

## Contribuciones del psicoanálisis al entendimiento y tratamiento de la depresión

Sidney Blatt

*Psicoanalista. Profesor Emérito del Departamento de Psicología de la Universidad de Yale. Autor o co-autor de más de 220 artículos y 17 libros. Fue miembro y profesor visitante de Auten Riggs Center, Hampstead Child Therapy Clinic, University College London, The Ben Gurion University of the Negev; la fundación Menninger, La Universidad Católica de Lovaina, la Universidad George Washington, Universidad Bar Ilan, la Universidad Hebrea de Jerusalén (donde ostentó el cargo de Sigmund Freud Professor), director del Sigmund Freud Centre for Psychoanalytic Study and Research, e Investigador Senior de la Fundación Fullbright. Ganador de múltiples distinciones como el Premio Sigmund Freud de la Hebrew University; el Premio Bruno Kopfler y Marguerite Hertz por logros distinguidos en el estudio de la personalidad; Distinciones Científicas de las Divisiones 12 y 39 de la American Psychological Association; los Premios Hans Strupp y Otto Weininger por contribuciones distinguidas al psicoanálisis; y el Premio Sigourney por sus contribuciones distinguidas al psicoanálisis.*

*Fallecido recientemente el 11 de Mayo del 2014.*

\*

El psicoanálisis continúa haciendo importantes contribuciones al entendimiento clínico básico del desarrollo psicológico adaptativo y desadaptativo y particularmente de la depresión y su tratamiento. Este artículo demuestra que una conceptualización teórica básica, central para muchas de las contribuciones fundamentales de Freud, ha provisto la base para un amplio rango de formulaciones contemporáneas, tanto psicoanalíticas como no psicoanalíticas, sobre el desarrollo y organización de la personalidad, para la comprensión de varias formas de psicopatología en adultos como derivados de trastornos de los procesos de desarrollo normal, especialmente, en los trastornos de la personalidad y la depresión; y para llevar adelante investigaciones de procesos y resultados psicoterapéuticos en tratamientos intensivos de corta y larga duración.

<sup>1</sup>El psicoanálisis es a menudo difamado en la cultura contemporánea. Muchas prestigiosas publicaciones parecen estar impacientes para revisar los últimos ataques a la vida personal e integridad de Freud, su competencia clínica y sus formulaciones teóricas. Ac-

tualmente, en muchos círculos académicos e intelectuales, el psicoanálisis, como teoría y terapia, tiene relativamente mala reputación por el reclamo de la poca evidencia científica que sostiene muchos de sus principios fundamentales. Y en muchos ámbitos clínicos, actualmente dominados por la preocupación en la restricción de costos en lugar de la calidad de la atención clínica, las aproximaciones psicoanalíticas son consideradas ineficientes e irrelevantes.

A menudo pasadas por alto en estas discusiones, sin embargo, se encuentran las importantes contribuciones que el psicoanálisis continúa haciendo a la comprensión clínica básica del desarrollo psicológico, adaptativo y desadaptativo y al proceso terapéutico. Demuestra

---

<sup>1</sup> Artículo original en inglés: Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 723-752.

Traducción al español: Ezequiel Benito.

Se reproduce el texto con permiso de la Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina, 2(2); Julio 2009



ré que una conceptualización teórica básica, central para muchas de las contribuciones más fundamentales de Freud, a pesar de ser a menudo no reconocida, ha provisto la base para las formulaciones contemporáneas sobre el desarrollo y la organización de la personalidad; para la comprensión de la psicopatología en adultos, especialmente en los trastornos de la personalidad y la depresión; y para llevar adelante investigaciones de procesos y resultados psicoterapéuticos en tratamientos intensivos de corta y larga duración.

### FORMULACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y LA PSICOPATOLOGÍA

En el *Malestar en la Cultura*, Freud (1930) contrapuso “el hombre que es predominantemente erótico [y da] preferencia a sus relaciones emocionales con otras personas... [con] el hombre narcisista, que está inclinado a ser autosuficiente.. [y busca] sus principales satisfacciones en sus procesos mentales internos...” (pp. 83-84). Freud también destacó que “el desarrollo del individuo parece...ser producto de la interacción entre dos impulsos [fundamentales], el impulso hacia la felicidad, el cual solemos llamar ‘egoísta’, y el impulso hacia la unión con otros, en la comunidad, que llamamos ‘altruista’...” (p. 140). Al oponer egoísmo y altruismo, Freud destacó que estos “dos procesos del desarrollo individual y cultural deben estar en oposición hostil uno contra otro y se disputan el terreno” (p. 141)

Esta polaridad fundamental entre interés en uno mismo e interés en los otros aparece frecuentemente en los

escritos de Freud. Por ejemplo, Freud (1914, 1926) distinguió la libido objetal de la libido narcisista o libido yoica, y diferenció instintos libidinales al servicio del apego, la intimidad y la tendencia a la conexión interpersonal, de los instintos agresivos que son necesarios para la autonomía, el dominio, y la auto definición. Aunque no pueda hallarse la fuente para su comentario, Freud también llamó la atención sobre esta polaridad fundamental de la existencia humana en la frase frecuentemente citada acerca de que las dos principales tareas en la vida son “amar y trabajar”. Freud (1926) también planteó dos orígenes para la angustia: uno deriva de la culpa por la agresión y la internalización de la autoridad en el súper yo, ambos relacionados con los instintos del yo y cuestiones de dominio; el otro deriva de la angustia social e involucra principalmente el temor a la pérdida del amor y el contacto con los demás. Loewald (1962), impresionado con el punto hasta el que Freud utilizó esta polaridad, basándose muchas de sus formulaciones en ella, desde el comienzo hasta el mismo fin de su trabajo, destacó que esta distinción fundamental entre “individuación y ‘unión narcisista primaria’, expresada en varios modos de separación y unión,... [identifica una] polaridad [básica] inherente a la existencia individual... [que influyó la] la concepción dualista [de Freud] sobre los instintos, la naturaleza humana y la vida misma” (p. 490).

Muchos otros investigadores psicoanalistas articularon una distinción similar, y como Freud, hicieron esta distinción central en sus formulaciones teóricas. Bowlby (1969, 1973) desde una perspectiva psicoanalítica del desarrollo y etológica, por ejemplo, exploró los dos grupos de instintos, libido y agresión, y



el modo en que se expresan en la búsqueda de apego y separación y proveen el sustrato emocional para el desarrollo de la personalidad. Balint (1959), desde una perspectiva de relaciones objetales, planteó la importancia de la tendencia a la conexión y la auto definición, o el apego y la separación, en sus formulaciones sobre dos tendencias fundamentales en la personalidad: (1) la tendencia a la dependencia o conectividad (“tendencias ocnofílicas”) y (2) una tendencia variable hacia la autosuficiencia (“tendencias filobáticas”). Shor y Sanville (1978), utilizando las formulaciones de Balint, plantearon el desarrollo psicológico como oscilando entre una “conectividad necesaria” y una “inevitable separación” -entre “intimidad y autonomía”. Ellos consideraron la personalidad como desarrollándose en “una espiral o hélice dialéctica que interconecta esas dos dimensiones del desarrollo...” (p. 121). Adler (1951) planteó el balance entre el interés social y la auto perfección, y consideró la neurosis como la consecuencia de un sobre énfasis distorsionado sobre el auto mejoramiento en la ausencia de un interés social suficiente. Ambos, la sobreprotección y el rechazo conducen a sentimientos de incompetencia y egoísmo, y a una falta de independencia. Rank (1929) planteó que la direccionalidad hacia uno mismo y hacia los otros y su relación con la organización de una personalidad adaptada y creativa. Horney (1945, 1950) caracterizó la organización de la personalidad en un movimiento hacia, contra o alejado del contacto interpersonal. Kohut (por ejemplo, 1966, 1971) distinguió dos corrientes del narcisismo, una que involucra una imago parental idealizada y otra a un si mismo grandioso.

Estos dos aspectos fundamentales de tendencia a la conexión y la auto definición, inicialmente articulados por Freud, han sido centrales también para las formulaciones de una amplia variedad de teóricos de la personalidad no psicoanalistas (por ejemplo, Angyal 1951; Bakan 1966; McAdams 1985; McClelland 1986; Wiggins 1991) quienes basados en muy diferentes argumentos y a veces usando diferente terminología, plantearon la tendencia a la conexión interpersonal y auto definición como dos procesos fundamentales en el desarrollo de la personalidad. Angyal (1941,1951), por ejemplo, consideró la entrega y la autonomía como dos disposiciones básicas de la personalidad. La entrega para Angyal (1951) es el deseo de buscar un hogar, de formar parte de algo más grande que uno mismo, mientras que la autonomía representa una “búsqueda principalmente para afirmarse y expandirse... auto determinación, [para ser] un ser autónomo, una persona con auto gobierno que se afirma activamente en lugar de reaccionar pasivamente... Esta tendencia... se expresa en espontaneidad, auto afirmación y búsqueda de libertad y dominio” (pp. 131-132) Bakan (1966), en una conceptualización similar a la de Angyal, define la comunión y la agencia como dos dimensiones fundamentales del desarrollo de la personalidad. La comunión es para Bakan la pérdida del sí mismo y de la auto conciencia, en una unión y combinación con los demás y el mundo; involucra el sentirse parte y participar de un cuerpo social, ser uno con los demás, sentirse en contacto o en unión y experimentando un sentido de apertura, colaboración, amor y eros. La agencia, por el contrario define una presión hacia la individuación que Bakan



cree que se encuentra en toda la materia viva. La agencia enfatiza el ser un individuo separado y capaz de tolerar el aislamiento, la separación y la soledad. Las temáticas fundamentales en la agencia son la auto protección, la auto afirmación, la auto expansión y el impulso para dominar el entorno y hacerlo propio. Las principales preocupaciones en la agencia son la separación y el dominio.

