

- [16] —, *You Shall be as Gods*. Holt, Rinehart and Winston, Nueva York, 1966, pp. 17-62.
- [17] Harlow, H. F. y M. K. Harlow, "The Effects of Rearing Conditions on Behavior". *Bulletin of the Menninger Clinic*, núm. 26, 1962, p. 213.
- [18] Horney, K., "On the Genesis of Castration Complex of Women". *Int. J. Psa.*, núm. 5, 1924, p. 50.
- [19] Jones, E., *Hamlet and Oedipus*. Anchor Books, Doubleday, Garden City, N. Y., 1949, p. 148.
- [20] Klein, M., *Envy and Gratitude*. Charles Birchall, Londres, 1962.
- [21] Lederer, W., "Dragons, Delinquents and Destiny—An Essay on Positive Superego Functions". *Psychol. Issues*, monogr. 15, Int. Univ. Press, Nueva York, 1964.
- [22] Mahler, M. y B. Gosliner, "On Symbiotic Psychosis: Genetic, Dynamic, Restitutive Aspects". *Psa. Study Child*, núm. 9, 1955.
- [23] Moulton, R., "A Re-evaluation of Penis Envy". Pronunciada ante un Congreso de la Assoc. for Psa. Med., 1966.
- [24] Murdock, G. P., "The Universality of the Nuclear Family". En *A Modern Introduction to the Family*. N. W. Bell y E. F. Vogel, eds. Free Press, Glencoe, Ill., 1962, p. 37.
- [25] Rheingold, H., "The Effect of Environmental Stimulation Upon Social and Exploratory Behavior in the Human Infant". En *Determinants of Infant Behavior*, vol. I, B. M. Foss, ed. Wiley & Sons, Nueva York, 1961.
- [26] Sander, L. W., "Adaptive Relationships in Early Mother-Child Interaction". *J. Child Psychiat.*, núm. 3, 1964.
- [27] Schaffer, H. R. y P. E. Emerson, "The Development of Social Attachments in Infancy". En *Monographs of the Society for Research in Child Development*, núm. 29, Antioch Press, Yellow Springs, Ohio, 1964.
- [28] Schecter, D. E., "Identification and Individuation". *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, núm. 16, 1958, pp. 48-80.
- [29] Schecter, D. E., M. Symonds e I. Bernstein, "Development of the Concept of Time in Children". *J. Nerv. & Ment. Dis.*, núm. 121, 1954, p. 301.
- [30] Spiro, M. E., "Is the Family Universal?—The Israeli Case". En *A Modern Introduction to the Family*, N. W. Bell y E. F. Vogel, eds. Free Press, Glencoe, Ill., 1962, p. 64.
- [31] Spitz, R. A., *No and Yes*. Int. Univ. Press, Nueva York, 1957.
- [32] Sullivan, H. S., *Interpersonal Theory of Psychiatry*. Norton, Nueva York, 1953.
- [33] Thompson, C., "Some Effects of the Derogatory Attitude Toward Female Sexuality". *Psychiatry*, núm. 13, 1949.
- [34] Wolff, P., "Observations on the Early Development of Smiling". *Determinants of Infant Behavior*, vol. II, B. M. Foss, ed. Wiley & Sons, Nueva York, 1963, p. 113.

LAS DEPRESIONES Y LA SITUACIÓN FEMENINA *

Rose Spiegel

LA DEPRESIÓN, como experiencia particular de todos los humanos y también como una enfermedad emocional específica, no respeta edad, sexo, raza, religión, condición social, tipo de personalidad ni talento. Mas, dentro de esta extensa ocurrencia de las depresiones, parece perfilarse un grupo que nos permite, por lo menos, enfocar el tema: es el grupo de las depresiones en las mujeres. ¿Es ésta tan sólo una invención semántica o existe una cualidad intrínseca que permite la delimitación de este grupo?

Fui invitada a participar en estos seminarios para discutir las depresiones premenstruales, las que ocurren después del parto, las de la menopausia y las premaritales. Los tres primeros fenómenos depresivos sugieren un contexto fisiológico mientras que la última depresión indica la ausencia de un estado sociológico: el matrimonio. En mi opinión, esta combinación bastante complicada está unificada en cuanto que sólo refleja dimensiones diferentes de la mujer como una persona psicósomática, arraigada en una cultura, y de un sexo y sexualidad particulares. Estos aspectos están ligados, por muy fortuita e inevitablemente que sea, con la vida de la mujer, por lo que propongo unificar tales variantes bajo el término "situación femenina". Esto nos permite utilizar nuestros conocimientos sobre el sexo y la sexualidad femeninas, las relaciones intrafamiliares y cualquier otra experiencia interpersonal de la joven, y el ambiente sociocultural de la joven y la mujer, para nuestro examen de los elementos depresivos que afectan a las mujeres. Sin embargo, a fin de evitar el peligro de incurrir en reducciones, emanantes de nuestro enfoque exclusivo sobre la mujer, debemos tener en mente que las depresiones son parte de la condición humana general, y no caer en la suposición de que necesariamente se limitan al "segundo sexo". En efecto, si hablamos de una "situación femenina", ¿por qué no hablar también de una "situación masculina"?

