

# Depresión infantil y psicoanálisis

Ps. Sebastián León Pinto\*

## Resumen

*El texto tiene como objetivo presentar algunos de los principales desarrollos psicoanalíticos a propósito de la depresión infantil. A partir de una viñeta clínica, se describen brevemente algunos aportes de Sigmund Freud, Karl Abraham, Melanie Klein, Donald Winnicott, Jacques Lacan, John Bowlby y Alice Millar al respecto. Finalmente, el autor propone el concepto de depresión infantil latente para contribuir a identificar a tiempo aquellas depresiones larvadas en la infancia que sólo se expresan manifiestamente en la edad adulta.*

\* Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile; psicoanalista ICHPA. Académico Escuela de Psicología y Educación, UCINF.

Ponencia oral presentada en el VIII Congreso Chileno de Psicoterapia (9-12 de agosto, 2007, Viña del Mar, Chile) <<http://www.sonepsyn.cl>>

*Son las personas realmente valiosas  
de este mundo  
las que se deprimen.*

D.W. Winnicott

Martín tiene ocho años. Su madre decide consultar porque "desde hace un par de meses lo he visto tristón, ya no juega en el colegio ni en la plaza; la otra vez se encerró en el baño a llorar. Antes hablaba más conmigo, ahora apenas se comunica. Dice andar todo el día cansado y sin energía, y está muy irritable: si uno le dice algo, hace al tiro una rabieta. El otro día le pegó un combo a su hermana de trece por una tontera. Y él no era así. Yo creo que influyó mi separación con su papá, hace seis meses, que fue abrupta y violenta, todo fue muy traumático. Este último tiempo Martín ha tenido que absorber muchas cosas, ha sido como mi confidente... es que yo no he estado muy bien tampoco. Ahora, Martín anda con dolor de guata bien seguido, se despierta en la mitad de la noche y se pasa a mi cama, como cuando era guagua. La gota que rebalsó el vaso fue la semana pasada: primero, me dijo que se encontraba tonto; después, vimos en las noticias que un adolescente murió al chocar en auto y me dijo que quizás había chocado a propósito. Eso me aterró,

porque un tío mío, hermano de mi papá, se suicidó cuando tenía como 20 años; yo no había nacido todavía. Martín no tiene idea de eso... Yo me muero si a Martín le pasa algo".

¿Cómo iniciar la comprensión de la realidad psíquica e intersubjetiva de niños como Martín? Es sabido que, respecto del duelo y sus relaciones con la depresión, hay aportes fundamentales de Freud, Abraham, Klein, Winnicott, Lacan, Bowlby, Miller y tantos otros. Lo que sigue, es un breve examen de algunos postulados medulares de los autores recién referidos, como un modo de localizar la pregunta por la depresión infantil en psicoanálisis.

Desde Freud, y a partir del paradigma de la melancolía, reconocemos que la depresión responde a una pérdida de objeto inconsciente, donde la persona "sabe *a quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él" (Freud, 1917: 243), y que conlleva tanto una identificación ambivalente con el objeto resignado como una regresión de la libido al yo.

Por su parte, Abraham agregará que la depresión infantil, como reacción emocional ante la experiencia traumática de una pérdida de objeto,

acontece en el horizonte del complejo de Edipo. Así, el afecto depresivo implica para el infante el "sentirse decepcionado, traicionado o abandonado por su objeto amoroso" y, a partir de allí, "sentimientos de odio, rabia y resignación, de estar abandonado y sin esperanza" (Abraham, 1924: 357-358).

Respecto de Klein, conocidos son sus aportes en cuanto a situar lo depresivo como un modo de funcionamiento mental, que es experimentado inicialmente a mediados del primer año de vida y que retorna con intensidad mórbida en la depresión, su expresión psicopatológica. En efecto, la así llamada *posición depresiva* está caracterizada por el sentimiento de culpa derivado de la coincidencia de odio y amor hacia un mismo objeto, es decir, de la ambivalencia afectiva en la relación dual y preedípica con la madre. Esto implica que el objeto materno, antes dividido y parcializado, puede comenzar a ser percibido como unidad total. Así, por primera vez lo depresivo estará asociado con una tendencia gradual a la integración y a la reparación, sostenida en el predominio del amor y la gratitud por sobre el odio y la envidia, estos últimos, propios de la posición esquizo-paranoide y su inclinación a la

disociación y al ataque (Klein, 1957). En otras palabras, y sin desconocer por ello sus derivados patológicos, para Klein hay en la depresión infantil una regresión a un estado mental que aporta una fuerza saludable, en tanto indica presencia de afectos amorosos, conciencia por la propia destructividad y apertura hacia la reparación y el crecimiento emocional.