La comunión en Bakan y la entrega en Angyal definen un deseo fundamental por la unión en el que la persona busca mezclarse o unirse con otros y con el entorno inanimado para lograr un mayor sentido de participación y pertenencia, así como un mayor sentido de síntesis con uno mismo. La comunión y la entrega se refieren a una dimensión estable de la organización de la personalidad orientada hacia la relación interdependiente con otros. Las temáticas de relaciones interpersonales (por ejemplo, dependencia y mutualidad) y unión definen esta dimensión básica en la vida. La agencia en Bakan y la autonomía en Angyal definen un esfuerzo básico hacia la individuación -una búsqueda de separación de los demás y desapego del entorno, así como una mayor diferenciación en uno mismo. La agencia y la autonomía se refieren a una dimensión estable del funcionamiento que enfatiza la separación, individuación, control, autodefinición, autonomía y logro- el esfuerzo por la singularidad y la expresión de las capacidades e intereses propios. (Friedman y Booth-Kewley, 1987).

La comunión y la entrega, el énfasis en la conectividad, el apego y el movimiento hacia un sentido de pertenencia y compartir con otros (una persona, un grupo, una sociedad), sirven como con-

traparte de experiencias de soledad y alienación que pueden tener lugar en la agencia y la autonomía. Inversamente, la singularidad y la auto definición sirven como contraparte para experiencias de pérdida de la individualidad que pueden ocurrir en la entrega y la comunión.

Investigadores de una variedad de perspectivas teóricas han evaluado estas dimensiones fundamentales en estudios sobre la organización de la personalidad. McAdams (1980, 1985) y otros (por ejemplo, McClelland y cols. 1953; McClelland 1980, 1986; Winter 1973), en estudios sobre narraciones de vida, encontraron que temas de intimidad (como sentirse cerca, cálido, y en comunicación con otros) temas de poder (como sentirse fuerte y teniendo un impacto significativo en el entorno) son cruciales en el entendimiento de la organización de la personalidad. Individuos con alta motivación a la intimidad hablan frecuentemente de interacciones interpersonales recíprocas, armoniosas y de la participación en grupos sociales expresando una “preferencia recurrente o disposición para experiencias de calidez, cercanía e intercambio comunicativo” (McAdams 1985, p. 76). Ellos a menudo se describen como colaboradores, amantes, consejeros, cuidadores y amigos.

Personas con alta motivación al poder, en contraste, hablan frecuentemente sobre auto protección, auto afirmación, y auto expansión; se separan de un contexto y expresan la necesidad por dominio, logro, movimiento, fuerza, y acción. Esta motivación al poder indica “una recurrente preferencia o disposición para experiencias relacionadas con tener impacto, sintiéndose fuerte y poderoso frente al entorno” (McAdams



1985, p. 76). Individuos con alta motivación al poder a menudo hablan de ellos mismos como viajeros, maestros, padres, autoridades o sabios.

Gilligan (1982), de similar manera, remarca la importancia de incluir, en estudios sobre el desarrollo moral, cuestiones de responsabilidad interpersonal, además del usual énfasis en cuestiones de derechos y principios de justicia. Wiggins (1991), un investigador empírico de la personalidad, sostiene que la agencia y la comunión deben servir como coordenadas conceptuales primarias para la medición del comportamiento interpersonal y para describir el funcionamiento de la personalidad. Él plantea que los modelos circunflejos y de cinco factores de la personalidad, predominantes en la investigación psicológica contemporánea para la conceptualización y medición de las acciones, rasgos, efectos y problemas interpersonales y trastornos de la personalidad, son derivados de los meta conceptos de agencia y comunión. Mientras que Wiggins cree que la agencia y la comunión pueden no capturar por sí mismos el amplio espectro de las diferencias individuales que caracterizan a las transacciones humanas, concluye que ellos “son propedéuticos para el estudio de (los)... los determinantes interpersonales de la conducta.” (p. 109). Spiegel y Spiegel (1978) también han planteado la importancia de estas dos dimensiones de tendencia a la conexión y auto definición en la organización de la personalidad. Ellos establecen un paralelo entre estas dos dimensiones y dos fuerzas básicas en la naturaleza -fusión y fisión, integración y diferenciación. De esta manera, muchos investigadores psicoanalíticos y no psicoanalíticos, comenzando por Freud, han identificado estas dos dimensiones

fundamentales de tendencia a la conexión y auto definición como centrales para el entendimiento de la organización y el desarrollo de la personalidad.

La mayoría de los teóricos consideran que la tendencia a la conexión y auto definición son dos procesos independientes; de hecho, algunos (por ejemplo, Freud 1930) los consideran fuerzas antagonistas o contradictorias. En realidad, en el desarrollo normal, estos dos procesos son sinérgicamente interdependientes. El desarrollo de la personalidad a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la senescencia, ocurre como resultado de una compleja transacción dialéctica entre estas dos fuerzas fundamentales del desarrollo. El desarrollo de un sentido de sí mismo cada vez más diferenciado, integrado y maduro, esencialmente realista y positivo, es contingente para establecer relaciones interpersonales satisfactorias. De manera inversa, el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias, recíprocas y cada vez más maduras depende de una auto definición e identidad más madura (Blatt y Blass 1990, 1992, 1996; Blatt y Shichman 1983). La interacción dialéctica y sinérgica entre el desarrollo de relaciones con otros y el desarrollo de la auto definición puede ser quizás mejor ilustrado por una elaboración del modelo epigenético del desarrollo psicosocial de Erikson.

### **IMPLICACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**

Erikson desarrolló sus estadios epigenéticos del desarrollo psicosocial en paralelo con las fases del desarrollo psicosexual psicoanalítico clásico. De esta forma, delineó un estadio de confianza





básica-desconfianza como paralelo de la fase oral del desarrollo, un estadio de autonomía-vergüenza como paralelo de la fase anal, un estadio de iniciativa-culpa como paralelo de la fase fálica y un estadio de laboriosidad-inferioridad como el asunto psicosocial primerio de la latencia. Curiosamente, omitió definir un estadio psicosocial que sea paralelo de la fase edípica. Sí, basados en las formulaciones de Sullivan (por ejemplo, 1953), uno define un estadio de desarrollo psicosocial de cooperación versus alienación alrededor del tiempo del inicio de la resolución de la crisis edípica y la iniciación del juego cooperativo de pares (a los 4 o 6 años de edad) y ubica este en el punto apropiado en la secuencia del desarrollo, entre el estadio fálico de “iniciativa versus culpa” y “laboriosidad versus inferioridad” de la latencia (ver Blatt y Shichman 1983), entonces las formulaciones epigenéticas de Erikson sobre el desarrollo psicosocial ilustran la compleja transacción entre tendencia a la conexión interpersonal y autodefinición en el desarrollo normal de la personalidad. A pesar de que Erikson (1950) presentó un proceso de desarrollo básicamente lineal, la adición de una fase edípica a sus formulaciones nos permite ver que implícita en ella está la opinión de que el desarrollo normal de la personalidad involucra el desarrollo simultáneo y mutuamente facilitador de tendencia a la conexión interpersonal y autodefinición.

Erikson inicialmente enfatiza la tendencia a la conexión interpersonal en su planteo sobre confianza versus desconfianza, seguido de dos estadios de autodefinición, autonomía versus vergüenza e iniciativa versus culpa. Esto es seguido por una nueva fase identificada como fase edípica de tendencia a la co-

nexión interpersonal, cooperación versus alienación, y luego por dos estadios de autodefinición, laboriosidad versus inferioridad e identidad versus difusión de rol. El siguiente estadio, intimidad versus aislamiento, es claramente de nuevo un estadio de tendencia a la conexión interpersonal, seguido por dos estadios más de autodefinición, generatividad versus estancamiento e integridad versus desesperación. De esta forma, el modelo de Erikson define básicamente dos líneas primarias de desarrollo: (1) una línea de desarrollo de la tendencia a la conexión que progresa desde la confianza-desconfianza, a cooperación-alienación a intimidad – aislamiento, y (2) una línea de desarrollo de autodefinición que avanza desde la autonomía-vergüenza, a iniciativa-culpa, a laboriosidad-inferioridad, a identidad-difusión de rol, a generatividad-estancamiento, a integridad-desesperación.

