

La actitud del mexicano hacia la autoridad también merece algo más que una simple explicación histórica. Por tradición, la sociedad campesina está estructurada en términos de respeto y de obediencia hacia los padres por parte de los hijos, en la superioridad masculina y en una jerarquía general de posiciones. Pero este tradicionalismo no implica autoritarismo en el sentido más profundo de desprecio por los débiles y el culto por el poder,<sup>28</sup> rasgos que caracterizan a no más del 30 por ciento de los aldeanos sometidos a prueba. Si la sociedad fuera a cambiar, si el mexicano pudiera comenzar a confiar en los funcionarios del gobierno y en la ley, la estructura del carácter de muchos apoyaría actitudes más democráticas.

La diversidad de motivos en el mexicano, así como los elementos patológicos, deben ser tomados en cuenta para entender el carácter nacional mexicano. Sólo entonces es posible relacionar la conducta disfuncional, compensatoria o regresiva, con los factores sociales y económicos que determinan y sostienen a los rasgos subyacentes del carácter. En México, muchos hombres y mujeres tienen la estructura de carácter que les permite adaptarse armoniosamente a una sociedad campesina y ser al mismo tiempo independientes y creadores. Aún no es posible hablar con precisión acerca de la población urbana que debe adaptarse a una industrialización rápida.<sup>29</sup> Las fuerzas sociales más decisivas para originar un carácter y una psicopatología de adaptación deficiente surgen del conflicto entre los sexos, arraigado históricamente pero sustentado por las tendencias económicas actuales así como por los restos de explotación que subsisten a pesar de la destrucción de las haciendas que realizó la Revolución y de la sociedad semifeudal que fue hecha trizas hace menos de 60 años.

mún entre los negros norteamericanos y los aparceros de Arkansas que se trasladan a St. Louis. Véase Michael Harrington, *The Other America*, Penguin Books, Baltimore, 1963.

<sup>28</sup> Una descripción más completa del carácter autoritario puede verse en Erich Fromm, *El miedo a la libertad*. Paidós, Buenos Aires.

<sup>29</sup> La investigación de los valores en los trabajadores industriales de México, en comparación con los habitantes de poblaciones pequeñas, que ha hecho Joseph A. Kahl, sugiere que la industrialización comienza a realizar cambios en el mexicano, pero queda por determinar si estos cambios a los valores "modernos" reflejan un cambio de carácter profundamente arraigado. Agradezco al profesor Kahl el haberme mostrado su estudio "The Measurement of Modernism: A Study of Values in Brazil and Mexico", 1966, en su forma manuscrita.

## PAPEL DE LAS RELACIONES PADRE-HIJA EN MUJERES DEPRIMIDAS: DESCRIPCIÓN DE UN SÍNDROME \*

Rose Spiegel

EN LAS mujeres deprimidas, puede ser reconocido sobre la base de la exploración psicoanalítica un síndrome que presenta una constelación característica de patogénesis, psicodinámica y modo de actuar en la vida, y que puede aprovecharse en la terapia. Concretamente, este síndrome cubre tipos específicos de fracaso en la relación padre-hija, que tienden a ocurrir en el periodo pre-adolescente y adolescente, mucho después de la clásica época edípica. La delineación de este síndrome revela un factor etiológico adicional pertinente a la indicación cada vez más fundamental de que la depresión ocurre con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. (1) Hasta ahora, las teorías psicoanalíticas sobre las depresiones, con pocas excepciones, no han tratado con lo que llamaré la situación femenina, una carencia que revela el poco aprecio hecho a un vasto orden —o desorden— de la experiencia.

Hay poca familiaridad con el hecho de que las fluctuaciones depresivas son frecuentes en las jóvenes en la menstruación y en mujeres mayores en el tiempo de la menopausia; y, aunque no es privativo de las mujeres, ellas son más propensas que los hombres a inmersiones depresivas después de la pérdida, como en el divorcio, del compañero marital. Clínicamente, estamos familiarizados con la ocurrencia de depresiones *postpartum* en las mujeres, (2) aunque tales depresiones se sabe que se presentan más secreta y sutilmente en los hombres, sean o no similares los significados para ambos sexos. Recientemente se ha dirigido la atención a la gran frecuencia de depresiones en las jóvenes y mujeres, como consecuencia de abortos, según revelan sus psicoanálisis (3).

Aunque la literatura psicoanalítica no explora la situación femenina para encontrar elementos contribuyentes o esenciales de la depresión en las mujeres, proporciona muchos estudios de casos que inadvertidamente demuestran la necesidad de tal investigación.

En *El luto y la melancolía* de Freud (4) nos encontramos dentro de un paréntesis la alusión a un tipo de mujer deprimida que sería una de las heroínas del presente estudio:

El objeto quizá no ha muerto de hecho, pero se ha perdido como objeto de amor (v.g. *el caso de una novia abandonada*) . . . \*\*  
Aun en otros casos (dice Freud) uno no puede ver claramente qué se ha

\* Presentado en la Academia de Psicoanálisis, mayo 7 de 1966.

\*\* Cursivas mías.



perdido y supondrá que el paciente tampoco puede estar consciente de lo que ha perdido (y) ... que la melancolía ... es relacionada a la pérdida inconsciente de un objeto amado.

A través de toda la investigación de Freud las ilustraciones son dadas en términos de mujeres, pero no se consideran los trastornos en las mujeres como tales. Jacobson (5), en su estudio de Peggy, incidentemente extiende a esta joven mujer el concepto de Abraham de que las resoluciones erróneas del conflicto de Edipo contribuyeron a la patogénesis de la psicosis maniaco-depresiva en sus series de hombres. En su disertación presenta a la melancolía, en una formulación precursora del ego-superego, como un aspecto de un tipo de carácter; y el objetivo explícito de Jacobson es asimilar el desarrollo edípico, alterado, hipotético, a la presentación de Freud de la melancolía como un conflicto del ego y el superego.