Aunque clínicamente las depresiones femeninas que suceden al parto han atraído siempre la atención debido a su peligrosidad para la madre y el niño, se sabe que dichas depresiones ocurren también en los hombres, aunque en una forma más encubierta y sutil. Es decir que más allá de los acontecimientos fisiológicos directos concomitantes a la experiencia del parto, operan poderosos elementos significativos emocionales en ambos padres. Otro par de modos depresivos, antitéticos pero vinculados, se dan en las mujeres y los hombres en sus últimos años de madurez. Aunque las mujeres experimentan la menopausia en una forma más aguda, a veces con la autolaceración de la depresión involutiva, los hombres también son vulnerables a una experiencia depresiva,

* De un simposio sobre la sexualidad femenina, mayo de 1967.



en su más lenta pero comparable época climatérica. Igualmente, de la adolescencia en adelante, el estado premarital es frecuentemente angustioso, con o sin depresión, para ambos sexos. Pero no seguiré aquí la enumeración de grupos de síntomas depresivos comparables en su manifestación tanto en hombres como en mujeres.

Señalaré ahora, como contexto para nuestra discusión, algunos elementos concernientes a los estados depresivos, aunque muchos de éstos los conozca ya el lector.

Primero: existe una ambigüedad en el uso de la palabra "depresión"; se aplica sólo al *ánimo* o también a una condición clínica más compleja implicante de varios parámetros que, en el paradigma de la depresión de retardación, son los siguientes:

- 1) El ánimo.
- 2) La energía y el impulso bajos.
- 3) El yo y el sentido del *self* dañados.
- 4) La comunicación y relación consigo mismo, con otra persona y con el mundo en general, dañadas.
- 5) La sensación de haber perdido a una persona querida o un valor apreciado en el mundo exterior o dentro de uno mismo.

Segundo: los otros síndromes depresivos son variaciones sobre los temas anteriores. Por ejemplo, en la depresión agitada, el *ánimo* no sólo es de melancolía o sus equivalentes, sino también de angustia o rabia impotente. Tanto la angustia y la rabia —explícita o implícita— contra el *self* u otra persona, como la defensa ante un *descenso en la energía*, convergen en una actividad psicomotora acrecentada, asociada con una concentración difusa del esfuerzo y un sentimiento de futilidad. La *comunicación* se constriñe virtualmente tanto como en la depresión de retardación a pesar de la verbalización (la rabia y el ataque se reiteran verbalmente una y otra vez).

Tercero: nuestra estimación y agrado propios, nuestro ánimo eufórico o melancólico, son afectados por el amor, la estimación o la consideración que los demás nos brindan, así como por nuestra relación con los valores de la sociedad y la cultura que nos son importantes, aunque algunos de nosotros logremos una valoración objetiva. Es decir, que nuestro ánimo fluctúa con sorprendente facilidad, también a causa de la actitud, intención o emoción de otros hacia nosotros.

Cuarto: nuestro ánimo se ve afectado también por las emociones y el ánimo ajenos, abiertos a nuestra empatía, aunque no estén dirigidos a nosotros.

Quinto y último, en mi esquema del contexto: existe una indicación de que hay un sustrato fisiológico implicado en las depresiones, una vinculación neurohumoral a la experiencia emocional y simbólica. El mismo hecho de que haya una psicofarmacología de drogas que afectan el ánimo, prueba la existencia de un aspecto neurohumoral, al igual que algunas dolencias físicas, acompañadas típicamente por un ánimo deprimido, u otras, conocidas porque las acompaña un ánimo y actividad exaltados.

El hecho de que yo llame la atención sobre un elemento fisiológico no quiere decir que las depresiones sean principalmente orgánicas ni que las

depresiones en las cuales domina más claramente la condición somática sean idénticas en sus parámetros con aquellas en las cuales están más claramente presentes los elementos o la dinámica psicogénicos. Aquí es donde la precisión en el significado del término "depresión" —ya signifique sencillamente ánimo o toda la serie de parámetros afectados— es importante, tanto para los criterios de diagnóstico como para la valoración de los intentos terapéuticos.

Claramente, el tema de las depresiones premenstruales, del *postpartum* y menopáusicas exige una consideración de los procesos y sucesos fisiológicos, con el fin de determinar la forma en que se relacionan con la aflicción psicológica. ¿Es la depresión el reflejo psicológico de un proceso fisiológico, es decir, un epifenómeno psicológico? ¿Es la depresión una inadaptación psicológica por razones psicológicas, con significados y simbolización defectuosos vinculados a los acontecimientos fisiológicos?

La sexualidad femenina implica, por supuesto, sucesos corporales que testimonian la presencia entre bastidores de fuerzas fisiológicas que, en ocasiones, obviamente toman el mando sin participación directa de la voluntad de la persona, aunque son sensibles a intervenciones externas, como la administración de hormonas, o a intervenciones internas, como son las respuestas psicológicas profundas. Los sucesos corporales de la menstruación, preñez, alumbramiento, lactancia y menopausia son sólo puntos salientes en los procesos que afectan al cuerpo en una forma más amplia, ya sea en el equilibrio del agua que fluctúa con el ciclo menstrual o en cambios óseos resultantes de alteraciones en el equilibrio hormonal, en el caso de la menopausia no tratada.