La identificación de una línea de desarrollo de tendencia a la conexión inherente a las formulaciones psicosociales epigenéticas de Erikson (Blatt y Shichman 1983) corrige la deficiencia, observada por Franz y White (1985) y otros, de que el modelo de Erikson, con su énfasis predominante en el desarrollo de la identidad, descuida en algún grado el desarrollo de la tendencia a la conexión (ver Blatt y Blass 1990, 1992, 1996). La articulación más clara de la dimensión de la tendencia a la conexión en las formulaciones de Erikson es también consistente con la posición de teóricas feministas (por ejemplo, Chodorow 1978, 1989; Gilligan 1982; Millar 1984a,b), quienes resaltan el fracaso de la mayoría de los teóricos del desarrollo de la personalidad para reconocer adecuadamente la importancia del desarro-



llo de la tendencia a la conexión interpersonal, y con la amplia investigación y teoría de las últimas décadas que demuestra la importancia del apego (por ejemplo, Bol 1988; Ainsworth 1969) y la capacidad para la intersubjetividad, empatía, y mutualidad en el desarrollo de la personalidad (por ejemplo, Kohut 1966; Stern 1985) Es importante notar, sin embargo, que un énfasis en la tendencia a la conexión ha sido siempre una parte inherente de las amplias contribuciones de Freud (Blatt y Behrends 1987).

Una mayor articulación de una línea de apego o tendencia a la conexión no sólo amplía el modelo de Erikson; nos permite notar más claramente la transacción dialéctica del desarrollo entre la tendencia a la conexión y la autodefinición implícita en el modelo de Erikson. La tendencia a la conexión y la individualidad (apego y separación) evolucionan a través de un proceso complejo de desarrollo interactivo. Las capacidades en evolución para la autonomía, iniciativa, y laboriosidad en la línea de desarrollo de la individualidad se desarrollan en paralelo con el desarrollo de la capacidad para la tendencia a la conexión -para relacionarse y confiar en otro, para cooperar y colaborar en actividades con pares (por ejemplo, jugar), para desarrollar una relación cercana con un amigo del mismo sexo (Sullivan 1953), y para eventualmente experimentar y expresar sentimientos de mutualidad, intimidad, y reciprocidad en una relación íntima madura. El desarrollo progresa normalmente a través de la coordinación de las capacidades en evolución a lo largo de estas dos líneas fundamentales del desarrollo. Uno necesita, por ejemplo, un sentimiento de confianza

básica para situarse en oposición al otro que gratifica las necesidades, afirmando la propia autonomía e independencia, y luego uno necesita un sentido de la autonomía e independencia para iniciar relaciones cooperativas y colaborativas con otros (Blatt y Blass 1996). Esta elaboración del modelo de Erikson ilustra la espiralidad dialéctica, transaccional y jerárquica (Shor y Sanville 1978; Werner 1948) de integración en el desarrollo de la tendencia a la conexión interpersonal y la autodefinición.

### IMPLICACIONES PARA LA PSICOPATOLOGÍA

Varias formas de psicopatología pueden ser conceptualizada como derivadas de trastornos de este proceso normal de desarrollo dialéctico. La mayoría de las formas de psicopatología pueden ser vistas como derivando de un exagerado énfasis en la tendencia a la conexión o en la auto definición y una evitación defensiva del otro. Una preocupación exagerada y distorsionada con una de estas dimensiones del desarrollo identifica dos configuraciones distintas de la psicopatología, cada una de las cuales contiene muchos tipos de trastornos de conducta, comprendiendo desde formas de psicopatología relativamente severas hasta otras relativamente leves (Blatt 1974, 1990, 1991, 1995b; Blatt y Shichman 1983).

Desde una perspectiva clínica y del desarrollo (Blatt y Shichman 1983), una configuración de trastornos, llamada *psicopatologías anaclíticas*, puede ser vista como involucrando una preocupación primaria con las temáticas interpersonales, tales como confianza, afectuosidad, intimidad, y sexualidad. Los



pacientes con trastornos anaclíticos están intensamente preocupados con cuestiones vinculares en diferentes niveles del desarrollo, desde una falta de diferenciación entre uno mismo y otros, hasta apegos dependientes (esto es, infantiles), hasta tipos más maduros de dificultades en las relaciones interpersonales. Los trastornos anaclíticos, comprenden desde un desarrollo más o menos perturbado, incluyendo esquizofrenia no paranoide, trastorno límite de la personalidad, trastorno infantil (o dependiente) de la personalidad, depresión anaclítica, y trastornos histéricos. Esos trastornos no sólo comparten una preocupación básica por temáticas libidinales de vínculos interpersonales; ellos también usan defensas de evitación primaria (por ejemplo, retracción, negación, represión) para afrontar los conflictos psicológicos y el estrés.

Una segunda serie de trastornos también puede ser identificada -una serie de psicopatologías introyectivas en las que los pacientes están preocupados primariamente con establecer y mantener un sentido viable de sí mismo en diferentes niveles de desarrollo, comprendiendo desde un sentido básico de separación, a través de preocupaciones sobre la autonomía y el control, hasta problemas más complejos e internalizados de autovalía. Los pacientes introyectivos están más preocupados por establecer, proteger, y mantener un auto concepto viable que por la calidad de sus relaciones interpersonales y por alcanzar sentimientos de confianza, calidez y afecto. Problemas de ira y agresión, dirigidos hacia sí mismo u otros, son usualmente centrales en sus dificultades. Los trastornos introyectivos son más ideacionales, yendo evolutivamente desde los más o a los me-

nos perturbados, incluyendo la esquizofrenia paranoide, el trastorno esquizotípico o sobre ideacional limítrofe. (Blatt y Auerbach 1988), la paranoia, el trastorno de personalidad obsesivo compulsivo, la depresión introyectiva (culposa), y el carácter fálico narcisista. Los pacientes con estos trastornos no sólo comparten una preocupación con los asuntos de autodefinición y un foco instintivo en la asertividad y la agresión, sino que también usan primariamente defensas que transforman los conflictos en lugar de evitarlos (por ejemplo, proyección, racionalización, intelectualización, hacer y deshacer, formaciones reactivas, sobrecompensación)

Al contrario que los esquemas diagnósticos ateóricos usuales basados principalmente en diferencias en los síntomas manifiestos (por ejemplo, DSM IV), las distinciones entre configuraciones psicopatológicas anaclíticas e introyectivas derivan de consideraciones dinámicas incluyendo diferencias en el foco instintivo (libidinal versus agresivo), la naturaleza de conflictos conscientes e inconscientes, los tipos de organización defensiva (evitativa versus la que transforman los conflictos) y estilo predominante de carácter (p. ej. orientación hacia el objeto vs. orientación hacia sí mismo, énfasis en los afectos o en la cognición) (Blatt 1991, 1995b). Conexiones entre las varias formas de psicopatología en las configuraciones anaclíticas e introyectivas han sido discutidas previamente en la literatura psicoanalítica. Shapiro (1965) y Marmor (1953), por ejemplo, notaron la conexión entre trastornos infantiles e histéricos, y Abraham (1924) llamó la atención sobre el interjuego entre síntomas depresivos obsesivo compulsivos, paranoicos y de culpabilidad.





### Trastornos de la personalidad

La investigación reciente demuestra el valor de estas formulaciones psicoanalíticas de un modelo dialéctico del desarrollo de la personalidad y la identificación de dos configuraciones primarias de psicopatología para la comprensión de un amplio rango de fenómenos clínicos, incluyendo la diferenciación entre los varios tipos de trastornos de la personalidad descritos en el eje II del DSM-IV. Investigaciones empíricas con pacientes tanto internados (Levy y col., 1995) como ambulatorios (Ouimette y cols, 1994) indican que los doce trastornos de la personalidad descritos en el eje II están organizados en dos agrupamientos primarios que están asociados o con perturbaciones en la vinculación interpersonal o con perturbaciones de la autodefinición, autocontrol y autovaloración. Los trastornos de la personalidad dependiente, histriónico y limítrofe correlacionan con medidas de intensa preocupación con los vínculos interpersonales. Varios otros trastornos de la personalidad (paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, narcisista, obsesivo compulsivo y pasivo agresivo) correlacionan con medidas de intensa preocupación por la autodefinición. De manera que, como es confirmado por la investigación empírica sistemática, los doce trastornos de la personalidad del Eje 2, pueden ser integrados parsimoniosamente dentro de las configuraciones psicopatológicas anaclíticas e introyectivas -en términos de preocupación primaria ya sea con perturbaciones en los vínculos interpersonales ya sea con perturbaciones en la autodefinición, el autocontrol y la autovaloración. La distinción entre trastornos de

la personalidad anaclíticos e introyectivos parece proveer una forma efectiva de lidiar con el frecuente y extenso solapamiento (o comorbilidad) entre muchos de los trastornos de la personalidad. Este agrupamiento de los trastornos de la personalidad está fundamentado teóricamente y soportado empíricamente, en contraste con las agrupaciones más intuitivas (extraña-excéntrica, dramáticas-errática, ansiosa-inhibida) propuestas en el DSM-IV (Blatt y Levy 1998)

### Depresión

La diferenciación entre pacientes orientados interpersonalmente, dependientes y anaclíticos y pacientes sobreideacionales, perfeccionistas, autocríticos e introyectivos ha sido también útil para diferenciar dos tipos principales de depresión

En “Duelo y melancolía,” Freud (1914) plantea la relación de la melancolía (depresión) con una etapa oral-incorporativa de desarrollo libidinal que precede a la elección de objeto, así como a una más avanzada y compleja fase de desarrollo psicológico que deriva de la formación del superyó y el comienzo de la disolución del complejo de Edipo, y que involucra experiencias de culpa, autoreproche y autocastigo. A través de esta párrafo de apertura Freud cuidadosamente indica que la definición de la melancolía varía ampliamente y que uno no puede estar seguro si varias formas somáticas y psicogenéticas de la melancolía pueden ser agrupadas en una entidad única. El se esforzó en su artículo para desarrollar una conceptualización unificada de melancolía que integrara estos dos mecanismos desde



muy diferentes fases del desarrollo psíquico.