El psicoanálisis se ha dirigido directamente a las depresiones en mujeres en sólo dos investigaciones sobre el climaterio, de Benedek (6) y Fessler (7), que se remontan a unos años. Por ese tiempo también, Helene Deutsch (8), al describir el paso de la niña a la adolescencia, notó fases depresivas conectadas con la menstruación. Esta analista también reportó un caso de hipomanía en una mujer, quien, en su exaltación, imaginaba que ella tenía un pene, contravirtiendo su desilusión depresiva por la falta de él (citado por Lewis) (9).

Formulado en clásicos términos freudianos, de acuerdo con Fessler, el periodo menopáusico es una revivificación de la desilusión de la niña en desarrollo de no tener su propio pene (10), y de no ser el recipiente del pene del padre en el coito y embarazo, con la desilusión culminante de que el periodo de embarazarse, con su oportunidad simbólica de compensación, está llegando a su fin. Benedek ha incluido también como tributario de la depresión del climaterio cambios fisiológicos actuales de origen hormonal, que disminuyen la fuerza del ego.

Otra opinión frecuentemente oída es que la depresión del climaterio expresa pesadumbre sobre una vida consumida sin encontrar satisfacción, aunada al sentimiento de que el tiempo corre hacia su fin.

Las observaciones que presentaré ampliarán la base para la interpretación de la experiencia depresiva, particularmente en mujeres. Como se verá, habrá puntos de acuerdo, diferencias y adiciones a los puntos de vista anteriores.

Es necesario tener presente una perspectiva más. El enfoque de depresiones en mujeres requiere tomar en cuenta algunos aspectos generales de la depresión, una relación de figura y fondo, para discernir cualquier urdimbre significativa entre lo específico y lo general y para mantenernos alertas respecto a los elementos que no se han considerado aún. Para este fin, menciono:

1) El hecho de que las depresiones ocurren significativamente en el contexto de una gran variedad de condiciones, por mucho tiempo ha puesto en duda que la depresión sea una entidad sola, y los psicoanalistas han tenido que distinguir entre depresiones psicógenas y endógenas en la selección de pacientes para quienes el psicoanálisis ofrece promesas terapéuticas. Esto es,

hay confusión en la etiología de la depresión, lo cual es oneroso en consideraciones terapéuticas.

2) Se han realizado esfuerzos para encontrar una unificación esencial en el contexto proteico de la depresión y para introducir orden en la aparente miscelánea. Bibring (11) vinculó la depresión con una baja autoestima, como un defecto en el funcionamiento del ego y afirmó que sea lo que fuese el origen de la baja autoestimación es la "causa" de la depresión, sin importar en qué forma varíe de persona a persona. Como en su declaración acerca de la esquizofrenia, Bellak (12) ha propuesto la teoría multifactorial: muchos factores confluentes convergen para determinar la depresión; lo cual es reminiscencia de la enumeración de determinantes de las depresiones, de Abraham, en 1924 (13). El conferenciante ha sugerido que la depresión sea considerada como un complejo de síntomas, de los cuales la depresión retardada es un ejemplo e incluye alteraciones características de la comunicación y la relación (14); aquí el patrón fenomenológico da el sentido de similaridad.

3) Aunque podamos asumir que deben existir psicósomáticamente sendas comunes, esenciales para que ocurra la depresión, estamos todavía en el periodo de averiguación de los varios "precipitantes" de la alteración.

Cualquier nuevo conocimiento del mecanismo específico de predisposición promete tanto una clarificación teórica como una terapia más efectiva.

Centraré mi investigación en un grupo ilustrativo de cuatro mujeres elegidas de un número mayor; resultado de mi experiencia psicoanalítica y supervisora; grupo que mostró un síndrome dentro del espectro depresivo. Estas pacientes sufrían todas de desesperación, abatimiento y un sentimiento de carencia de valer y particularmente de fracaso en sus relaciones con los hombres así como, en general, de disminución de sus habilidades.

Muy sorprendente en todas ellas —cuyas edades al comenzar la terapia eran de 32 (Nell R.), 34 (Edna O.), 40 (Ruth T.), 50 (Ellen C.)— era que, a pesar de ser mujeres competentes en sus carreras, atractivas y dueñas de atributos sociales, su autoestima era bajísima respecto a su atractivo como mujeres. Todas eran anticipadamente aprensivas a cualquier acercamiento con un hombre por el cual pudieran desarrollar un afecto. Para todas, el curso del verdadero amor, para decirlo moderadamente, había sido desilusionador.

Para estas mujeres la exploración psicoanalítica pronto descubrió relaciones alteradas con sus madres quienes, en la mayor parte, podrían fácilmente ser clasificadas como "mujeres dominantes". Sin embargo, la relación con el padre difícilmente pasó los límites de una seca información de hechos ficticios. Más tarde, la exploración psicoanalítica, encontrando una resistencia poderosa de una represión altamente motivada, descubrió el sentimiento de la muchacha de que el padre había rechazado su aspecto femenino, causando su angustia, y que era un frío consuelo que este repudio no necesariamente era un total rechazo de ella como persona; porque ella se sentía aceptada sólo en un sentido neutro. Su imagen propia de una fea e indeseable mujer y su sentimiento de vergüenza de ser indeseable, indigna de amor y carente de valor pareció provenir de entonces; la vergüenza era tan profunda, que en la mayoría, en efecto, había decisión privada de evitar enfrentarse a cualquier aspecto de esta an-



gustia. Era mucho más fácil aferrarse a la consciencia de experiencias con su madre y hablar acerca de ellas. Como en el clásico concepto de represión, para varias de las mujeres la rememoración del suceso como una información vino bastante antes de la revivificación de la dolorosa emoción.

El fracaso del aspecto sexual de la relación padre-hija fue experimentado como ocurrido en la preadolescencia o en la temprana adolescencia, extendiendo verdaderamente el periodo de la experiencia depresogénica traumatizante más allá de la infancia, al principio de la niñez y ampliando la naturaleza de trauma más allá del fracaso de ser madre y de criar a sus hijos.