Los sucesos corporales visibles de la sexualidad pueden experimentarse psicológicamente con un sentimiento de impotencia ante su progresión. Si a la mujer le preocupa su control, su dominio y el temor a la impotencia, puede responder con angustia, con rabia por verse invadida por procesos ajenos al control de su voluntad, o puede responder con depresión. Esto último está acorde con el concepto de Bibring sobre la depresión, según el cual ésta implica un sentimiento de anquilosamiento e impotencia. Las experiencias depresivas en respuesta a los sucesos corporales de la sexualidad femenina muy bien pueden estar contenidas en las fluctuaciones de la vida cotidiana pero, clínicamente, suelen ser importantes ya sea como parte de una gama más amplia de tendencias depresivas o con respecto al problema mayor del sentimiento que la mujer tiene de su identidad femenina.

La mencionada respuesta depresiva a estos sucesos corporales se relaciona con la interpretación, con una forma de simbolizar el flujo de fuerzas psicológicas a las que la mujer está sujeta. Sin embargo, existe una disposición a la depresión como estado de ánimo, con un fundamento directamente fisiológico, lo cual constituye una de las vicisitudes del flujo cíclico de las hormonas sexuales femeninas.

La depresión en su sentido más simple, del temple melancólico, del "esplín", puede ocurrir premenstrualmente, y también darse en el bien conocido decaimiento del ánimo tres días después del parto, con el descenso de progesterona y antes del ascenso del estrógeno y, más notablemente, en la menopausia, con la baja de las hormonas ováricas, antes de que se hayan establecido las funciones sustitutivas del cuerpo. La depresión como epifenómeno psicoló-



gico del descenso —o quizá el desequilibrio temporal— de las hormonas sexuales femeninas puede permanecer simplemente como experiencia anímica y no ser elaborada en todo el marco clínico de la depresión. Sin embargo, si hay una experiencia vital depresiva, o relaciones o situaciones sobre las que se cierne la amenaza de la pérdida o el rechazo, o si hay una constitución del funcionamiento, los elementos depresivos proporcionados por los flujos en periodos de transición de la sexualidad femenina (el *postpartum* y la menopausia), pueden precipitar todo el síndrome clínico, con peligro, en el primer caso, de suicidio y exterminio del niño y, en el segundo, de desdicha para la mujer y quienes la rodean.

La relación entre las hormonas sexuales femeninas y las condiciones depresivas, posteriores al parto, de la menopausia ha sido muy discutida entre endocrinólogos, ginecólogos, médicos internistas, sobre todo en lo relativo a la administración terapéutica de hormonas. El debate es a veces más en torno a los juicios de valor espartanos del médico que respecto a la observación clínica, de laboratorio o experimental. La posición por la que me inclino es la de aquellos endocrinólogos que, basándose en estudios de las células vaginales y el contenido hormonal de la sangre y orina de cada paciente menopáusica, tratan su déficit hormonal. De acuerdo con algunos estudios efectuados durante 20 años en el New York Hospital, por el Dr. Eugene Cohen, hay una relación precisa entre el ánimo depresivo y la deficiencia hormonal en la menopausia, habiendo respuesta favorable a la terapia hormonal, acompañada de un ascenso del bienestar y la energía. Cohen indica, sin embargo, que para algunas mujeres, junto con el aumento del bienestar y la energía, hay una acentuación paradójica de la reacción depresiva cuando un problema grave —aceptado tácitamente durante la menopausia no tratada, aun teniendo ésta un efecto perturbador somático mayor— ocupa el primer plano, en un conflicto que la mujer no está preparada a enfrentar en el nivel psicológico. (Por ejemplo, el desagrado acumulado en el matrimonio con un alcohólico, junto con una renuencia a efectuar cambios rotundos.)

He aquí, de nuevo, una variación del tema, sobre el que he insistido, de la distinción entre el ánimo depresivo y todo el síndrome de la depresión; mientras el primero había sido mitigado, la experiencia vital depresiva y el patrón de vida permanecieron intactos. La conclusión a la que llegó el Dr. Cohen, basándose en estos estudios, es que es necesaria la psicoterapia cuando hay un antecedente depresivo en la situación vital o en la personalidad, aparte del impacto de la menopausia, o cuando la menopausia hace surgir problemas que habían estado latentes.

Regresando a la asociación de la depresión con el ciclo menstrual, nunca he notado que sea de la intensidad requerida para constituir un problema clínico, sea en los últimos años de la adolescencia o en los principios de la edad adulta, ni para hacer necesaria una reanudación de mi tratamiento de mujeres deprimidas. Se presentan, sin embargo, algunas tendencias depresivas y otros cambios en el estado de ánimo. Tanto el flujo hormonal como el significado que para la mujer tiene la fase hormonal, desempeñan cierto papel. Más importantes son las experiencias de relaciones interpersonales, particular-

mente cuando está en juego el sentimiento del *self* como mujer. En la situación terapéutica es importante seleccionar cuáles son los elementos que tienen un papel en la depresión, pues son muchas las variedades, como lo venimos discutiendo.