En lugar de tratar de desarrollar una conceptualización unificada de la melancolía que integre los procesos de incorporación oral y formación del superyó en una única formulación, investigadores clínicos de tres ramas independientes del psicoanálisis han diferenciado recientemente dos tipos muy diferentes de depresión, basados parcialmente en la identificación freudiana de estos dos mecanismos fundamentales. De forma que, estos teóricos psicoanalíticos diferencian entre depresión enfocada primariamente en cuestiones interpersonales como la dependencia, la indefensión y sentimientos de pérdida y abandono y una depresión derivada de un superyó severo y punitivo -una depresión enfocada primariamente en la autocrítica, preocupación sobre la valoración personal, y sentimientos de fracaso y culpa.

Bowlby (1980, 1988), desde una perspectiva etológica y de relaciones objetales, planteó brevemente la predisposición a la depresión en individuos con apego ansioso y con autodependencia compulsiva. Los individuos con apego ansioso buscan contacto interpersonal y son excesivamente dependientes de otros. Los individuos con autoconfianza compulsiva son excesivamente autónomos y evitan las relaciones interpersonales cercanas. Ambas preocupaciones generan una vulnerabilidad a la depresión

Arieti y Bemporad (1978, 1980), desde una perspectiva interpersonal, distinguieron dos tipos de depresión, un tipo centrado en el otro y un tipo centrado en el objetivo. Cuando el otro en el cual se halla centrado se pierde o el objetivo predominante no se logra, el

resultado puede ser la depresión. Arieti y Bemporad (1978) postularon dos deseos intensos y básicos en la depresión: “ser pasivamente gratificado por el otro predominante” y “ser reasegurado de la propia valía, y liberado de la carga de la culpa” (p. 167). En el tipo de depresión centrada en el otro, el individuo desea ser pasivamente gratificado a través de una relación insistente, demandante, dependiente e infantil. En el tipo centrado en el objetivo, el individuo busca ser reasegurado de su propia valía y liberado de la culpa dirigiendo todos sus esfuerzos a un objetivo que se ha convertido en un fin en sí mismo.

Mis colegas y yo (Blatt 1974; Blatt, D’Afflitti, y Quinlan 1976; Blatt, Quinlan, y Chevron, 1990; Blatt y cols. 1982), desde una integración de la perspectiva psicoanalítica del yo, de relaciones objetales, y desde la perspectiva cognitiva evolutiva, diferenciamos entre una depresión “anaclítica” (dependiente) y una depresión “introyectiva” (autocrítica) y planteamos los orígenes de su desarrollo, las características predisponentes de la personalidad, las manifestaciones clínicas y los conflictos inconscientes de estos dos tipos. La depresión anaclítica o dependiente se caracteriza por sentimientos de soledad, indefensión y debilidad; estos individuos tienen miedos intensos y crónicos de ser abandonados y dejados sin protección y sin cuidado. Tienen profundos anhelos de ser amados, cuidados y protegidos. Debido a que hubo poca internalización de las experiencias de gratificación o de las cualidades de los individuos que proveyeron de satisfacción, los otros son valorados primariamente por el cuidado inmediato, el confort y la satisfacción que proveen. La separación de otros y la pérdida de objeto genera un miedo y



aprensión considerable y son a menudo enfrentadas de forma primitiva como la negación y/o la búsqueda desesperada de sustitutos (Blatt 1974).

La depresión introyectiva o autocrítica, por el contrario, se caracteriza por sentimientos de falta de valía, inferioridad, fracaso y culpa. Estos individuos se embarcan un autoescrutinio y evaluación constantes y tienen un temor crónico a la crítica y a perder la aprobación de otros significativos. Luchan por un logro y perfección excesivos, a menudo son muy competitivos y trabajan duro, se exigen demasiado, y a menudo consiguen grandes logros, pero con escasa satisfacción duradera. A causa de su intensa competitividad, también pueden ser críticos con los otros y atacarlos. Mediante la sobrecompensación, tratan de lograr y mantener la aprobación y el reconocimiento (Blatt, 1974, 1995a, b).

En consonancia con estas primeras formulaciones psicoanalíticas de la depresión (p. ej. Blatt, 1974; Blatt y col., 1976, 1982; Arieti y Bemporad, 1978, 1980), Beck (1983) distinguía desde una perspectiva cognitivo-conductual entre tipos de depresión “sociotrópico” (socialmente dependiente) y “autónomo”. El tipo sociotrópico, según Beck, “se refiere a la implicación personal en el intercambio positivo con los demás... incluyendo deseos pasivos-receptivos (aceptación, intimidad, comprensión, apoyo, guía)” (p. 273). Los individuos altamente sociotrópicos están “particularmente preocupados por la posibilidad de ser desaprobados por los otros, y a menudo intentan agradarlos y mantener sus apegos” (Robins y Block, 1988, p. 848). Es más probable que la depresión se produzca en estos individuos como respuesta a la percepción de pérdida o rechazo en las relaciones sociales.

La individualidad (autonomía), según Beck (1983), se refiere a la “la implicación [de la persona] en preservar e incrementar su independencia, movilidad y derechos personales; libertad de elección, acción y expresión; protección de su terreno... y alcance de objetivos significativos” (p. 272). Un individuo autónomamente deprimido está “impregnado del tema de la derrota o el fracaso”, “culpándose continuamente por no alcanzar sus estándares” y siendo “especialmente autocrítico por haber faltado a sus obligaciones” (p. 276). Los individuos altamente autónomos, orientados a los logros, están muy preocupados por la posibilidad del fracaso personal y a menudo intentan maximizar su control sobre el entorno para reducir la probabilidad de fallo y crítica. La depresión se produce con mayor frecuencia en estos individuos como respuesta a la percepción de un fracaso para lograr algo o de una falta de control sobre el entorno.

Mientras que existen importantes diferencias entre estas cuatro posiciones teóricas, tienen mucho en común (para una revisión comprensiva de estas posiciones y sus implicaciones clínicas ver Blatt y Maroudas 1992). Cada una de estas posiciones a pesar de estar basadas en muy diferentes presupuestos y usando términos de alguna manera diferentes, distinguen dos tipos principales de depresión, no sobre la base de síntomas manifiestos, como en el DSM-IV, sino sobre la base de los conflictos inconscientes individuales, las defensas, y la estructura de carácter fundamental, así como de las experiencias de vida que parecen haber precipitado los sentimientos disfóricos. Un tipo de depresión se caracteriza por una marcada vulnerabilidad a perturbaciones de la



gratificación de las relaciones interpersonales y se expresa primariamente en sentimientos disfóricos de pérdida, abandono y soledad. El otro tipo se caracteriza por una marcada vulnerabilidad a perturbaciones de un sentido efectivo y positivo de sí mismo y se expresa primariamente en sentimientos disfóricos de falta de valía, culpa y fracaso, y una sensación de pérdida de la autonomía y el control. Blatt (1983), basando su planteo en el paralelismo existente entre estos dos tipos de depresión (anaclítica e introyectiva) y las dos variedades del narcisismo señaladas por Kohut (imago parental idealizada y sí mismo grandioso), señaló que la activación frecuente del narcisismo sirve como defensa contra la depresión.

Muchos procedimientos de investigación (Blatt, D'Afflitti, and Quinlan 1976, 1979; Beck y cols. 1983; Robins y Ladd 1991; Robins y Luten 1991; Weissman y Beck 1978) han sido desarrollados para evaluar sistemáticamente estos dos grupos de experiencias depresivas: (1) un conjunto de sentimientos depresivos que derivan de perturbaciones de las relaciones interpersonales, incluyendo sentimientos de pérdida, abandono, indefensión y soledad; querer estar cerca de, en relación con, y dependiente de otros; y estar preocupado por lastimar u ofender a otros por miedo a perder la gratificación dependiente que los otros pueden proveer; y (2) otro conjunto de experiencias depresivas que están más internamente dirigidas y enfocadas en perturbaciones de la autodefinition y la autoestima, y que se expresan en la preocupación por sentirse culpable, vacío, desesperanzado, insatisfecho, inseguro, autocrítico, ambivalente sobre uno mismo y los otros, y falta de un sentido de autonomía y au-

tovaloración; por fracasar en cumplir con las expectativas y los estándares; y por sentirse presionado por responsabilidades y amenazado por el cambio.