La posición de la paciente en la sucesión de los niños no era un elemento determinante. Otro fue el caso de cómo era usada por los padres al dar forma a la relación con la hija. Una era hija única, dos eran hijas mayores, una era la siguiente de la menor de cinco criaturas. Tampoco la presencia de hermanos era de sí significativa, aunque por supuesto en un sentido interpersonal ellos jugaron un importante papel, a veces como sustitutos del padre. Dos pacientes no tenían hermanos, una tenía varios mayores, otra un hermano menor.

Para todas la situación económica era de cierta importancia puesto que crecieron en el tiempo que no éramos una sociedad en opulencia. Todas las pacientes obtuvieron una carrera próspera y una posición. Una estaba casada y tres no. Hay indicación de que la situación sociológico-económica contribuyó a una tensión interpersonal.

En tres casos, la madre fue la clásica "mujer dominante"; en uno, la madre era prudente, trabajadora, y el padre duro al punto de brutalidad, dominante en su relación interpersonal pero sin ningún éxito como sostenedor de la familia (Ellen C.). En los tres primeros, el padre fue manifiestamente el pasivo. Esta "pasividad" necesita ser descrita en cada caso específico, porque el término es tan indefinido que permite a cada uno de nosotros asociaciones y definiciones privadas y no necesariamente con conocimiento. Así, el padre de Ruth T., designado por ella como pasivo, había tenido una gran originalidad, había roto con el fundamentalismo religioso de sus padres y, aunque victoriano respecto al papel sexual de la mujer, había proporcionado a sus hijos una educación liberal. El padre de Nell R. era juguetón, caprichoso, vivaz, un buen "amigo", y en segundas nupcias como viudo mostró estar lejos de ser pasivo en sus relaciones con su segunda esposa.

La experiencia traumática con el padre ocurrió con gran intensidad en algún punto desde su niñez hasta la adolescencia aunque hubo con anterioridad ligeras dificultades que fueron dominadas. La experiencia traumática resultó en una enajenación entre ellos, en un distanciamiento encubierto por amabilidad. Era comparable a lo que continúa cuando amigos íntimos en algún punto de la vida de repente cambian su relación, y ésta, más superficial, sólo recibe el nombre de amistad. La experiencia traumática, según la muchacha, no era parte simplemente de una experiencia del crecimiento, o, en términos freudianos, de una resolución de la situación edípica, sino tenía que ver con una sensación de debilitamiento de los vínculos con el padre, en la preadolescencia y la adolescencia, y en particular el sentimiento de que su padre encuentra su aspecto sexual repulsivo o como un tabú; que ella en especial no es atractiva a sus

ojos, menos aún que su madre, su hermana, o cualquier extraña. Podría parecer que este cambio particular en la relación cabría bajo la rúbrica de abandono o pérdida del objeto amado, con los cuales estamos familiarizados como experiencias causantes de depresión. Tendríamos entonces un estado de cosas más cercano a la pesadumbre y el duelo, quizá acoplado con resentimiento por la separación. Aunque esto suele ocurrir, es más significativo que posea una imagen despreciativa de sí misma como mujer, como alguien poco atractiva al padre y otros hombres, como estando en desventaja en la esperanza de un amor completo que incluye una vida sexual. La desagradable imagen propia como mujer justifica el rechazo, a ella es atribuida la fuerza causante del rechazo, y no al contrario.

Esta compleja experiencia ocurre a menudo tan calladamente que pasa inadvertida para los padres en la bulla familiar y a menudo es olvidada por la muchacha para mitigar su sentimiento de vergüenza más que de pérdida. Esta experiencia de la respuesta depresiva al impacto del rechazo del padre de su sexualidad incipiente la llamaré *depresión primaria*, una extensión de los términos *paratimia primaria* que Abraham (13) aplicó a la experiencia depresiva en la etapa oral de la infancia, y *depresión primaria* que Jacobson (14) usó en el caso de Peggy con una experiencia edípica depresiva a la edad de tres a tres y medio años.

Aunque algo tarde y con gran dificultad el psicoanálisis trajo para cada muchacha una súbita "viñeta" a la memoria, una imagen proustiana que captó la escena, epítome del rechazo: para Nell R., cuando acompañada por un hombre que acababa de conocer y a quien sentía poder corresponder y gustar, había una angustia acompañada de aprensión, de que ella no "sería capaz"; y una imagen fugaz de sí misma a los 13 años: una extraña torpe y muda, mientras su padre coqueteaba con su bonita amiguita, que travesaba y reía. Para Ruth T., a los 12 años fue la experiencia de estar apartada, como una viejita, en una fiesta de condiscípulas, ofrecida por su padre, el director de la escuela secundaria. Para Edna O., era el deleite de su padre por su hermanita rubia y bonita, que nació cuando ella tenía ocho, y a los 10, por su nuevo hermano, el "consentido".

Bien fuera que la desunión del padre se había producido por su inquietud de cómo asociarse a la hija en la edad de la pubertad, o por miedo a la sexualidad femenina; o que la desunión había sido prescrita por la madre por su idea de cómo deben ser las relaciones entre padre e hija, o para acentuar la femineidad de la muchacha en la pubertad atrayéndola hacia las habilidades de una mujer y alejándola del padre; había en todas estas muchachas el regreso a su relación con la madre. Dos de ellas (Ellen C., Edna O.) sentían afecto por la madre, en Ruth el cariño fluctuaba; en la cuarta muchacha, Nell R., había una protección por parte de la madre, que era depresiva. Todas estas muchachas añoraban el padre-amigo perdido. Aunque cada una de las madres había sido depresiva en algún tiempo hasta cierto grado, las muchachas no habían estado deprimidas cuando el padre se mostró accesible.

Propriety of the Erich-Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.  
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen - auch von Teilen - bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.





La madre de Ellen C. estaba en una depresión pertinaz que comenzó con la muerte del hermano mayor y aumentó la tendencia de Ellen a la depresión, basada en la relación perturbada con el padre. Después de que las muchachas compartieron su suerte con la de sus madres, su exceso preadolescente se moderó. Sólo una de las muchachas, Edna O., experimentó hostilidad hacia el padre así como afecto y nostalgia de él.