Continuemos con la cuestión de las fluctuaciones del estado de ánimo en el ciclo ovulatorio. La irritabilidad premenstrual es una experiencia ocasional. Por ejemplo, una mujer de 49 años que había pasado por una depresión moderada notó en sí misma la tendencia continua de reñir con su familia, antes de la menstruación y, particularmente, con su marido, con quien tenía en efecto una relación notablemente buena y cariñosa. En una mujer joven dominada de resentimiento contra su padre y que luchaba con su problema de homosexualidad, la fase premenstrual estaba acompañada de un sentimiento de rabia casi irresistible; es decir, su experiencia y dificultades personales acrecentaban la tendencia general a cambios de ánimo más leves.

Se ha notado que, en contraste con la inquietud premenstrual, existe un aumento del deseo sexual durante el periodo luteal, que sigue a la liberación del óvulo, de 10 a 14 días antes del menstuo (Sherfey). Según mi observación, la época intermenstrual se caracteriza por un impulso mayor dirigido hacia el exterior, que en muchas mujeres es remplazado por una nivelación cuando ocurre la menstruación, acompañada frecuentemente de una sensación de tranquilidad y una menor necesidad de ocupación exterior o de una disminución del "esplín".

Aunque esta tendencia oculta a cambios en el estado de ánimo corre parejas con el ciclo ovulatorio, hay significados y simbolizaciones acompañantes que trascienden la especificidad de una variación individual particular, y más bien reflejan la fase fisiológica. Con la ovulación que no avanza hacia la preñez, hay un sentimiento de frustración que podría verse como el contenido significativo de la caída ocasional en la depresión durante la menstruación. Esta explicación del ánimo según los teóricos de la *gestalt* neofreudiana radica en que la sexualidad primaria femenina existe por derecho propio e incluye la preñez y la maternidad como realización. Esto es un repudio de la clásica posición freudiana de que en la maduración normal de la niña, el embarazo y las fantasías sobre él son satisfacciones sustitutivas por no poseer ella físicamente un pene, particularmente el pene del padre y por no tener éxito en su rivalidad con la madre, en el conflicto edípico —una posición que recientemente ha sido impugnada y cambiada por los mismos analistas freudianos al revisar la interpretación de la naturaleza de la sexualidad femenina. Por supuesto, el ánimo que acompaña a la menstruación puede ser de aligeramiento si la mujer se ha sentido angustiada por creerse embarazada.

No he tenido ninguna experiencia clínica directa con la depresión vinculada al cambio hormonal durante el puerperio; me refiero a la depresión como estado de ánimo y no como un síndrome que implica la complejidad de las relaciones interpersonales y las experiencias de maduración. En mi encuentro con depresiones en la mujer, la enfermedad como tal no estaba necesariamente vinculada con una experiencia depresiva anterior, premenstrual o posterior al parto. Una biografía depresiva nada infrecuente es la siguiente: una mujer de 55 años, con depresiones leves que se remontan



a su infancia, y que ha sido considerada siempre como una persona alicaída, tuvo una depresión *postpartum* después del nacimiento de su primer niño, cuando ella tenía 22 años; un embarazo y nacimiento feliz del segundo hijo, a la edad de 34; la menopausia comenzó a los 46 sin abatimiento del nivel depresivo ni un ataque agudo. El grave episodio de depresión de retardación por el que esta mujer inició la terapia conmigo fue precipitado al sentirse traicionada por su doctor después de una complicación producida por medicinas y al sentirse abandonada por su marido quien, a pesar de sus ruegos, había continuado su rutinario viaje de negocios al extranjero. La depresión, que había durado dos años después del *postpartum*, se había prolongado más que cualquier descenso hormonal normal en el puerperio, y que al final la había llevado a la psicoterapia, había sido asociada con un conflicto emocional profundo producido por un impulso en tres direcciones distintas: complacer a su madre con un hijo y esperar que su madre y su marido fueran más amistosos entre sí, lo que no sucedió. El segundo hijo había llegado simplemente para felicidad de ella.

En mi intento por señalar algunas de las vicisitudes en la sexualidad femenina que intervienen en la disposición a la depresión he hecho notar el afecto, de fundamento fisiológico y vinculación hormonal, y su intensificación mediante significados profundos que trasladan los sucesos corporales de la sexualidad femenina al plano psicológico. A veces también se acrecienta la disposición con estados de ánimo y significados depresivos nacidos de la experiencia vital individual. Abordaré ahora significados más amplios aplicables a la mujer como norma, es decir, a la situación femenina, y que tienen un papel en algunos de los síndromes depresivos.

Un elemento principal en la experiencia de ser mujer es el *significado del tiempo* que está arraigado en su fisiología sexual en una forma en que no lo está en la del hombre. Una característica principal de la sexualidad femenina que va de la adolescencia a la edad de los alumbramientos y que no tiene una contraparte masculina, es que los sucesos corporales son rítmicos; lo que puede ser explicado por analogía con los grandes ritmos de la naturaleza— el del día y la noche, las mareas, estaciones (y, anticlimáticamente, flujo patológico del ritmo maniaco-depresivo, para forzar la analogía).