Amplios son los aportes de Winnicott acerca de la depresión y su incidencia en la infancia. Su visión de lo depresivo "cubre un amplio espectro, con, en un extremo, la depresión como signo de logro y parte normal del desarrollo emocional y, en el otro extremo, como desorden patológico y afectivo asociado a un bloqueo en el desarrollo emocional" (Abraham, 2004: 138). En efecto, Winnicott (1958: 73) define la depresión como un "trastorno afectivo o anímico (...) común a todos los seres integrados", que implica correr "el riesgo de sentir las cosas profundamente y de asumir la responsabilidad".

Partamos por su coincidencia con Klein en el reconocimiento del valor saludable de los afectos depresivos: *la depresión encierra en sí el germen de la recuperación*. Este es el punto

luminoso en psicopatología, y vincula la depresión con el sentimiento de culpa (la capacidad de sentir culpa es señal de un desarrollo saludable) y con el proceso de duelo. También el duelo tiende a la larga a completar su cometido. La tendencia innata a la recuperación enlaza asimismo la depresión con el proceso madurativo que se cumple durante la primera infancia y la niñez del individuo, proceso que (en un ambiente facilitador) lleva a la madurez personal, que equivale a la salud" (Winnicott, 1963: 85). Sin embargo, "también es evidente que quienes están deprimidos sufren, pueden dañarse a sí mismos o poner fin a su vida, y algunos de ellos son enfermos psiquiátricos" (Winnicott 84).

Siguiendo con Winnicott, diremos que "la depresión puede presentar características que la definen claramente como enfermedad, pero siempre, incluso en los trastornos afectivos graves, la presencia del humor depresivo proporciona cierta base a la creencia de que el yo no está tan desorganizado y tal vez pueda mantener sus posiciones, cuando no hallar algún tipo de solución a la guerra interna" (Winnicott 87). Para Winnicott "la depresión corresponde a la psicopatología. Aunque puede ser grave e

invalidante y durar toda la vida, con frecuencia es un estado de ánimo pasajero que afecta a personas relativamente saludables. En el extremo de la normalidad la depresión, que es un fenómeno muy común, casi universal, se relaciona con el duelo, con la capacidad de experimentar culpa y con el proceso de maduración. En todos los casos implica fortaleza yoica, por lo que tiende a disiparse, y la persona deprimida tiende a recuperarse en lo que concierne a salud mental" (Winnicott 93).

También en la línea de Klein, Winnicott sitúa la posición depresiva al interior del desarrollo emocional normal, como parte de los fenómenos de la existencia humana en el mundo: "para todo el grupo de maníacos depresivos, entre los que se incluye la mayoría de las personas llamadas normales, el tema de la posición depresiva en el desarrollo normal no puede soslayarse; es y sigue siendo *el problema de la vida*, salvo en la medida en que sea alcanzada. En las personas completamente sanas se da por sentada y es incorporada a la vida activa en sociedad. El niño, sano por haber alcanzado la posición depresiva, puede proseguir adelante para enfrentarse al problema del triángulo

en las relaciones interpersonales, el clásico complejo de Edipo” (Winnicott 1954-55: 370).

Al mismo tiempo, Winnicott señala que la depresión infantil está en relación con el ambiente. Así, los niños tenderán a reprimir la expresión de la agresión cuando se encuentren frente a la ausencia de “condiciones estables y confiables (de ambiente emocional) como para que cada uno de ellos pueda llegar a conocer y a tolerar, como parte de sí mismo, la totalidad de su agresión (amor voraz primitivo, destructividad, capacidad de odiar, etc.)” (Winnicott, 1948a: 59). Un caso particular de incidencia ambiental en la depresión infantil corresponde a la reparación del niño con respecto a la organización antidepresiva de los padres, donde “la necesidad individual de reparación puede estar relacionada menos con el sentimiento personal de culpabilidad que con el sentimiento de culpabilidad o de depresión anímica del padre o de la madre” (Winnicott, 1948b: 134).

En síntesis, podemos sostener lo siguiente: para Winnicott, la depresión infantil es una psicopatología vinculada con la represión culposa de la agresión, correlativa con la ausencia

de ambiente sostenedor; pero al mismo tiempo, es una señal saludable, en la medida en que nos indica que el niño o la niña ha adquirido un importante grado de maduración emocional e integración psíquica, suficiente como para experimentar amor y odio hacia un mismo objeto. Una patología saludable: he aquí la paradoja winnicottiana de la depresión.