Todas tuvieron, en un punto de su adolescencia tardía, lo que ellas más tarde pensaron que fue su *primera depresión* y que ocurrió al hacerse independientes de la casa y al entrar al mundo de lleno. La depresión tenía las características de una *depresión tardía* pero no era lo suficientemente grave para incapacitarlas en su trabajo. Esta depresión implicaba la inteligencia, acompañada de desengaño, de que la niñez y el mundo especial de la familia habían concluido, que lo perdido, había sido para siempre, que un capítulo de la vida estaba cerrado. La entrada al mundo inmenso podría ser la declaración personal de independencia de los padres, pero a costa de tristeza. Para Nell R. fue la comprensión de que la única esperanza para crecer era dejar el hogar e irse a la Universidad, encarándose a la clamorosa súplica de la madre depresiva, y pagando con un sentimiento de culpa. Para Ellen C. también era el sentimiento desesperado de que su única esperanza estaba en irse a la Universidad y a pesar de la muerte de su madre varios años antes, resistir la dolorosa súplica del padre viejo y reumático. Estas dos hijas luchaban por sobrevivir, se defendían de ser agobiadas con el desaliento y dependencia de los padres. Se sentían culpables de su maduración a costa de "abandonarlos", lo cual se agregaba a su reserva de depresión. Para Ruth T. su primera depresión fue experimentada en ocasión de su inicial trabajo después de graduarse en el otro extremo del país y con la aceptación de la familia, de su partida. Para Edna O. fue en el momento de abandonar la secundaria a los 16 años, y así poder ayudar al sostenimiento económico de su familia en vista de los reveses financieros del padre.

Para ninguna de ellas la *primera depresión*, moderada y con las características de la depresión retardada, tenía que ver con el sentimiento de abandono por parte de su padre o con un amor infortunado. El sentimiento de culpa al salirse de sus hogares fue añadido a la desilusión de que la niñez en el regazo de la familia, había terminado; del abandono de una época.

Las relaciones con el padre (y con otros miembros masculinos de la familia) y la *depresión primaria*, tenían una conexión directa con las relaciones posteriores de la mujer con otros hombres. Los hombres eran a veces muy parecidos a su padre y dispuestos a alejarse de una mujer después de establecido cierto grado de intimidad; a veces los hombres eran opuestos al padre, una negación de sus defectos. Lo importante en el caso de estas mujeres era una *anticipada depresión ansiosa* por miedo a que la nueva relación amorosa no fuera viable, lo cual resultó una profecía cumplida. El progreso era como sigue: con creciente afecto y deseo por el hombre, sufría un aumento de ansiedad por miedo de no ser atractiva cuando él llegara a conocerla más íntimamente y que entonces la dejara. A veces siguiendo su ansiedad por un abandono como el

del padre, ella experimentaba depresión, como si realmente hubiera ocurrido; como si una vez en el camino de revivir la vieja experiencia, la repetición de los estados de ánimo y emocionales fuera inevitable. Eso es, el estado de ánimo-emocional progresó con el sentido de fatalidad que imaginamos característico de las compulsiones de repetición.

La ansiedad está ligada a una anticipación del desastre, aprendida de la depresión primaria, la cual pudo haber ocurrido sin ansiedad anticipada, mientras que la depresión de repetición es muy similar a la depresión primaria. Sugiero que la experiencia del día anterior sea denominada *depresión ansiosa anticipada*.\* El hombre, el compañero de la mujer, enfrentado a esta compleja *depresión ansiosa* —su tristeza, retirada depresiva—, encuentra dificultad en mantener la relación, no la encuentra singular ni interesante, y el enlace se rompe. Con la pérdida de la relación, ella tiene una base para una *depresión reactiva*.

Cómo se manifiesta la depresión ansiosa anticipada difiere en los detalles en cada una de las mujeres, aunque el patrón general es consistente. Para Nell R., el modelo expuesto se ajusta exactamente; Ellen C. inició el psicoanálisis a los 50 años para enfrentarse al rechazo de su amante, que según reveló la terapia no había ocurrido, aunque por largo tiempo su posición y su reacción emocional manifestaban lo contrario. Mucho después, al tiempo de resumir, comprendió espontáneamente, gracias a la terapia, que él había llegado a ella iniciando la relación mientras que ella ya estaba en su "mar de desesperación", y que sus recriminaciones amargas se basaban en una reinterpretación paranoica del significado de sus llegadas y ausencia. Ruth T. no estaba consciente que calladamente esperaba que el hombre la explotara sin darle una retribución en plena intimidad, sentíase deprimida después de que él decidió irse, pero lo tomó como la cosa más natural. Su falta de esperanza era más depresión anticipada que ansiedad. Edna O., de quien se dará su historia detallada, esperaba que su esposo la rechazara en la intimidad sexual y que se apoyara en ella en lo económico; en analogía a la experiencia con el padre.

Tales preparaciones para el fracaso de la relación plena con un hombre he notado en algunos casos de mujeres jóvenes deprimidas presentadas para supervisión. Con cada nueva relación una mujer joven, por ejemplo, se siente impelida a decir al hombre que él será el que se vaya, el que romperá con ella, nunca ella, como pidiéndole que le pruebe lo contrario. Luego, en sus aprensiones sobre el significado de su prontitud o su tardanza, etc., la relación se hace intolerable para el hombre.

Aunque el tema recién presentado se refiere a las bases puestas por ellas mismas para la *depresión reactiva*, otra y más familiar manera de caer en la depresión reactiva necesita ser mencionada con intención completa, y ésta es, la falta de flexibilidad en la mujer para recuperarse del abandono del hombre cuando ella no lo había provocado.