La joven y la mujer que potencialmente puede a dar a luz no sólo cuenta el tiempo por sus ritmos mensuales, sino que tiene un sentido del tiempo más amplio: el tiempo en el que es apropiado dar a luz y por ende el tiempo apropiado para casarse, para la búsqueda del padre de los niños por nacer. La mujer está vinculada al tiempo en una forma en que el hombre no lo está. Para ambos, el significado del tiempo refleja el curso lento de la maduración y el envejecimiento. Para el hombre, menos vinculado al tiempo en su fisiología sexual, el tiempo se vuelve abstracto más fácilmente, se presta más a la deliberación filosófica o es quizá aquél en el que la ambición en el mundo de los negocios se consume. La situación masculina moderna implica la carrera con el tiempo para producir, ganar dinero, subir la escala del prestigio social, crear con la acerbidad de quien piensa que “el arte es largo, la vida breve”. Para la mujer moderna, sucesora de la “mujer emancipada”

de la generación anterior, la experiencia del tiempo en la “condición masculina” es suya también. A veces, el dilema de la mujer mejor dotada para utilizar sus dotes en su propio derecho, es el llamamiento de los dos tiempos.

Estos grandes significados contenidos en la relación mujer-tiempo están velados y a la vez se revelan en las turbulencias femeninas familiares de la joven o mujer que se enfrenta a su situación vital particular. El sentido femenino del tiempo puede ser experimentado con angustia y tensión en la época menstrual debido a la incertidumbre de que la ausencia del menstrio signifique el tan ansiado embarazo; o un embarazo no aconsejable, con los consecuentes conflictos emocionales, porque la realidad vital impida llevarlo hasta el fin o por un temor a la responsabilidad de la madurez y un profundo anhelo de realización. O, cuando es resuelto con un aborto, a la angustia aliviada se une una caída en la depresión, la que se experimenta como una pérdida de la extensión del *self* y como un rechazo, por parte del padre putativo, tanto del bebé como de la maternidad de la mujer.

La angustia por el tiempo es un factor en la revolución sexual, que para la joven ha significado no sólo una licencia para entablar relaciones sexuales y para su realización, sino también una compulsión hacia esos contactos, que entonces adquiere muchos otros significados además del sexo y la relación interpersonal: es una prueba de haber pasado a la edad adulta, de “haberlo hecho” con un hombre, quien frecuentemente es un joven con una angustia comparable a la de ella —lo cual es parte de la condición masculina. En estos casos, la urgencia del tiempo para la joven se convierte en desesperación por darse a la exploración sexual, encontrar al cónyuge y arribar al siguiente estadio, que es el de tener un niño.

La angustia y la desesperación por el tiempo produce agitación, y la depresividad causada por la duda de la atracción propia contribuye a la elemental tendencia depresiva de la maternidad insatisfecha.

Las depresiones que ocurren en la mujer soltera a partir de los 27 o 28 años hasta los 36, son otra variación sobre el tema del tiempo y la situación femenina. Anhela la aceptación en el matrimonio, su durabilidad, la relación personal, los niños. Trabajaría en su carrera, pero el matrimonio es la meta esencial. La angustia y la desesperación que sufren estas mujeres tienen la peculiaridad que generalmente se atribuye a la depresión agitada de años posteriores. La tensión alterna con melancolía, depresión, desesperación, paralelamente a la aparición, presencia, desaparición del hombre anhelado. “Tengo 34 años, se está haciendo tarde, puede que no tenga niños a tiempo.” Esta mujer, a principios de su psicoanálisis, requirió una breve hospitalización debido a una aguda reacción esquizoafectiva, durante la cual, en una ocasión en que ella miraba a un reloj de pared grande, me golpeó con el puño diciendo: “¡Son las tres de la tarde! No tengo tiempo, apresúrese, pronto... Son las tres y diez, no tengo tiempo, apresúrese, ¡ayúdeme rápido!” Para esta mujer, que contrajo matrimonio durante el análisis y entró a su nuevo estado con una mezcla de serenidad e impaciencia, y tuvo niños, la descripción que he dado de su zozobra (la cual, acuñando una expresión, podría ser mejor descrita como agitación depresiva) hasta ahora (seis años después) se ha borrado por completo.



La menopausia trae consigo el cambio más rotundo en la relación mujer-tiempo, con la ruptura del rítmico reloj biológico del menstuo. Cuando la mujer está insatisfecha, aquello por lo que estaba angustiada lo experimenta ahora como algo ya ocurrido, y este hecho terminante de haber pasado el periodo fértil puede manifestarse depresivamente. Una cualidad del tiempo que ha cambiado es la pérdida de un punto de referencia para agrupar sucesos: el ciclo menstrual. El tiempo es la transición entre la menarquia, y la cesación del menstuo es experimentada como una interminable extensión sin señales. Al igual que al comienzo de la menarquia, los sucesos corporales se experimentan como algo ajeno a la propia voluntad.