¿Cuál es, ahora, el estatuto de la depresión infantil en Lacan? Partamos señalando que, para el psicoanalista francés, la depresión es una defensa narcisista frente a la castración simbólica, defensa que conlleva una conservación de goce en la forma de sufrimiento. Así, Lacan (1977) juzga lo depresivo como *cobardía moral*, es decir, como expresión de haber cedido respecto del propio deseo y haber evitado su precio a pagar, en oposición al riesgo asociado a la asunción de una posición ética de desidentificación. En el caso de la depresión infantil, se trataría de la defensa narcisista frente a la amenaza de ser desalojado y sustituido del lugar de complemento fálico del Otro, particularmente de la madre.

Acudamos ahora a Bowlby y a sus premisas: “el apego íntimo a otros seres

humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño que da sus primeros pasos o un escolar, sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud. De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida a los demás. Estas son cuestiones sobre las cuales la ciencia actual y la sabiduría tradicional están de acuerdo" (1980: 445-446). La idea central, desde estos postulados, es que la depresión infantil surge como respuesta a una pérdida afectiva temprana, vivenciada como desapego traumático; no pocas veces, el trasfondo es una identificación con el objeto perdido, en la línea de lo sugerido por Freud. Así, la terapia pasa por un trabajo de duelo, es decir, por reconocer la realidad de la pérdida y/o del desapego, en un espacio de acogida que no sea retraumatizante.

Alice Miller prolongará los aportes de Winnicott, al señalar que la depresión infantil suele verse enmascarada por una fachada de sobreadaptación, efecto de la acomodación precoz del niño a las necesidades parentales, especialmente maternas. "Es el caso, por

ejemplo, de una *madre profundamente insegura en el plano emocional*, que, para mantener su equilibrio sentimental, dependía de un comportamiento determinado o de cierta manera de ser de su hijo. Esta inseguridad podía muy bien quedar oculta, de cara al niño y a todo el entorno, tras una fachada de dureza, autoritarismo e, incluso, totalitarismo. A esto se añadía una asombrosa capacidad del niño para captar y responder con intuición, o sea, también en forma inconsciente, a esta necesidad de la madre o de ambos padres, es decir, para asumir la función que inconscientemente se le encomendaba" (Miller, 1998: 23-24).

Llamaremos *depresión infantil latente* a esta reacción de adaptación del niño a las necesidades parentales, en perjuicio de su propia expresión emocional, reacción que obedece a un mandato de lealtad inconsciente y que lleva a la sedimentación de una coraza de grandiosidad, encubridora de profundos vacíos afectivos. Dicho de otro modo: muchas depresiones adultas manifiestas son retornos de depresiones infantiles latentes, no vivenciadas como tal en la niñez.

La depresión infantil y una reseña de sus lecturas: para Freud, identificación

inconsciente con un objeto perdido; para Abraham, reacción emocional a la pérdida de objeto edípico; para Klein, regresión a una posición ambivalente orientada hacia la integración; para Winnicott, represión de la agresión por ausencia de sostén ambiental, al mismo tiempo que señal de maduración; para Lacan, defensa narcisista ante la castración simbólica;

para Bowlby, respuesta emocional a un desapego traumático; para Miller, represión de las necesidades afectivas del niño por sobreadaptación a las necesidades parentales. En conjunto, y aunque obviamente insuficiente, nos quedamos con un amplio abanico de perspectivas que pueden ayudarnos a escuchar a niños como Martín.

## BIBLIOGRAFÍA

---

ABRAM, J. *The language of Winnicott*. New York: Aronson, 2004.

ABRAHAM, K. (1924). "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales". *Psicoanálisis clínico*. Bs. As.: Lumen-Hormé, 1994.

BOWLBY, J. *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Reimpresión en español de 1997. Barcelona: Paidós, 1980.

FREUD, S. "Duelo y melancolía". *Obras Completas*, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, (1917 [1915]), 1996.

KLEIN, M. "Envidia y gratitud". *Obras Completas*, tomo III. Bs. As.: Paidós, 1957.

LACAN, J. *Radiofonía y televisión*. Barcelona: Anagrama, 1977.

MILLER, A. *El drama del niño dotado y la búsqueda del verdadero yo*. Barcelona: Tusquets, 1998.

WINNICOTT, D. "Carta a Anna Freud". *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*. Barcelona: Paidós, (1948a), 1990.

\_\_\_\_\_. "Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre". *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós (1948b), 1999.

\_\_\_\_\_. "La posición depresiva en el desarrollo emocional normal". *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, (1954-55), 1999.

\_\_\_\_\_. (1958). "Los efectos de la enfermedad depresiva en ambos progenitores o en uno de ellos". *La familia y el desarrollo del individuo*. Bs. As.: Lumen-Hormé, (1958), 1995.

\_\_\_\_\_. "El valor de la depresión". *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós, (1963), 1996.