En el estudio del caso de Peggy bien detallado por Jacobson, vemos el patrón que he formulado, en la secuencia de la regularidad de la joven mujer

\* Este término y concepto es compatible con la "reacción traumatofóbica" de Szalita. *Comunicación personal*.



lanzándose a una relación con un hombre en un estado de elevación, seguido por el allanamiento de la relación en la *depresión anticipada* y culminando en la *depresión reactiva después* del alejamiento del hombre. También tenemos en este análisis del caso la historia de la *depresión primaria* centrándose alrededor de la dolorosa relación con el padre, particularmente entre los tres y tres y medio años, acerca de los cuales la muchacha había estado amnésica por un tiempo, y la *primera depresión* a la edad de 17 años, como estudiante en la Universidad.

En mis casos, el ataque depresivo que llevó a la paciente a psicoanálisis difiere de las series: depresión primaria, primera depresión, depresión anticipada, respectivamente, siendo de más larga duración. Esto le da a ella la sensación de que sus sufrimientos son infinitos y que están agotados sus recursos para lidiar con circunstancias externas o con su infelicidad y su infecundidad interna. Es un sentimiento de que las fuerzas del ego están menoscabadas y sus metas en la vida, tanto del cumplimiento en el trabajo y de una relación amorosa, están en peligro.

La terapia psicoanalítica fue el duro camino de regreso para, entre otras cosas, reintegrar la pesadumbre y la circunstancia de la temprana relación dañada con el padre sobre la cual estaba burdamente escrita la relación palimpsesta con la madre. El caso de la señora Edna O. ilustrará varios de estos puntos.

#### REPORTE SUPLEMENTARIO DE UN CASO

##### *Sra. Edna O.*

La señora Edna O., edad 34, con un hijo de dos años, estaba separada de su esposo, y vino a psicoanalizarse para aclarar sus dudas obsesivamente alteradas acerca de reanudar su vida marital. Ella lloró por la "desesperanza" de enmendar los defectos de su marido y ante una vida "sin esperanza" si ella no tenía un marido; lágrimas y luchas desesperadas que no aminoraban con nuestro enfoque directo de estos procesos sino persistieron por algún tiempo en el psicoanálisis como la lluvia en un bosque.

Ella aparentemente buscaba encontrar con qué había contribuido al desorden matrimonial. Comprendió por una entrevista con el analista de su esposo que ella es una "mujer dominante", y pensó que era así, porque se la provocaba.

La Sra. O. era una mujer brillante en negocios, formada por sí sola, con una educación formal limitada. Su vida prometía éxitos —era ingeniosa, jocosa, encantadora, había aprendido a conversar sin importar su estado de ánimo. Pero tan pronto como suspendía la ingeniosa charla, se deprimía y lloraba, renovando las quejas acerca de su marido; de sus modales, estilo de hablar y hasta de sus intimidades sexuales.

A pesar de sus lamentaciones y de su separación tenía un gran interés en "salvar su matrimonio" —en parte por la soledad que había conocido antes del casamiento, en parte por el nivel social elevado de la mujer casada, en parte por un sentimiento de compromiso respecto del marido, en parte por consideración al niño.

La impresión clínica fue *depresión agitada*.

##### *Patrones depresivos al comienzo de la terapia*

La Sra. O. era propensa a presentar la "crisis" del día en el trabajo, el que, sentía, tenía prioridad sobre lo intrapsíquico: el trabajo nuevo, las rivalidades, el miedo al fracaso. Al mismo tiempo, por un camino paralelo, reiteraba las dificultades con el esposo —que ella no obtiene consuelo de él, que él rechaza su deseo de ternura y sexo.

Otro patrón asociado con la depresión era el amante quimérico, perfecto: uno de sus jefes, a quien sentía competente, resuelto, sabedor de todas las respuestas, buen administrador. Hubo un breve amorío, satisfactorio, que no quisieron continuar, y en el cual se sintió "aceptada" como mujer. El punto más alto en su recuerdo de relaciones con hombres fue al final de la adolescencia, con un supervisor.

##### *Experiencias que contribuyeron a depresiones posteriores*

Aun cuando la paciente tendía a hablar, con impetuosidad, además de sus crisis de trabajo y maritales, del "problema" de su mamá y de la adhesión a ella durante toda su vida, había experiencias que parecían haber preparado la depresión, y que eran recordadas como dolorosas pero no tan deprimentes. Estas experiencias, que ella advirtió al principio de la terapia con relativamente poco efecto fueron: celos de los hermanos desde su nacimiento; haber presenciado ocasionalmente a los cuatro, nueve y once años la cópula de los padres; asumir el sostenimiento de la familia a la edad de 16 años, por el fracaso del padre en los negocios. La paciente hablaba de su padre de una manera casi objetiva, informando que él no había dado nada a Edna y sólo a los dos hermanos y que dejó a su madre volverse psicótica cuando Edna tenía 19 años.

A lo largo del psicoanálisis y dentro de un periodo aproximado de seis semanas en el cual Edna estuvo absorta en la relación temprana con el padre, las emociones de su niñez y adolescencia se volvieron intensamente vivas. Extractos de estas sesiones son más reveladores que ninguna abstracción.

Edna se describe a sí misma como hija única hasta los ocho años, consentida de mamá. La madre, una mujer bella que gustaba de vestir bien, siempre creyó hermosa a su hija, y la hacía llevar preciosos vestidos. Al cumplir los ocho nació su hermana, y aunque ella continuó siendo la niña mimada sintió que el hermoso bebé rubio significaba algo más para su padre que ella, "la morena". A los 10 años, su hermano nació. "Él era el niño predilecto." Aquí está la relación de sus experiencias, extraídas de varias sesiones.

"No podía acercarme a mi padre y huía de mi madre. No tenía compañerismo con mi madre. Nunca me llevaba a ningún lado y recuerdo su alegría cuando Josh, el niño, nació..."

"Recuerdo haberlos oído durante las relaciones sexuales (a los 10



años) y recuerdo haberme excitado sexualmente. Pensaba que quizá podría estar haciendo lo mismo a mi madre en lugar de mi padre. Recuerdo cómo se reía maliciosamente al acercarse a mi madre o cómo pellizcaba los pechos de mi amiguita.