Además del reflejo sobre el ánimo, del efecto hormonal y de la terminación del periodo fértil, existe también la significación simbólica, una consciencia de la premura del tiempo con su intimación de muerte. Cualquier frustración no resuelta que haya experimentado en el campo directamente genital de la experiencia o en sus relaciones interpersonales matizadas sexualmente, se acrecienta con la menopausia, quizá con una repetición de experiencias antiguas. En la mujer realizada, puede haber una experiencia de duelo con la menopausia, al comprender que no podrá tener más hijos, "que nunca más podrá tener en mis brazos un bebé mío". Esta tristeza, ya esté más cerca de la depresión, ya del duelo, también la puede sentir una mujer más joven y felizmente casada cuando toma la decisión de no tener más niños y una acerbidad singular la atrae al nacido más recientemente, al último hijo.

Hasta ahora he discutido las conexiones entre la depresión y la situación femenina enfocando experiencias lo menos interpersonales posibles: los cambios hormonales, la cualidad del tiempo. Otra dimensión esencial de la experiencia contiene las actitudes y valores de otros hacia la joven y la mujer, en función de su sexualidad, algunos de los cuales ejercen un impacto depresivo, sea que éstos surjan en la intimidad de persona a persona o en el ambiente cultural, que es, a veces, la destilación del ambiente personal. Por ejemplo, la asociación de tristeza y decadencia en la menopausia, como una actitud general, está comprobada en los dos muy diferentes ejemplos que siguen; el primero es de Lucrecio,¹ el filósofo romano:

[Al hablar de los orígenes imaginarios cuando la tierra produjo todos tipos de herbaje y un lustre verdoso en los montes, Lucrecio recurre a la metáfora de la tierra agotada como la mujer menopáusica.] Yo digo que la tierra con buen derecho ha obtenido y tiene el nombre de madre... pero porque debe tener fijado algún límite a su producción, cesó como una mujer cansada por la duración de los días. Pues el tiempo cambia la naturaleza del mundo entero y todas las cosas deben pasar de una condición a la otra... Una cosa se desmorona y está desgastada y debilitada con la edad, luego a otra se le reconoce valor y sale de su despreciable estado... la tierra pasa de una condición a la otra: lo que antes podía, ya no puede soportar, de manera que pueda dar fruto a lo que antes no podía.

¹ Lucrecio, "On the Nature of Things", en *Philosophers of Science*, Carleton House, 1947, Random House, Inc., Nueva York, p. 24.

Para pasar de lo elevado a lo mundano; la cubierta de la revista norteamericana *Esquire*,² de febrero de 1967, muestra una bella joven, de hosca expresión, metida dentro de un cesto de basura, con el encabezamiento: *La mujer norteamericana, obsoleta a los 21*. El artículo que lleva este título habla del hedonismo estéril, compulsivo e impulsivo de las y los jóvenes de Los Ángeles, considerados el epítome, en esencia concentrado, de un modelo norteamericano. Para estas jóvenes, el sexo ha perdido su placer, si es que alguna vez les proporcionó contento; hasta ha dejado de ser una atracción y ya no tiene mercado. Las muchachas buscan entonces el momento impulsivo de la excitación pasajera y están, afirma el escritor, "precozmente menopáusicas a la edad de 21 años". La antigua tristeza del filósofo y la moderna imagen cínica emanan ambas de la igualación de la menopausia con la infecundidad, ya sea en la productividad y creatividad física, ya sea en la emocional; una ecuación que le impone a la mujer un fardo, una vejación a su amor propio, por la opinión reflejada de otros. Afortunadamente, hemos visto el cambio en la actitud cultural hacia el embarazo (¡ejemplificado en la moda!), que ya no es considerado como un estado sin nombre que hay que ocultar, sino más bien algo de qué estar orgullosa.

La interacción con las actitudes masculinas desempeña un papel inestimable en la experiencia que la mujer tiene de su sexualidad, en su opinión personal como mujer; es decir que las actitudes masculinas intervienen en la situación femenina. No estoy hablando aquí de la interacción con respecto a su funcionamiento en el mundo de los negocios. En otra parte he llamado la atención sobre la importancia de la relación entre la joven y su padre (u otro hombre importante en la familia inmediata) "que afecta la formación de su imagen propia como mujer y que, cuando está perturbada, ocasiona angustia y depresión en sus relaciones subsecuentes con los hombres". Estas reacciones depresivas pueden ser evocadas con el inicio de una relación importante con un hombre, pero también ocurren en cualquier momento de tensión en el curso de la maduración y el crecimiento: en la menarquia, el embarazo y particularmente en la menopausia. La impresión de la joven, basada en los múltiples factores de las actitudes de su padre, su madre y el ambiente cultural, respecto de su valor como mujer, el mal es medido de acuerdo con su situación de mujer casada o soltera, contribuye a la mezcla desesperada y frenética de angustia y depresión de la búsqueda premarital que satisfará la imagen ideal de sus padres, esté o no ella en una rebelión aparente. La fase de la menopausia, con su acento particular en el paso del tiempo, se presta a una proyección del temor más oculto del hombre a los patrones más abiertos de la mujer, que ambos experimentan como un descenso avergonzante de ella. El hombre puede, por empatía, penetrar la experiencia de ella, simpatizar con ella u observarla con el sentimiento de la antigua plegaria hebrea: "Te agradezco, Señor, que no me hayas hecho mujer."