La diferenciación de estos dos tipos de depresión por tres grupos de investigadores psicoanalíticos y por un eminente investigador cognitivo conductual, así como el desarrollo de estos procedimientos de evaluación, ha conducido en las últimas dos décadas a investigaciones empíricas extensas sobre el origen en el desarrollo, las características de la personalidad, y a aspectos de las situaciones vitales actuales que caracterizan estos dos tipos de depresión tanto en pacientes ambulatorios y como en internados (para revisiones sobre esta literatura de investigación, ver Blatt y Homan 1992; Blatt y Zuroff 1992). De esta forma, entendemos ahora más plenamente algunas de las experiencias tempranas y actuales que contribuyen al desarrollo de estos dos tipos de depresión. También comprendemos mejor el funcionamiento de estos individuos, cuando están clínicamente deprimidos y en remisión, y apreciamos mejor la vulnerabilidad diferencial de cada uno de estos dos tipos de individuos deprimidos a varios tipos de experiencias estresantes de la vida. (Blatt y Omán 1992; Blatt y Zuroff 1992). También estamos comenzando a entender la respuesta diferencial de estos dos grupos a diferentes tipos de intervenciones psicoterapéuticas intensivas de corto y largo plazo (Blatt 1992; Blatt y Ford 1994; Blatt y cols. 1995, 1996, 1998)

La articulación de una depresión asociada con temáticas de pérdida y abandono identifica un tipo de depresión pasado por alto en la mayoría de los estudios. Estos individuos anaclíticamente deprimidos a menudo expre-



san su depresión mediante quejas somáticas, frecuentemente buscando el cuidado y la preocupación de los otros, incluyendo los médicos. La depresión en estos pacientes a menudo se precipita por la pérdida de objeto y a menudo tienen gestos suicidas por sobredosis de la medicación antidepresiva prescrita (Blatt y col., 1982). La investigación derivada de estas observaciones y formulaciones psicoanalíticas nos ha hecho conscientes de que la depresión autocrítica o introyectiva -enfocada en problemas de autovaloración, autoestima, fracaso y culpa- es particularmente insidiosa. Los individuos con alta autocrítica y que se sienten culpables e inútiles están en considerable riesgo de cometer serios intentos suicidas. (Beck 1983; Blatt 1974, 1995a; Blatt y cols. 1982). Numerosos reportes clínicos, así como informes en los medios de comunicación<sup>2[2]</sup>, ilustran el considerable potencial suicida de individuos con mucho talento, ambiciosos y con gran éxito atormentados por un súper yo severo: autoescrutinio intenso, duda de sí mismos y autocrítica. Las poderosas necesidades de tener éxito y de evitar la crítica pública, y la aparición de un defecto fuerza a algunos individuos a trabajar incesantemente para lograr triunfar. Pero siempre son profundamente vulnerables a la crítica de los otros y a su propio juicio y escrutinio. “Este superyó, severo, punitivo (Freud 1914, 1923) puede ser una fuerza conductora para el logro, pero también puede derivar en que los logros

sean seguidos por una satisfacción escasa e implicar una marcada vulnerabilidad a experiencias de fracaso y crítica, poseyendo una susceptibilidad incrementada a la depresión y suicidio. Debido a la necesidad de mantener una imagen personal y pública de fuerza y perfección, estos individuos están constantemente tratando de ponerse a prueba, están siempre en evaluación, se sienten vulnerables a cualquier implicación de fracaso o crítica y a menudo son incapaces de recurrir a otros, incluso al más cercano de sus confidentes, por ayuda o para compartir su angustia” (Blatt 1995a, p. 1005). Por esto es que son vulnerables a una depresión intensa acompañada de impulsos suicidas.

#### IMPLICACIONES PARA LA TEORÍA PSICOANALÍTICA Y LA TERAPIA

Estos hallazgos de la clínica y de la investigación sobre los trastornos de la personalidad y la depresión tienen importantes implicaciones para la teoría psicoanalítica. Uno de los más recientes ataques contra el psicoanálisis, como teoría y como terapia, fue de parte del psicoanalista Alan Stone en un artículo titulado “Donde sobrevivirá el psicoanálisis? Stone (1997) afirma que uno de los mayores desafíos para la teoría y terapia psicoanalítica es el fracaso para documentar la suposición fundamental de que los eventos del desarrollo tienen “una relación causal importante para... la mayoría de las formas de psicopatología”. Al hacer esta afirmación, ignora una gran variedad de investigaciones que sostienen estas formulaciones psicoanalíticas fundamentales (Freud 1914, 1923) de que relaciones severas, punitivas e intensamente críticas entre padres

<sup>2[2]</sup> Blatt (1995a) presentó informes de tres individuos con mucho talento y éxito, pero altamente autocríticos, que se suicidaron, incluyendo a Vincent Foster, antiguo consejero de la Casa Blanca.





e hijos conducen al desarrollo de un superyó punitivo y a una depresión autocrítica e introyectiva (Blatt y Omán 1992) en la que existe un riesgo considerable de suicidio. Hallazgos empíricos de investigaciones longitudinales y transversales son consistentes con las observaciones clínicas de que el rechazo parental y el excesivo control autoritario antes de la edad de ocho años es predictor del nivel de autocrítica del niño a la edad de doce o trece años. (Koestner, Zuroff y Powers 1991) y del nivel de depresión en la adolescencia tardía o adultez temprana (Gjerde, Block y Block 1991). El nivel de autocrítica en la adolescencia temprana es predictor de menos educación, la ocupación de un status socioeconómico inferior, y de un mayor nivel de desajuste, depresión e insatisfacción con el trabajo, la familia y otras relaciones cercanas en la adultez (Zuroff, Koestner, and Powers 1994). De manera que los individuos con alta autocrítica, se ven y se juzgan a ellos mismos con la misma severidad, de la misma forma punitiva como percibieron que sus padres los juzgaron. Ellos se esfuerzan para alcanzar esos estándares parentales internalizados de severidad y juzgamiento -actitudes y estándares que ahora dirigen hacia ellos mismos, con el resultado de que lo que sea que logren no es nunca completamente suficiente (ver por ejemplo Asch 1980; Gabbard 1995; Jacobson 1971; Meissner 1986).

De modo que, contrariamente a la afirmación de Stone de que no hay documentación científica de ninguno de estos postulados fundamentales del psicoanálisis, datos desde una amplia variedad de investigaciones demuestran considerable apoyo para los conceptos psicoanalíticos de depresión. No sólo estas formulaciones psicoanalíticas pro-

veen una comprensión considerable de la depresión y los trastornos de la personalidad; sino que también contribuyen extensamente a un mayor y mejor entendimiento del proceso terapéutico.

### **IMPLICACIONES PARA EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO**

Uno de los más importantes estudios con pacientes depresivos ambulatorios es el Treatment for Depression Collaborative Research Program (TDCRP) [Programa Colaborativo de Investigación en el Tratamiento de la Depresión], promovido por el National Institute of Mental Health (NIMH) [Instituto Nacional de Salud Mental]. Esta investigación colaborativa multicéntrica del tratamiento breve de pacientes depresivos ambulatorios comparó pacientes que fueron asignados aleatoriamente a una de cuatro condiciones de tratamiento breve (dieciséis semanas) -terapia cognitivo conductual (TCC), terapia interpersonal (TIP), imipramina con contacto clínico limitado (IMI-CM) y una condición placebo (PLA-CM), también con contacto limitado. Los hallazgos reportados por los investigadores en este extenso estudio indicaron que la imipramina y la terapia interpersonal fueron más efectivas ( $p < .05$ ) que la terapia cognitivo conductual y el placebo, especialmente para los pacientes más severamente deprimidos (ver por ejemplo Elkin 1994). Análisis posteriores (Blatt y cols. 1995, 1996) desde una perspectiva psicoanalítica de los datos de este estudio de tratamiento ambulatorio de depresión, indicaron que, sin embargo, el tratamiento breve de la depresión, sea farmacológico o psicológico, era relativamente inefectivo con los pacientes depresivos autocríticos e introyectivos.



El perfeccionismo intenso o la autocrítica, medida antes del tratamiento, tuvo una relación negativa significativa ( $p < .001$ ) con el resultado terapéutico en las cuatro modalidades de tratamiento evaluado en esta investigación diseñada de manera extensa y cuidadosa. Las introyecciones superyoicas enjuiciadoras, severas y críticas y las representaciones negativas de sí mismo y los otros en estos pacientes introyectivos parecen limitar marcadamente la efectividad de las cuatro intervenciones breves. Contrariamente, los pacientes con niveles de perfeccionismo relativamente bajos fueron relativamente receptivos a las cuatro modalidades de tratamiento. Más aún, análisis posteriores de los datos de este estudio indican que los efectos negativos de los rasgos introyectivos del carácter (por ejemplo, autocrítica) sobre el proceso del tratamiento comienzan a ocurrir primariamente en la segunda mitad de estas dieciséis semanas de tratamiento (Blatt y cols. 1998). El progreso terapéutico se detuvo esencialmente en la segunda mitad del proceso de tratamiento (entre las semanas nueve y dieciséis) en dos tercios de los pacientes, aquellos con altos niveles de perfeccionismo y autocrítica. Estos hallazgos sugieren que la imposición de una fecha de finalización definida arbitrariamente fue particularmente perturbadora para el proceso terapéutico en una gran parte de la muestra investigada, especialmente para aquellos pacientes más introyectivos y autocríticos. (Blatt y cols. 1998)

En contraste con la indicación de que los pacientes altamente autocríticos, perfeccionistas e introyectivos, son significativamente menos receptivos que otros pacientes a muchas formas estándar de tratamientos ambulatorios breves para la depresión, los hallazgos de mu-

chas investigaciones recientes de terapia a largo plazo, intensiva, psicodinámicamente orientada con pacientes ambulatorios (Blatt 1992) y con pacientes internados más seriamente perturbados (Blatt y Ford 1994; Blatt y cols. 1988) señalan que los pacientes preocupados por cuestiones de autodefinición, autocontrol, y auto valoración (pacientes con una forma “introyectiva” de psicopatología) demuestran una ganancia significativamente mayor en la psicoterapia intensiva de largo plazo y en el psicoanálisis que los pacientes anaclíticos. Los individuos excesivamente preocupados por cuestiones de autodefinición y autovaloración, tienen usualmente los recursos intelectuales y las capacidades de autoreflexión necesarias para involucrarse constructivamente en un tratamiento psicoanalítico intensivo a largo plazo. Luego de un promedio de quince meses de tratamiento intensivo de pacientes seriamente perturbados en una clínica de tratamiento de internación abierta, incluyendo por lo menos psicoterapia psicodinámicamente orientada cuatro veces por semana, los pacientes predominantemente preocupados por cuestiones de autodefinición y autovaloración demostraron consistentemente una mejoría significativa mayor que los pacientes anaclíticos (Blatt y Felpen 1993; Blatt y Ford 1994; Blatt y cols. 1988). Múltiples evaluaciones independientes utilizando varios métodos de evaluación indican que luego de quince meses de tratamiento psicodinámicamente orientado de pacientes internados, los pacientes introyectivos predominantemente preocupados por cuestiones de auto definición y auto valoración mostraron consistentemente mayor mejoría clínica significativa que los pacientes anaclíticos.