"Tengo el sentimiento de que teníamos muy poco en común. No lo puedo sentir, no puedo. También empecé a soñar despierta con hombres como X... , sueños sexuales, porque no había amor entre mis padres, según podía reconocer, ya que siempre peleaban. Tengo la sensación de que mi padre, una vez que Josh había nacido, se alejó de mí; los dos niños eran menores y el centro de su atención.

"Pudiera ser, hasta cierto grado, que estuviera mucho más ligada a mi madre y que ella constantemente se ocupara de mí. El sentimiento que tengo de mi padre, ahora y siempre, es que yo hube de cuidarme sola. Siempre se sorprende de que yo necesite algo...

"Había veces cuando mi madre se acercaba a mí con calor y afecto; todo lo que sé es que estaba yo aprisionada entre mi madre y mi padre.

"Quiero decirle, brevemente, que con mi padre no había esperanza de afecto; al menos con mi madre había una posibilidad. Tengo el sentimiento de casi nada de intimidación con mi padre porque, hay otra cosa que recordé de súbito mientras hablaba: todo el tiempo me pellizcaba los pechos, y usted sabe, yo sólo era un bebé; usted sabe, yo lo odiaba (lágrimas y suspiros) me sentía tan... era como si tuviera una cualidad de interferencia. Nunca estuve segura de por qué quería que me sentara en su regazo, era la esperanza de que fuera por *Mí*, y siempre tuve la sensación de que me necesitaba, y no de que lo hiciera por mí.

"Sabe, es horrible; cuando dije que no había esperanza de llegar realmente a acercarme a mi padre. Creo que en cierto sentido es así como me siento acerca de Ben. Después del coito, no siento que él me haya aceptado.

"Y llegó mi hermana con su hermoso pelo rubio y él la cargaba en su regazo y la sacudía, y nos separábamos más y más. Además estaba yo entre mi padre y mi madre. Ella me compraba hermosos vestidos y él, disgustado por el gasto ocasionado, descargaba su enojo contra mí no hablándome.

(Con los ojos cerrados.) "Éste es un campo enteramente nuevo para mí; empiezo a sentir ahora mismo que me he establecido... La desesperanza en lo que se refiere a mi padre... parece, como lo siento, que exigía de mi madre lo que no podía conseguir de mi padre. Y al hacerlo lloraba por dentro porque en realidad lo quería de mi padre."

A los seis años, un pariente lejano, un hombre próspero sereno y cariñoso, visitaba ocasionalmente la casa. "Desea tener un padre como él."

Como de los cuatro a los seis años Edna, a veces, se refugiaba en un ropero y se sentaba a comer barro. En otras ocasiones chupaba de una botella de le-

che. Varias veces durante nuestras sesiones fueron revividos esos viejos caprichos y deseos.

"Tuve tales experiencias de soledad, comer barro era el único escape; luego mi madre me daría una bofetada.

"Asocié la fantasía al tiempo en que chupaba de la botella, lo cual hice hasta los seis años. Era muy placentero y estaba llena de vida, entonces, sintiendo la leche caliente correr hacia abajo. Y tenía fantasías acompañando esta sensación [¿Qué clase de fantasías tenía?]

"Bien, de ser una mujer muy hermosa, de crecer, de controlar las cosas, de que mi madre era muy buena y gentil conmigo y me permitía hacer lo que yo quisiera. [¿Y qué quería hacer?] Nada. Quería que me permitieran no hacer nada, caminar sola y no hacer nada, y continuar tendida allí. Cuando estaba con la botella de leche en la boca, quería que ella viniera y me besara o viniera y dijera, "¿disfrutaste la botella?", en lugar de, "ven, ven (chascando los dedos); ven a la cocina, aquí hay una galleta".

"Siempre me imaginé fea. Recibía muchos elogios por ser bonita, pero esos nunca me alcanzaron.

"Continúo viéndome ir en busca de mi padre, y a mi padre yendo en pos de mi madre. Constantemente estaba alcanzándolo con mi mano y queriéndolo a *él* y no únicamente a alguien que me llevara a pasear en coche."

Dos años antes de informarnos sobre este vívido material relacionado con su padre, había presentado su propia imagen como una muchacha y mujer joven que se menosprecia a sí misma. "Nunca pensaba que fuera atractiva a los hombres. Me daba cuenta de mis piernas gordas y nunca me sentía bien vestida."

De los diversos aspectos que sería interesante discutir, me limitaré al depresivo. El complejo de soledad de la señora O. y los intentos de consolarse a sí misma, el sentimiento de desunión del padre, el nacimiento de la hermana bonita, su desagradable imagen propia, eran hilos de la trama de la *depresión primaria* que alcanzó la cima a los diez años, con el nacimiento del hermano, y fue sintetizada en su desesperanza de obtener el amor de su padre; es decir, que aunque la escena familiar era compleja, la depresión primaria se centraba alrededor de la relación con el padre. No se trataba solamente de su alejamiento de ella, sino de que ella se apartaba de él por agravio al pellizcarle los pezones. Al mismo tiempo, de los mutuos rechazos surgía su anhelo de aceptación y calor.

Edna se volvió hacia su madre, particularmente después de los 10 años, como consuelo por el sentimiento de pérdida y carencia de valor, y después se convirtió en rival sexual del padre. Antes de eso, cuando estaba sola o deprimida, había retornado a satisfacciones como comer barro o chupar leche.



Aunque la madre siempre había ensalzado a Edna como hermosa e inteligente, Edna nunca tuvo este sentimiento de sí misma; no creía que su madre realmente la veía, y sentía, por lo tanto, que su madre no podía aceptarla como en verdad era. La madre contribuyó a la depresión, particularmente en la turbulenta relación con el padre, pero aunque la relación entre madre e hija era a menudo tirante, se trataban bien una a la otra. Un componente posterior en la depresión de Edna era su sentimiento de culpa por su comportamiento hostil con los hermanos, y en particular el hermano.