Algunos aspectos de la interacción entre parejas casadas influyen en la depresión de ambos. Su distanciamiento, provocado parcialmente por una angustia sustitutiva, lo experimenta ella como una enajenación, como un

² *Esquire*, febrero, 1967 (no se da nombre del autor).



abandono en una época difícil y cambiante. Esta época corresponde también a las intimaciones del tan frecuente retiro obligado del hombre, con la consecuente duda de sí mismo, angustia y ataques depresivos, que acentúan la enajenación entre el hombre y la mujer.

La experiencia de la muchacha como miembro de familia es otro determinante de la situación femenina que acusa perturbaciones especiales contribuyentes a una inclinación depresiva. Por ejemplo, el concepto que tiene la madre de la femineidad, de su propio papel, del de la muchacha, de las metas asignadas al hombre en general y al esposo en particular; la experiencia de la madre en el parto; sus experiencias depresivas; si funciona como una imagen aceptable de la mujer; si en la relación parental se concede un valor al afecto y la sexualidad. Todas estas cuestiones intervienen en la angustia de la muchacha por ser mujer y la experiencia física del parto. Considero que esta angustia influye de manera importante sobre la madurez de la muchacha como mujer y como persona adulta, y también en la depresión del *postpartum*.

Ésta contiene ciertos elementos distintos de los enumerados hasta ahora. Típicamente, es un estado de agitación, una preocupación obsesiva, atormentada con el fracaso y la destructividad, con reproches por haber fallado en el cumplimiento de obligaciones (sea o no esto cierto). El sentimiento de insuficiencia se crece en el enfrentamiento con la naciente situación provocada por el nuevo bebé; a veces existe una preocupación habitual y dominante, de ceder al impulso de herir al niño —diferente en su esencia del temor de criar bien al niño. Es de notarse que no todas las mujeres depresivas sufren de reacciones depresivas del *postpartum*; ocasionalmente sucede lo contrario; domina un sentimiento de bienestar y de gozo en el embarazo y una fecunda participación afectiva con el niño durante la lactancia.

Los estilos y dificultades de la personalidad pueden reconocerse por una tardía percepción clínica anterior al embarazo. Con frecuencia me impresionó una especie de inmadurez, aunque las aspiraciones que frecuentemente confiesan estas jóvenes la negarían. La capacidad faltante en la personalidad es de la índole del cariño maternal; poco importa que sea madre o no; es aquello que le hace a uno percibir que la mujer es capaz de levantar en brazos a un niño lloroso y sucio y estrecharlo junto a su pecho sin más ceremonias. Carecen de ternura, por su inmadurez. El afecto se manifiesta en forma intelectual en vez de aparecer como un impulso emocional. Hay un ansioso perfeccionismo en estas mujeres respecto a su actuación —sea en el trabajo casero, la decoración del hogar, el sexo, los estudios de posgraduado, la profesión propia y la del esposo. Paradójicamente, las mismas jóvenes experimentan dificultades para recibir afecto vivificante, a pesar de sentirse dependientes, particularmente en respuesta a las tensiones del embarazo, el parto y la maternidad. La dependencia toma la forma de “hazlo por mí”, “dime qué decisiones tomar”. Es decir, la “dependencia” estriba en demandar del otro una mayor absorción de las preocupaciones obsesivas que la aquejan.

Generalmente, el embarazo es un embarazo “deseado”. Como parte del patrón perfeccionista, el niño debe ser una prueba de la actuación correcta de la madre y la transición a la maternidad implica la preocupación por un trabajo bien o mal realizado, en vez de un gozo afirmativo.

La cualidad de inmadurez me recuerda la descripción de Sherfey³ tocante a los niveles hormonales y la sexualidad femenina:

Muchas adolescentes maduran bastante tarde y pueden mantener una condición parcialmente juvenil hasta después de su primer embarazo. Pueden mostrar un escaso menstuo, senos pequeños, contornos corporales amuchachados, y frigidéz coital... Los niveles hormonales se desarrollan lentamente en estas jóvenes (y pueden continuar siendo muy bajos durante la vida si permanecen sin hijos).

Aunque se podrían hacer preguntas acerca de la constitución y la función hormonal, en el contexto de las múltiples tensiones del puerperio y la época neonatal, el marco clínico, la experiencia de vida, la situación actual y el enfoque terapéutico prometedor se centran en lo psicológico. La soledad en la agitación del parto puede ser una amenaza para la mujer aterrada por no tener control sobre las fuerzas biológicas que se apoderan de ella.

En los periodos de tensión intensa frecuentemente afloran antiguas experiencias, ya sea de desafío, frustración o satisfacción, a veces provocando un *acting out*, bien de antiguas formas de relación y de obtención de afecto o, por el contrario, de formas deseadas y no realizadas. Una paciente, rememorando su gesto suicida en la oficina de su analista durante las últimas semanas de su embarazo, dijo que en su casa nadie le prestaba atención a sus necesidades a menos que se mostrara preocupada o enferma. En la terapia, una preocupación frecuente era la disparidad entre su afecto y sus palabras, a menudo torvas, reforzadas por gesticulaciones.