Adicionalmente, los pacientes anaclíticos e introyectivos parecen cambiar en el proceso de tratamiento en las modalidades que son centrales en la organización de su personalidad (Blatt y Ford 1994). En los pacientes anaclíticos más interpersonalmente orientados, el cambio terapéutico (progresión o regresión) ocurre primariamente en la calidad de sus relaciones interpersonales, como es reportado en sus registros clínicos y en sus representaciones de formas humanas en el Rorschach. Los pacientes introyectivos sobreideacionales, en contraste, muestran el cambio primariamente en la extensión y severidad de los síntomas manifiestos, como es reportado por sus registros clínicos y su funcionamiento cognitivo -esto es, en su nivel de inteligencia y en el desorden del pensamiento en el Rorschach.

Un reanálisis de los datos del Menninger Psychotherapy Research Project [Proyecto Menninger de Investigación en Psicoterapia] (Blatt 1992), que comparó la efectividad relativa a largo plazo, de psicoterapia de orientación psicodinámica y psicoanálisis de cinco veces por semana, indicó que los pacientes introyectivos ambulatorios mostraron significativamente mayor ganancia terapéutica cuando eran vistos en psicoanálisis intensivo que cuando eran tratados en psicoterapia a largo plazo dos veces por semana. Además, la ganancia terapéutica de estos pacientes introyectivos en psicoanálisis era significativamente mayor que la de los pacientes anaclíticos tratados con psicoanálisis.

El éxito terapéutico relativo de pacientes introyectivos en tratamientos de largo plazo, en pacientes internados y ambulatorios, comparado con su relativo poco éxito en tratamientos ambulatorios de corto plazo, sugiere que un

tratamiento substancialmente más largo e intensivo puede ser requerido para los pacientes introyectivos, altamente autocríticos para permitirles establecer una relación terapéutica y comenzar a cambiar las enraizadas representaciones mentales negativas de sí mismo y otros. Es también probable que los pacientes introyectivos que están preocupados por cuestiones de autonomía y control reaccionen negativamente a limitaciones arbitrarias en el proceso terapéutico y que respondan más constructivamente a un proceso de tratamiento en el que ellos participan decidiendo cuando terminar. Estos hallazgos son consistentes con los provenientes de una reciente encuesta realizada por Consumer Reports [Reportes del consumidor] (Seligman 1995) la cual encontró que los pacientes reportaban mayor ganancia terapéutica en un proceso de tratamiento con final abierto.

De este modo, los hallazgos de investigación provenientes de diversos estudios independientes sobre el cambio terapéutico indican que los individuos que tienen una implicación intensa en cuestiones de autodefinición, autocontrol, y autovaloración, si bien son relativamente poco receptivos a los tratamientos breves, de tiempo limitado, son bastante receptivos a la terapia de orientación psicodinámica, intensiva y a largo plazo, tanto en ámbitos ambulatorios como en internación. Estos hallazgos sugieren que los individuos que son altamente autocríticos y perfeccionistas se han identificado con figuras paternas severas, enjuiciadoras que han establecido estándares excesivamente elevados. Una de las principales tareas del tratamiento es habilitar a estos pacientes a establecer nuevas y revisadas identificaciones (o internaliza-



ciones) para que puedan comenzar a definirse a sí mismos independientemente de sus introyecciones superyoicas altamente críticas y demandantes, a la vez que mantienen contacto y continuidad con una dimensión más benigna y cuidadora de sus introyecciones paternas.

### Ejemplo clínico

Un breve ejemplo clínico (presentado anteriormente en Blatt 1974) ilustra algunos de los problemas dinámicos con los que estos pacientes autocríticos e introyectivos luchan, y cómo un tratamiento psicoanalítico intensivo y a largo plazo puede ser efectivo con ellos.<sup>3[3]</sup>

George L, un talentoso y exitoso, pero profundamente conflictuado joven adulto, fue visto en sesiones de psicoanálisis cuatro veces por semana por cuatro años y medio. Había buscado análisis por sus intensos sentimientos de depresión y por sus preocupaciones sobre su creciente incapacidad para funcionar efectivamente. Sus colegas y amigos lo consideraban bastante exitoso; había logrado un reconocimiento genuino en muchas altas posiciones que la mayoría de la gente suponía que requerirían mucha más experiencia que la que él poseía. Mientras que él encontraba poco significado y satisfacción en estos logros, fue llevado al éxito y al reconocimiento, y trabajó sin fin hasta el punto de quedar exhausto. Muchos años antes

de buscar análisis, en la víspera de completar un proyecto largo y complejo que conllevaba gran responsabilidad, empezó a sentirse débil y muy nervioso mientras estaba sentado en la peluquería. El papel tisú alrededor de su cuello parece estar muy apretado, y se sintió ahogado por él. Mientras se levantaba de la silla se sintió incapaz de caminar, sentía que sus pies no estaban tocando el piso y que estaba a punto de perder el equilibrio y caerse. Por muchos años después de este incidente, su funcionamiento continuó declinando, al punto de que cuando finalmente buscó análisis le era apenas posible concentrarse en el trabajo.

Cuando el Sr. L. tenía diez años de edad, su madre murió de sobredosis de pastillas para dormir y él asumió que se había suicidado. La madre había estado hospitalizada en una institución psiquiátrica por lo menos una vez muchos años antes, cuando George tenía alrededor de cinco años, por lo que pareció ser una depresión severa. Él la recordaba tendida en el sofá en su casa, cubierta completamente por una manta, con anteojos de sol y en una actitud insensible e indiferente. Él tenía un mito personal acerca de ser simultáneamente rico y pobre porque era de una familia adinerada que se rehusó a proveerlo con fondos o ayuda. En parte, sin embargo, este mito reflejaba sus experiencias tempranas con la madre -su alegría, su risa, y su canto, que alternaba con periodos de marcado abatimiento y depresión.

Poco después de que el Sr. L. buscó por primera vez análisis, su padre fue asesinado en un accidente automovilístico, y George se desorganizó y deprimió agudamente. Empezó psicoterapia una vez por semana con otro terapeuta

---

<sup>3[3]</sup> Estoy en deuda con los editores de Psychoanalytic Study of the Child [Estudio psicoanalítico del niño] y a la prensa de la Universidad de Yale por su permiso para presentar este reporte de caso.



para lidiar con este duelo y depresión por la muerte de su padre, y luego de muchos meses volvió para comenzar análisis conmigo. Sus cuatro años y medio de análisis fueron descritos por él en retrospectiva como habiendo consistido en cuatro fases. La primera fase, él dijo, lo ayudó a aferrarse a la vida, previniendo una mayor desorganización y un posible suicidio. La segunda fase fue un tiempo de estabilización durante el cual ganó fuerza y seguridad. Caracterizó la tercera fase como el comienzo del deseo de vivir, y la creencia de que iba a haber un futuro por el que valía la pena trabajar. La cuarta fase la describió como la lucha para lidiar con problemas muy dolorosos y para comenzar el difícil proceso de cambio. A pesar de que su descripción del análisis era de alguna manera dramática, pintaba adecuadamente el balance precario que poseía cuando comenzó el análisis y su progresiva integración.

Muchas horas en el primer año fueron dedicadas al relato de sentimientos de desesperación, angustia, culpa, y enojo por la muerte de sus padres y la tragedia de sus vidas. Tuvo numerosas imágenes de muerte, como verse a sí mismo en una placa de mármol, atrapado, abandonado, sin aliento y ahogado, y un sueño en el que se sentía como un frío pulpo mecánico. Estaba intensamente interesado en *Hamlet* y en Dostoyevsky, particularmente en *Crimen y Castigo*, y de hecho, comenzó su análisis con el anuncio de que él era Raskolnikov. Tenía intensos sentimientos de culpa en relación a lo que sentía como su responsabilidad por la muerte de sus padres, y mucha de esta culpa estaba asociada a sus luchas edípicas. Debido a que sus padres estaban durmiendo juntos la noche que ella murió, él creyó que el amor había matado a su madre. Se sintió

sexualmente atraído hacia “mujeres mayores” que tuvieran alrededor de la edad que su madre tenía cuando murió, y estuvo particularmente interesado en mujeres mayores que necesitaban ayuda. Era excesivamente altruista, incapaz de decir “no” por miedo a lastimar, rechazar u ofender a alguien.

