incapacidad de la persona para obtener un nuevo objeto que reemplace al objeto perdido -debido a los déficits del yo-, favorece que recaiga sobre el objeto perdido un proceso progresivo de idealización. Es la creación de un paraíso imaginario, de un objeto idealizado que nunca ha existido con anterioridad a que la vida haya mostrado su dureza.

Ahora querría hablar un poco acerca de las condiciones paranoides que pueden conducir a la depresión. Las ansiedades persecutorias pueden conducir a la depresión debido a las consecuencias que tienen sobre las funciones mentales. Perturban el desarrollo del yo, de las relaciones de objeto, de la sublimación y el examen de realidad.

La defensa es activada para disminuir las ansiedades persecutorias, defensas tales como agresión, evitación fóbica, rituales obsesivos, desordenes caracterológicos, todo esto limita seriamente las capacidades que permiten sentirse capaz de dominar la propia mente. Para proporcionar un ejemplo, el circuito de ansiedad persecutoria que conduce a la inhibición fóbica y a partir de ella al fracaso para gratificar deseos importantes para el sujeto, tras lo cual tiene lugar un deterioro de la representación del self la cual conduce a la depresión.



Esta secuencia proporciona una indicación de la importancia de la ansiedad persecutoria como condición que se encuentra en las raíces de algunos estados depresivos.

Vale la pena mencionar, en lo que hace a la relación entre ansiedades paranoides y depresión, una publicación reciente de la American Psychiatric Association que contiene varias investigaciones que sostienen sólidamente la relación íntima y bidireccional entre depresión y el desorden de ansiedad generalizado; y esto es comprensible, si uno está deprimido tiene temor de todo, uno se siente pequeño por lo cual tiene ansiedad respecto de todo; y si uno tiene ansiedad generalizada, uno se encuentra inhibido y no es capaz de lograr la satisfacción de los propios deseos, lo cual conduce a la depresión.

Ahora volveré al diagrama general para mostrar el interjuego entre diversos factores. Si bien hasta el momento he descrito diversos caminos que he caracterizado como independientes, cada uno de los cuales conduce a un determinado subtipo de depresión, no es infrecuente que se combinen en articulaciones complejas. La articulación de factores puede tener lugar bajo la forma de series complementarias cuyos elementos sobredeterminan la depresión.

En otras palabras, la depresión es el resultado de la participación simultánea de diversos factores que intervienen de modo simultáneo, esto es, en paralelo. Puede haber también series secuenciales en las cuales un factor determinado produce consecuencias y movimientos defensivos, los cuales activan otro factor que a su vez activa un tercero, o que refuerza al anterior; esto es se trata de una serie de pasos que conduce finalmente a la depresión tal como ha sido enfatizado en la diapositiva que muestra diferentes caminos hacia la depresión.

A los efectos de defenderse de la agresividad, o de alguna de las consecuencias de la agresividad, esto puede conducir a un

desorden narcisista. Pero si alguien tiene un desorden narcisista, éste puede conducir a la agresividad a los efectos de compensar el déficit en la imagen de sí; pero también la agresividad puede conducir a ansiedades paranoides; a su vez, en las ansiedades paranoides para defenderse del sentimiento de ser perseguido, uno puede recurrir a la agresividad. O si uno ha sido sujeto de pérdida, abuso, enfermedad crónica, puede volverse paranoide porque ha sufrido tanto que todo se ha vuelto peligroso para uno y puede recurrir a la agresión, la cual a su vez puede conducir al sentimiento de culpa.

Si se tiene padres depresivos, tendrá un desorden narcisista o un déficit en los recursos del yo, debido a que los padres no proveen solamente de una regulación afectiva de la experiencia emocional sino que también proveen de los recursos del yo, y en ese caso, uno tiene un déficit en dichos recursos a raíz de lo cual uno puede volverse paranoide; o si uno siente ansiedades persecutorias posiblemente no se expondrá a situaciones que le permitan crecer y adquirir determinadas habilidades que le permitirían tener recursos yoicos.

Ésta es la razón por la cual este esquema - que en un primer momento parecía muy complicado- muestra lo que como psicoanalistas vemos en el tratamiento psicoanalítico, esto es, que una condición puede conducir a otra condición. Lo cual es muy importante para la terapia porque entonces podremos determinar en qué punto habremos de intervenir.

Implicaciones para la terapia: El hecho de pensar en términos de diferentes caminos que conducen a la depresión y de la relación entre ellos, permite aplicar intervenciones psicoanalíticas que estén más específicamente hechas a medida para diferentes subtipos de depresión.

No subtipos de acuerdo a una descripción fenomenológica sino acordes a la evolución de las condiciones psicodinámicas que conducen a la depresión. Éste es un enfoque



diferente de aquél que busca clasificar la depresión de acuerdo a tipos fenomenológicos.

La intervención psicoanalítica que puede ser pertinente para determinado subtipo de depresión, puede mostrarse contraproducente cuando se aplica a subtipos diferentes. Por ejemplo, el insistir en los supuestos deseos agresivos del paciente puede conducir a un incremento de la depresión cuando ésta es principalmente el resultado de sentimientos de culpa o de una devaluación en la representación del self inculcada por los padres. En este caso podríamos reforzar lo que los otros significativos han transmitido de manera continua al paciente, esto es, que es agresivo y malo. No hay ninguna persona que esté desprovista de fantasías inconscientes agresivas, pero un tema importante es si tales fantasías son aquellas que juegan un rol en la depresión del paciente o si estas fantasías agresivas son, en lo esencial, defensas en contra de la misma.

Así mismo podría ser también inapropiado focalizar en la supuesta falla parental para proveer reflejo cuando la depresión es el resultado de la agresión del sujeto basada en

la rivalidad preedípica o edípica, o motivada por el narcisismo destructivo, en estos casos podemos duplicar la tendencia paranoide del paciente a proyectar en los demás aspectos que no puede tolerar en sí mismo por lo que atribuye su sufrimiento a la realidad exterior. Algunas veces la depresión es el resultado final de un exceso de especularización y de una idealización de la representación parental que hace que el sujeto se sienta con un valor excepcional, lo que desconsidera la realidad de la necesidad de llevar a cabo esfuerzos. Esta representación megalomaniaca de sí puede desembocar en la depresión cuando el sujeto se encuentra con reiterados fracasos en la realidad.

El considerar la depresión como el resultado de una cadena de pasos con factores más distantes y otros más cercanos, permite distinguir en qué paso de esta secuencia se encuentra el paciente en el momento presente. Estas consideraciones permiten entender el significado del timing correcto para cualquier intervención que se tenga con el paciente.