En el primer periodo de cuidado del recién nacido, hay una tendencia a relacionarse más plenamente con el bebé, por el contacto corporal, por el flujo del ánimo, más allá de las palabras. Para la mujer inclinada a la ocupación exterior —una evidencia de su compulsividad y huida del sentimiento—, esta impulsión psicobiológica hacia una serenidad plena es un ataque a su personalidad y su sentido de sí misma.

La restricción a la capacidad de volcar su emoción en respuesta a la necesidad de otro, de dar ternura en vez de comprensión intelectual, puede hacer del periodo de la niñez un tormento para la mujer, que en ocasiones lo manifestará agitadamente como resentimiento. Como dijo una paciente respecto al recién nacido y a su marido atacado de asma: “Siempre está sobre mí, siempre quiere algo; interrumpe mi trabajo.”

El bebé frecuentemente representa una amenaza para la madre inmadura, por el que se siente desplazada. Una joven que tuvo una depresión *postpartum* con el nacimiento de sus hijos, se quejó de su incapacidad para cuidarlos; había hecho intentos suicidas y llamado a su marido para informarle de la sobredosis; en su hospitalización, pronto se convirtió en la muchachita buena, ayudando a las enfermeras bajo su dirección, alentando a los pacientes

³ Sherfey, M. J., “The Evolution and Nature of Female Sexuality in Relation to Psychoanalytic Theory”. *Jour. of the Amer. Psychoan. Assoc.*, vol. 14, núm. 28, enero de 1966.



depresivos. El crío puede simbolizar transferencialmente un odiado rival o puede también representar un aspecto odiado del *self* y convertirse en el blanco de la hostilidad materna.

La paciente a la que me referí, la que intentó suicidarse en la oficina de su analista, experimentó el nacimiento de su hijo como “no tengo derecho a lo que quiero”. Ella siempre había considerado que “las cosas buenas no son para mí”. Recordó cómo, entregada con otras pequeñas a un juego donde cada una tenía dos niños, ella había pensado que los niños de sus amigas les pertenecían mientras que ella “tendría que renunciar” al suyo.

Queda claro que las depresiones en las mujeres están influidas, y a veces determinadas, por una multiplicidad de factores implicados en la situación femenina al igual que en la maduración y la experiencia interpersonal específica. Para ayudar a la mujer depresiva es necesario descubrir cuál es la constelación específicamente suya de elementos depresivos, con el objeto de promover su maduración y realización o el desarrollo de una orientación que le permita enfrentarse a los retos de la vida.

LAS ACTITUDES EMOCIONALES EN RELACIÓN CON LAS ELECCIONES POLÍTICAS

Michael Maccoby

LA INSUFICIENCIA de las tradicionales encuestas de opinión radica en que sólo miden las opiniones. Actualmente, la mayoría de los norteamericanos se oponen a la guerra en Vietnam; hace un año, apoyaban la participación norteamericana en la guerra. Los juicios del futuro acerca de ésta o de otras guerras son inciertos. Las opiniones por sí mismas no indican si los que sostienen tales opiniones lo hacen en defensa de una posición o para adquirirla. Es fácil tener una opinión, otra cosa es sostener una convicción.

Se hace necesario un nuevo tipo de encuesta para descubrir las convicciones del pueblo norteamericano y lo que apoyarían con todas sus fuerzas. En vez de estudiar opiniones, tal encuesta sondearía las actitudes emocionales que subyacen a las preferencias políticas. A diferencia de las opiniones, tales actitudes no cambian con los acontecimientos; son firmes y proporcionan un fundamento para predecir la forma en que la gente responderá ante los sucesos y los candidatos. Verdaderamente, las inalterables actitudes emocionales —el carácter de la gente— son un importante recurso nacional que, hasta ahora, ha permanecido virtualmente inexplorado.

Sin embargo, tenemos los métodos y la teoría para escrutar las actitudes emocionales y su relación con las elecciones políticas. Este tipo de encuesta fue iniciado por el Dr. Erich Fromm y otros en el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Frankfurt, en Alemania, antes del advenimiento de Hitler.¹ Utilizando la teoría psicoanalítica, un cuestionario proyectivo y técnicas de muestreo, Fromm predijo que sólo una minoría de los obreros alemanes tenía la “actitud autoritaria” que los haría nazis convencidos, pero también sólo un pequeño porcentaje tenía la actitud democrática que los haría fervientes antinazis. A pesar de que sus *opiniones* eran abrumadoramente antinazis, la mayoría carecía de la convicción emocional para oponerse a los nazis, una vez que Hitler subió al poder. Un estudio posterior de T. Adorno y otros perfeccionó los métodos del cuestionario para determinar la actitud autoritaria en las grandes poblaciones, mostrando su relación con la elección política.² Más recientemente, el Dr. Fromm y yo complementamos un estudio del carácter de los campesinos mexicanos, su relación con la conducta campesina y las condiciones socio-económicas.³ En esta investigación, perfeccionamos los métodos para determinar otras actitudes emocionales profundamente arraigadas, además de las orientaciones autoritarias y democráticas.

¹ Cf. *Autorität und Familie*, ed. Max Horkheimer, Paris, Alcant, 1934.

² *The Authoritarian Personality*.

³ Erich Fromm y Michael Maccoby, *Character and Class in a Mexican Village*, Englewood, N. J., Prentice-Hall, en prensa.