A través del análisis él habló de algo en su interior, vago e inespecífico, que tenía que salir afuera si él iba a mejorar. Cuando terminaba cada sesión, automáticamente fijaba la fecha para la próxima. Estaba temeroso de que no hubiese un mañana y de que el analista no estuviese más allí. Con esta declaración automática al final de cada hora, buscaba afrontar sus sentimientos intensos y la aprehensión de que la vida y la gente eran impredecibles e inestables.

Durante el último año de análisis, justo después de que él había empezado a considerar la posibilidad de una terminación, empezó a escuchar “una voz en su interior”, una voz masculina no diferente de la de su padre, diciendo enfáticamente, “Muere, chico, muere.” El escuchaba esta voz como incrementándose, se sintió tentado de saltar frente a un tren o camión o por la ventana. En el análisis dedicó un tiempo considerable al trabajo sobre sus intensos sentimientos depresivos, sus impulsos y comportamientos autodestructivos, su deseo de morir para reunirse con sus padres, sus introyectos negativos (por ejemplo, la voz diciendo “Muere, chico, muere”), y sus sentimientos angustiantes de que de alguna manera su sexualidad había causado la muerte de su madre. Se sentía vacío, impotente, apático y vencido, como un “zombie” o “Dorian Gray”, porque la gente estaba tan impresionada con él mientras por dentro se sentía perturbado, corrupto y malvado. Mientras que sentía que había hecho con-





siderables progresos en su análisis y que su trabajo profesional estaba progresando bien, contó un chiste sobre un paciente que murió de mejorar. El suicidio parecía una seria posibilidad.

A través del análisis buscó información sobre las circunstancias en que su madre había muerto. Visitó el pueblo en el que vivían cuando ella murió, fue al diario local para leer la noticia de su muerte, y luego en el análisis consideró activamente por primera vez el tratar de localizar su tumba. A menudo encontraba placentero en una linda tarde caminar por el cementerio local. A través de su vida adulta el había tenido interés en un tema en el que su madre había estado activamente interesada; en el análisis, empezó a desarrollar esta dedicación en un carrera. Su interés era en la misma área que su madre, pero él fue más allá: se volvió particularmente interesado en el desarrollo de este tema durante el periodo de la vida de su madre, especialmente la década durante la cual su madre había estado disponible para él. Eventualmente publicó un libro en esta área que le trajo considerable éxito y reconocimiento. Desde un punto de vista psicoanalítico, una de las mayores funciones de este interés era intentar reconstruir representación más acordes a la realidad de su madre, llegando a conocer mejor sus intereses y los muchos aspectos de su vida. Pero también trabajó en establecer una diferenciación con ella. Empezó a explorar sus miedos de que pudiera ser psicótico como su madre, y se preguntaba por qué había sido aceptado en análisis, ya que parecía poco probable que fuese a mejorar alguna vez.

Su depresión mejoró luego que empezó a expresar su enojo hacia sus padres y empezó a elaborar aspectos de sus introyectos negativos -por ejemplo, su identificación con su madre severamente

deprimida y la voz masculina que él escuchaba diciendo “Muere, chico, muere.” Completó un proyecto importante en su nueva carrera y comenzó a desarrollar confianza en el futuro. Esto fue vívidamente expresado una hora cuando él dijo ver una señal en el comentario “Hoy es el comienzo del resto de tu vida”. Comenzó a sentir que había pasado a través de las profundidades de su depresión y que “las cosas dentro suyo habían salido afuera”. Mientras trabajaba sobre su ambivalencia en relación a sus padres y a la terminación, comenzó a establecer una base más madura para la identificación. En una carta luego de la terminación escribió, “Te extraño mucho y siempre pensaré en ti con cariño y ternura. Tu coraje, tu inquebrantable renuencia a abandonar tu fe en mí en un momento en el que yo había dado virtualmente por perdida toda esperanza para conmigo mismo, me ayudaron a recobrar alguna medida de confianza y respeto por mí mismo”

El tratamiento del Sr. L ilustra el valor de la perspectiva psicoanalítica de la depresión, particularmente para entender el rol de los mecanismos introyectivos en la depresión y en la organización general del carácter. Las formulaciones psicoanalíticas sobre la depresión introyectiva tuvieron importantes implicaciones para apreciar las limitaciones y fortalezas que el Sr. L trajo al proceso de tratamiento, así como para entender algunos de los factores dinámicos y genéticos que contribuyeron a sus dificultades. El Sr. L. era un paciente introyectivo seriamente deprimido que luchó con profundos sentimientos de falta de valor y culpa, derivados en parte de las introyecciones superyoicas severas y punitivas. Dada la naturaleza y la severidad de su depresión, parece poco probable que hubiera obtenido algún beneficio de un trata-



miento breve, con o sin medicación. En consonancia con los hallazgos de la investigación resumidos anteriormente, el Sr. L. fue bastante receptivo al psicoanálisis y obtuvo una ganancia sustancial de esa experiencia.

### RESUMEN

Formulaciones teóricas, observaciones clínicas y hallazgos de la investigación resaltan el valor de considerar las diferentes formas de psicopatología no como series de síntomas manifiestos, sino como perturbaciones derivadas de trastornos de la interacción dialéctica normal de dos líneas de desarrollo -el desarrollo de relaciones vinculares mutuamente satisfactorias y recíprocas y el desarrollo de un sentido de sí mismo realista, esencialmente positivo, diferenciado e integrado. Estas dos líneas de desarrollo han sido identificadas como fundamentales para el desarrollo y la organización de la personalidad en el pensamiento psicoanalítico (Balint 1959; Blatt 1974, 1995; Blatt y Blass 1990, 1992, 1996; Blatt y Shichman 1983; Freud 1930, Loewald 1962; Shor y Sanville 1978) en una amplia variedad de formulaciones no psicoanalíticas (Angyal 1951; Bakan 1966) y en una cantidad de investigaciones (McAdams 1980m 1985; Wiggins 1991).

Dos configuraciones primarias de la psicopatología derivan de los intentos individuales para lidiar con las perturbaciones severas de este proceso dialéctico normal de desarrollo. Algunos individuos intentan lidiar con las perturbaciones severas del desarrollo volviéndose excesivamente preocupados por uno de estos problemas del desarrollo (tendencia a la conexión o auto definición), y evitando defensivamente el otro.

Esta formulación psicodinámica de la psicopatología como derivada de distorsiones y perturbaciones del desarrollo psicológico normal provee un paradigma que organiza varias formas de psicopatología de una forma integrada y parsimoniosa. Los varios trastornos de la personalidad descritos en el Eje II del DSM-IV, por ejemplo, se agrupan primariamente alrededor de problemas de la tendencia a la conexión o de la autodefinición (Ouimette y cols. 1994; Levy y cols. 1998). Adicionalmente, estas formulaciones psicodinámicas condujeron a la diferenciación de dos tipos principales de depresión (Arieti y Bemporad 1978, 1980; Beck 1983; Blatt 1974; Bowlby 1973, 1988), una diferenciación que está ahora sostenida por una extensa investigación realizada por investigadores psicoanalíticos y cognitivo conductuales. La diferenciación de estas dos configuraciones primarias de psicopatología basada en conceptos psicodinámicos fundamentales (por ejemplo, foco instintivo primario, conflictos conscientes e inconscientes, tipo de organización defensiva y estilo predominante de carácter) ha contribuido también a una investigación más diferenciada del proceso terapéutico, con indicaciones de que estos dos tipos de pacientes (anaclíticos e introyectivos) responden diferencialmente a diferentes tipos de intervención terapéutica (Blatt 1992; Blatt y cols. 1995) y que cambian de diferentes maneras durante el proceso de tratamiento (Blatt y Ford 1994). Estos dos tipos parecen responder primariamente a diferentes aspectos del proceso de tratamiento -a aspectos de la relación interpersonal o a la interpretación y el insight (Blatt y Behrends 1987). Estas investigaciones también señalan la relativa ineficacia de tratamientos breves, de



tiempo limitado, para pacientes introyectivos perfeccionistas y la relativa eficacia de tratamiento psicoanalíticamente orientado de largo plazo.

De esta manera, a pesar de extensas afirmaciones de lo contrario, parece ser claro que la teoría psicoanalítica conti-

nua haciendo contribuciones vitales para la comprensión contemporánea de la naturaleza y la etiología de varios tipos de psicopatología y para una mayor comprensión de las dinámicas del proceso terapéutico.