No solamente era el padre la figura clave en su propia estima y en su imagen como mujer. Si no que sus relaciones más maduras con hombres estaban coloreadas por el prototipo del padre, y como compensación por fantasías de padres ideales, empezando con el pariente lejano, el señor X.

Su *primera depresión*, reconocida como tal por ella y con características de retardo, ocurrió a los diez y seis años. Su padre había sufrido fracasos en los negocios, y ella dejó la secundaria y su fantasía de ser actriz y se puso a trabajar para sostener a la familia. No sólo perdió su padre su posición, sino que se volvió desaliñado y repulsivo para ella en su apariencia.

Los siguientes quince años le dieron muchas satisfacciones en su carrera y en algunas breves relaciones íntimas. Su matrimonio en ciertos aspectos era mejor de lo que ella esperaba; su marido era hombre atractivo y producía una buena impresión en la gente. Cuando el matrimonio culminó en el nacimiento del niño, fue ella quien experimentó el sentimiento de su fracaso y lo lamentó enojada, y sintió la necesidad de retirarse de su esposo, recordando su alejamiento del padre cuando él le pellizcaba los pechos.

### Comentario

El estado depresivo es multifásico y la expresión de más de un elemento que confluye hacia él a través de los años. Estos elementos pueden ser separados y serán discutidos en otro informe. Uno de ellos, importante en un síndrome de depresión en las mujeres, es una relación perturbada entre padre e hija, en la cual la imagen de ella como una mujer sexualmente atractiva y digna de amor, es dañada. El término "padre" en ocasiones, incluye a quien hace el papel de padre, análogo al uso de Sullivan de "madre" y "la que hace de madre".

¿Cómo se relaciona el papel etiológico sugerido de la relación padre-hija, en un síndrome de depresión en mujeres, con las teorías psicoanalíticas del presente acerca de la psicogénesis de las depresiones?

Se ha fijado como época favorita para la aparición del trauma depresivo, la etapa oral, en el primer año de vida, propuesta primero por Abraham. Melanie Klein (15) continuó con el "estado depresivo" en la infancia y su intrincado concepto de la formación de la personalidad en el que participa la Madre Buena y Mala. Las observaciones de René Spitz (16) en infantes privados del cuidado materno, sus depresiones por el abandono y su reacción de coraje al regresar la madre, fundamentan la hipótesis psicoanalítica acerca de esta importancia particular de la etapa oral.

Jacobson propuso una extensión de tiempo de efecto de la depresión primaria más allá del periodo de la infancia, para el conflicto edípico a la edad de 3 años, en el caso de Peggy. Previamente, la importancia de un yerro en la resolución del apego edípico del niño a la madre había sido sugerida por Abraham. Él no tenía casos de mujeres deprimidas.

El concepto de Rado (17) de depresión basado en el ejemplo del niño de teta frustrado es un refinamiento de la teoría de Abraham y añade la idea de la psicodinamia de la depresión en el "desesperado llanto por amor".

Las publicaciones posteriores de Jacobson sobre depresiones discutieron la desilusión del paciente en las relaciones parentales en la temprana niñez, desde el punto de vista del desarrollo de ego y superego. Bibring (11), en 1953, amplió el concepto de que los factores etiológicos de la depresión son múltiples y que la depresión está ligada al ego y no limitada a ningún nivel del desarrollo instintivo. "No se justifica —declaró— la definición de que la predisposición a la depresión consista exclusivamente en fijaciones orales." En seguida discutió la fase sádico-anal con problemas de poder; la fase fálica, con un tipo diferente de implicación del ego: competencia con el rival por admiración, causada por "la imagen materna o sustituta".

De los analistas neo-freudianos, Cohen (19) (*et al.*) consideró la fase decisiva en que se establece la predisposición maniaco-depresiva —la época de la incipiente independencia del niño a la edad de dos años aproximadamente— un desarrollo físico causante de problemas que amenazan la autoridad de la madre quien sólo puede tolerar al indefenso niño de teta. Estos analistas también subrayan la función etiológica de valores de prestigio convencionales del paciente y de los padres, en la predisposición a la enfermedad maniaco-depresiva.

Arieti (20) mencionó la importancia etiológica que en la psicogénesis de la depresión tiene el desplazamiento del futuro paciente en su segundo año de vida ocasionado por el nacimiento de su hermano sobre el cual la madre vierte la misma "generosidad ligada al deber que ella antes tenía para el paciente". Arieti hizo la nota clínica sin más evaluación que: "en varios pacientes, deseos incestuosos hacia los padres, y con la misma frecuencia hacia los hermanos del sexo opuesto, producen sentimientos fuertes de culpabilidad que el paciente piensa que debe reparar..."

Hay expectativa de que estudios actuales sobre interacción familiar investiguen la importancia del padre en el desarrollo psíquico de sus hijos, tanto niños como niñas (Forrest) (21).

Hace mucho tiempo Sullivan (22) exhortó a no aplicar hechos y teorías de la psique masculina a la femenina sin empezar con observaciones nuevas y claras.

En todas estas hipótesis, enumeradas antes, sobre los factores etiológicos de la predisposición a reacciones depresivas en la edad madura, los últimos son considerados como una expresión de la pérdida del objeto amado, ya sea una persona, un ideal, una institución, etc. Fue Bibring quien definió las reacciones depresivas como causadas por aquello que da un sentimiento de impotencia y ruina y una mengua en la propia estimación. Cohen (*et al.*) intentó



explicar el estado intrapsíquico del paciente maniaco-depresivo y el carácter oral en términos de determinantes de la interacción interpersonal.

A estos factores etiológicos se añade la relación entre la niña y el padre en la formación de su imagen propia como mujer, y reacciones de ansiedad y depresión en relaciones ulteriores con hombres. La presente disertación deja abierta la conclusión acerca de los estados depresivos.

### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Roth, M., *En: Depression: a Cambridge Postgraduate Medical Course*. Cambridge Univ. Press, 1964.
- (2) Bigelow, N., "The Involutional Psychoses". *American Handbook of Psychiatry*, Arieti, S., Ed. Nueva York, Basic Books, 1958, vol. 1, p. 540.
- (3) Deutscher, M., "Some Observation on the Psychological Consequence of Induced Abortion." *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 35, núm. 2, marzo, 1965, páginas 212-213.
- (4) Freud, S., *Mourning and Melancholia*. En: *Collected papers*, vol. IV, 1917.
- (5) Jacobsen E., "The Oedipus Conflict in the Development of Depressive Mechanisms". *Psychoanalyt. Quart.* 12, 1943.
- (6) Benedek, T., "Climacterium: A Developmental Phase". *Psychoanalytic Quarterly*, XIX, 1950, p. 1.
- (7) Fessler, L., "The Psychopathology of Climacteric Depression." *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 19, 1950, p. 28.
- (8) Deutsch, H., *Psychology of Women*. Grune & Stratton, Nueva York., vol. I, 1944.
- (9) — Citado por Lewis, B., *The Psychoanalysis of Elation*. The Hogarth Press, Londres, 1951, p. 54.
- (10) Lampl-De Groot, J., "The Oedipus Complex in Women" (1927). En: *The Development of the Mind*. Int. Univ. Press, Inc. Nueva York, 1965.
- (11) Bibring, E., "The Mechanism of Depression." En: Greenacre, Ed., *Affective Disorders*. Int. Univ. Press, Nueva York, 1953.
- (12) Bellak, L., *Manic-Depressive Psychosis and Allied Conditions*. Grune & Stratton, Nueva York, 1952.
- (13) Abraham, K., *Selected Papers on Psychoanalysis*. Basic Books, Nueva York, 1960.
- (14) Spiegel, R., "Communication in the Psychoanalysis of Depressions." En: Masserman, Ed., *Psychoanalysis and Human Values*, Grune & Stratton, Nueva York, 1962.
- (15) Klein, M. *Contribution to the Psychogenesis of the Manic-Depressive States*, 1935. — "Mourning, Its Relation to Manic-Depressive States," 1940. En: *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*. Hogarth Press, Londres, 1948.
- (16) Spitz, René, "Anaclitic Depression." En: *Psychoanalytic Study of the Child*. Int. Univ. Press, vol. 1, 1945; vol. 2, 1946.
- (17) Rado, S., "Psychosomatics of Depression from the Etiologic Point of View." *Psychosom. Med.* 13, 1951, p. 51.
- (18) Jacobson, E., "The Effect of Disappointment on Ego and Super-Ego Formation in Normal and Depressive Development." *Psychoanalyt. Rev.* 33, 1946, p. 129.
- (19) Cohen, M. D., G. Baker, R. A. Cohen, F. Fromm-Reichmann, E. V. Weigert, "An Intensive Study of Twelve Cases of Manic-depressive Psychosis." *Psychiatry* 17; 1954, p. 103.
- (20) Arieti, S., "Manic-Depressive Psychoses." En: Arieti, Ed., *American Handbook of Psychiatry*. Basic Books, Nueva York, 1958, vol. I, p. 432 ss.
- (21) Forrest, T., "Paternal Roots of Female Character Development." En prensa. *Contemporary Psychoanalysis*.
- (22) Sullivan, H. S., "Erogenous Maturation". *Psychoanalyt. Rev.*, 13; 1926, pp. 1-15.

## FACTORES DE EFICACIA EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA

Franz Heigl

LA DISERTACIÓN siguiente no pretende ser una exposición completa de los factores eficaces desde el punto de vista terapéutico. Sólo se presentarán en ella algunas nuevas técnicas de terapia con la intención de estimular el estudio y la experimentación en ese campo.

En 1958, Eissler(4) caracterizó la técnica psicoanalítica como una que se apoya totalmente en interpretaciones. De acuerdo con esto, la interpretación del psicoanalista sería el factor terapéutico decisivo. Surgen, entonces, dos preguntas:

1) ¿Cómo se llegó a esta valoración de la interpretación? o, dicho con otras palabras, ¿cuál es la historia de la técnica psicoanalítica? y

2) ¿Podemos hoy seguir afirmando que la interpretación es el factor terapéutico fundamental en el psicoanálisis?

Empezaré por la primera cuestión esbozando en forma sumaria la historia de la técnica psicoanalítica, historia que es, a un tiempo, de la teoría del psicoanálisis; sobre lo cual ya Arlow (3) y Alexander (1) llamaron la atención.

Como primer periodo de la técnica psicoanalítica puede considerarse el de la hipnosis catártica (1887-1894). En aquellos tiempos el análisis era como una obra dramática en un solo acto: el paciente se libera de sus cuerpos extraños; los sentimientos reprimidos se manifiestan en la catarsis. El factor eficaz en sentido terapéutico era el descargo de emociones o afectos reprimidos.

Con dos hallazgos dio Freud al estudiar los fenómenos hipnóticos: la doctrina de la motivación inconsciente o irracional en la experiencia y conducta humanas, que es desde entonces la piedra angular del psicoanálisis, y el papel de la represión, o sea, el hecho de que las experiencias emocionales del pasado son decisivas en las alteraciones de la conducta en el presente (análisis Dora).

La meta de la terapia en esta fase era, primero, la abreacción de efectos "enclavados", sexuales en su mayoría; y después, la reconstrucción del pasado.

Al hacer esto, el paciente renunciaba a sus funciones de control sobre sus emociones y examen de la realidad, y las transfería al terapeuta; "regresaba" a la fase del niño dependiente y obedecedor.

Con ello, empero, no se lograban éxitos duraderos, y Freud comprendió pronto que había de buscar un método que no excluyera cabalmente la conciencia y la capacidad crítica del ego del paciente; que le ofreciera a éste una mejor posibilidad de enfrentarse a lo reprimido.

Así llegó el psicoanálisis a su segunda fase: la de la *sugestión en estado de vigilia* o del recuerdo forzado. Como nuevas metas se agregaron a las anteriores: el vencimiento de la resistencia del ego dirigida contra el material reprimido y el mejoramiento de las funciones interactivas del ego. Freud com-