### Referencias:

- Abraham, K. (1924). A short study of the development of the libido. In *Selected Papers in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1949, pp. 418-501.
- Adler, A. (1951). *The Practice and Theory of Individual Psychology*, transl. P. Radin. New York: Humanities Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the mother-infant relationship. *Child Development* 40: 969-1025.
- Angyal, A. (1941). *Foundations for a Science of Personality*. New York: Viking.
- Angyal, A. (1951). *Neurosis and Treatment: A Holistic Theory*, ed. E. Hanfmann & R.M. Jones. New York: Wiley.
- Arieti, S., & Bemporad, J.R. (1978). *Severe and Mild Depression: The Therapeutic Approach*. New York: Basic Books.
- Arieti, S., & Bemporad, J.R. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry* 137: 1360-1365.
- Asch, S.S. (1980). Suicide and the hidden executioner. *Int. R. Psycho-Anal.* 7: 51-60.
- Bakan, D. (1966). *The Duality of Human Existence: An Essay on Psychology and Religion*. Chicago: Rand McNally.
- Balint, M. (1959). *Thrills and Repression*. London: Hogarth Press.
- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In *Treatment of Depression: Old Controversies and New Approaches* ed. P.J. Clayton & J.E. Barrett. New York: Raven, pp. 265-290.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., & Emery, G. (1983). Development of the sociotropy-autonomy scale: A measure of personality factors in psychopathology. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Blatt, S.J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanal. St. Child* 29: 107-157.
- Blatt, S.J. (1983). Narcissism and egocentrism as concepts in individual and cultural development. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 6: 291-303.
- Blatt, S.J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two personality configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology and Health*, ed. J.L. Singer. Chicago: University of Chicago Press, pp. 299-335.
- Blatt, S.J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179: 449-458.
- Blatt, S.J. (1992). The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis on anaclitic and introjective patients: The Menninger Psychotherapy Research Project Revisited. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 40: 691-724.
- Blatt, S.J. (1995a). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist* 49: 1003-1020.
- Blatt, S.J. (1995b). Representational structures in psychopathology. In *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Volume 6: Emotion, Cognition, and Representation* ed. D. Cicchetti & S. Toth. Rochester: University of Rochester Press, pp. 1-33.
- Blatt, S.J. & Auerbach, J.S. (1988). Differential cognitive disturbances in three types of "borderline" patients. *Journal of Personality Disorders* 2: 198-211.
- Blatt, S.J. & Behrends, R.S. (1987). Internalization, separation-individuation, and the nature of therapeutic action. *Int. J. Psycho-Anal.* 68: 279-297.
- Blatt, S.J. & Blass, R.B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of psychological development. *Psychoanal. St. Child* 45: 107-127.
- Blatt, S.J. & Blass, R.B. (1992). Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In *The Interface between Psychoanalysis and Psychology*, ed. J. Barron, M. Eagle, & D. Wolitsky. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 399-428.
- Blatt, S.J. & Blass, R.B. (1996). Relatedness and self-definition: A dialectic model of personality development. In *Development and Vulnerabilities in Close Relationships*, ed. G.G. Noam & K.W. Fischer. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 309-338.



- Blatt, S.J. D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology* 85: 383-389.
- Blatt, S.J. D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1979). Depressive Experiences Questionnaire. Unpublished research manual, Yale University.
- Blatt, S.J. & Felsen, I. (1993). "Different kinds of folks may need different kinds of strokes": The effect of patients' characteristics on therapeutic process and outcome. *Psychotherapy Research* 3: 245-259.
- Blatt, S.J. & Ford, R. (1994). *Therapeutic Change: An Object Relations Perspective*. New York: Plenum.
- Blatt, S.J. Ford, R. Berman, W., Cook, B., & Meyer, R. (1988). The assessment of therapeutic change in schizophrenic and borderline young adults. *Psychoanalytic Psychology* 5: 127-158.
- Blatt, S.J. & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review* 12: 47-91.
- Blatt, S.J. & Levy, K.N. (1998). A psychodynamic approach to the diagnosis of psychopathology. In *Making Diagnosis Meaningful*, ed. J.W. Barron. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 73-109.
- Blatt, S.J. & Maroudas, C. (1992). Convergence of psychoanalytic and cognitive behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology* 9: 157-190.
- Blatt, S.J. Quinlan, D.M., & Chevron, E. (1990). Empirical investigations of a psychoanalytic theory of depression. In *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories: Volume 3*, ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: Analytic Press pp. 89-147.
- Blatt, S.J. Quinlan, D.M., Chevron, E. McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50: 113-124.
- Blatt, S.J. Quinlan, D.M., Pilkonis, P.A., & Shea, T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: The National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63: 125-132.
- Blatt, S.J. & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 6: 187-254.
- Blatt, S.J. & Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review* 121: 527-562.
- Blatt, S.J. Zuroff, D.C. Bondi, C.M., Sanislow, C., & Pilkonis, P. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: Further analyses of the NIMH TDCRP. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 423-428.
- Blatt, S.J. Zuroff, D.C. Quinlan, D.M., & Pilkonis, P. (1996). Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 162-171.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Volume 2. Separation, Anxiety, and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Volume 3. Loss, Separation, and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley: University of California Press.
- Chodorow, N. (1989). *Feminism and Psychoanalytic Theory*. New Haven: Yale University Press.
- Elkin, I. (1994). The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where we began and where we are now. In *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, ed. A.E. Bergin & S.L. Garfield. 4th ed. New York: Wiley, pp. 114-135.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. 2nd ed. New York: Norton.
- Franz, C.E., & White, K.M. (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality* 53: 224-256.
- Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. *Standard Edition* 14: 73-102.





- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition* 19: 12-66.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. *Standard Edition* 20: 87-174.
- Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. *Standard Edition* 21: 64-145.
- Friedman, H.S., & Booth-Kewley, S. (1987). The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist* 42: 539-555.
- Gabbard, G.O. (1995). Psychodynamic psychotherapies. In *Treatments of psychiatric disorders: The DSM-IV Edition*, ed. G.O. Gabbard. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gilligan, C. (1982). In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge: Harvard University Press.
- Gjerde, P.F., Block, J., & Block, J.H. (1991). The preschool family context of 18-year olds with depressive symptoms: A prospective study. *Journal of Research on Adolescence* 1: 63-91.
- Horney, K. (1945). *Our Inner Conflicts*. New York: Norton.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton.
- Jacobson, E., ed. (1971). *Depression: Comparative Studies of Normal, Neurotic, and Psychotic Conditions*. New York: International Universities Press.
- Koestner, R., Zuroff, D.C., & Powers, T.A. (1991). The family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology* 100: 191-197.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 14: 243-272.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Levy, K.N., Kolligan, J., Quinlan, D.M., Becker, D.F., Edell, W.S., & McGlashan, T.H. (1998). Two Configurations of Psychopathology: A Test of a Theory and Clinical Implications. Unpublished manuscript.
- Loewald, H.W. (1962). Internalization, separation, mourning, and the superego. *Psychoanal Q.* 31: 483-504.
- Marmor, J. (1953). Orality in the hysterical personality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 1: 656-671.
- McAdams, D.P. (1980). A thematic coding system for the intimacy motive. *Journal of Research in Personality* 14: 413-432.
- McAdams, D.P. (1985). *Power, Intimacy, and the Life Story: Personological Inquiries into Identity*. Homewood, IL: Dorsey.
- McClelland, D.C. (1980). Motive dispositions: The merits of operant and respondent measures. In *Review of Personality and Social Psychology*, ed. L. Wheeler. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- McClelland, D.C. (1986). Some reflections on the two psychologies of love. *Journal of Personality* 54: 334-353.
- McClelland, D.C. Atkinson, J.W., Clark, R.A., & Lowell, E.L. (1953). *The Achievement Motive*. New York: Appelon-Century-Crofts.
- Meissner, W.W. (1986). *Psychotherapy and the Paranoid Process*. Northvale, NJ: Aronson.
- Miller, J.B. (1984a). The development of women's sense of self. Work in Progress Papers, No. 84-01. Wellesley, MA. Wellesley College, The Stone Center.
- Miller, J.B. (1984b). *Toward a New Psychology of Women*. Boston: Beacon Press.
- Quimette, P.C., Klein, D.N., Anderson, R., Riso, L.P., & Lizardi, H. (1994). Relationship of sociotropy/autonomy and dependency/self-criticism to DSM-III-R personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 103: 743-749.
- Rank, O. (1929). *Truth and Reality*, transl. J. Taft. New York: Knopf.
- Robins, C.J., & Block, P. (1988). Personal vulnerability, life events, and depressive-symptoms: A test of a specific interactional model. *Journal of Personality and Social Psychology* 54: 847-852.
- Robins, C.J., & Ladd, J. (1991). *Personal Style Inventory, Version II*. Unpublished research scale, Duke University.
- Robins, C.J., & Luten, A.G. (1991). Sociotropy and autonomy: Differential patterns of clinical presentation in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology* 100: 74-77.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist* 50: 965-974.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic Styles*. New York: Basic Books.



- Shor, J., & Sanville, J. (1978). *Illusions in Loving: A Psychoanalytic Approach to Intimacy and Autonomy*. Los Angeles: Double Helix.
- Spiegel, H., & Spiegel, D. (1978). *Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stone, A.A. (1997). Where will psychoanalysis survive? *Harvard Magazine* 99: 34-39.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Theory of Interpersonal Psychiatry*. New York: Norton.
- Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented to the American Psychological Association, Toronto.
- Werner, H. (1948). *Comparative Psychology of Mental Development*. New York: International Universities Press.
- Wiggins, J.S. (1991). Agency and communion as conceptual coordinates for the understanding and measurement of interpersonal behavior. In *Thinking Clearly about Psychology: Volume 2. Personality and Psychotherapy*, ed. W.W. Grove & D. Cicchetti. Minneapolis: University of Minnesota Press, pp. 89-113.
- Winter, D. (1973). *The Power Motive*. New York: Free Press.
- Zuroff, D.C., Koestner, R., & Powers, T.A. (1994). Self-criticism at age 12: A longitudinal study of adjustment in later adolescents and adulthood. *Journal of Cognitive Therapy and Research* 18: 367-385. Nonborderline Dramatic Cluster Axis II Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 357-369.

