

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"EL PRIMER AÑO DE VIDA EN LA
ESCUELA KLEINIANA"

MONOGRAFIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

María Guadalupe Rodríguez Gtz.

MONTERREY, N. L.

MAYO DE 1976



41

173

5

1



1080070803

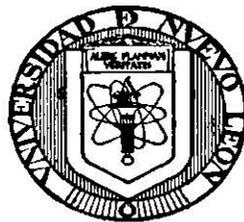
34 -
C2



BIBLIOTECA

BIBLIOTECA DE-





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"EL PRIMER AÑO DE VIDA EN LA
ESCUELA KLEINIANA"

MONOGRAFIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

María Guadalupe Rodríguez Stz.

MONTERREY, N. L.

MAYO DE 1976

000041

T
BF 173
.K 5
R 6



CONTENIDO		PAG.
Introducción -----		3
Conceptos teóricos fundamentales.-----		6
Instinto de muerte -----		6
Proyección e introyección -----		8
Relaciones de objeto -----		10
Fantasía -----		11
Posición esquizo-paranoide -----		17
Posición depresiva -----		26
Estadios tempranos del complejo de Edipo -----		35
El temprano complejo de Edipo en el niño -----		38
El temprano complejo de Edipo en la niña -----		42
Los estadios tempranos del supervivó -----		46
Conclusión -----		50
Referencias -----		51

INTRODUCCION

La obra de Melanie Klein es un desarrollo y extensión de los conocimientos conquistados por Freud. Sus investigaciones nos llevan hacia lo más atrás de la vida de un individuo, hacia un período previamente inexplorado -hacia lo que Freud llamó la "etapa confusa y oscura" de la mente -- del niño, antes de que hable o exprese algo en palabras--, ésto es, a su primer año.

Como dice Joan Riviere, "Freud descubrió la mente inconsciente; Melanie Klein ha explorado sus repliegues más profundos".

Sus teorías se basan en la observación de lactantes y principalmente en la técnica de juego con niños muy pequeños. El método de juego conserva los dos principios fundamentales del psicoanálisis establecidos por Freud: la exploración del inconsciente es la tarea principal del procedimiento psicoanalítico y el análisis de la transferencia es el medio de lograr este fin. Sólo que en los recursos técnicos que utiliza está adaptado a la mente de los niños.

Dice Melanie Klein: "En su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión - arcaico, filogenéticamente adquirido, con el que estamos familiarizados gracias a los sueños".

"Los niños sustituyen con acciones (que fueron los -- precursores originales de los pensamientos) a las palabras:

en los niños actuar representa una parte prominente".

Una duda frecuente es la de si los niños son capaces de comprender las interpretaciones de sus fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas en su juego. Klein opina que si el analista traduce en palabras -- simples los puntos esenciales del material que le ha sido presentado, entra en contacto con las emociones y ansiedades que son más activas en ese momento; la comprensión -- consciente e intelectual del niño es a menudo un proceso posterior. Se ha encontrado que niños aún muy pequeños -- muestran una capacidad de comprensión que es con frecuencia mucho mayor que la de los adultos. Hasta cierto punto esto se explica porque las conexiones entre consciente e inconsciente son mucho más estrechas en niños pequeños -- que en adultos, y porque las represiones infantiles son -- menos poderosas.

La labor de Melanie Klein ha sido criticada y defendida casi con igual vehemencia. Tal vez la dificultad más grande que presenta es la de enunciar claramente cuestiones relacionadas con experiencias preverbales que probablemente nunca fueron conscientes para ninguno de nosotros, pero que, no obstante, dejaron su huella en la personalidad.

Gran parte de las contribuciones del grupo kleiniano consisten en fundamentar y explicar más claramente los -- conceptos elaborados por Melanie Klein o aquellos otros --

en que se basa su teoría, como son el instinto de muerte, - los procesos de introyección y proyección, la simbolización, etc.

En este trabajo he tratado de reunir en forma muy sucinta algunas de estas contribuciones con el fin de hacer más explicativos los principales descubrimientos de Melanie Klein, a saber, la posición esquizo-paranoide, la posición depresiva y sus implicaciones en el complejo de Edipo temprano, y la relación de ambas con la formación del superyó.

CONCEPTOS TEORICOS FUNDAMENTALLS

Instinto de muerte.-

La clasificación freudiana de los instintos -instinto de vida e instinto de muerte- es aún altamente controvertida. Pero en el análisis kleiniano esta controversia cobra singular importancia porque el concepto de instinto de muerte es uno de los pilares teóricos que necesariamente influye en la técnica.

La técnica de Melanie Klein se basa fundamentalmente en la hipótesis de ansiedades específicas contra las cuales actúan defensas específicas y considera que la causa primaria de toda ansiedad es el instinto de muerte. De aquí la necesidad de fundamentar este concepto o, al menos, analizar a grandes rasgos las controversias que suscita.

Según Kyrle "La teoría de Freud sobre el instinto de muerte y el criterio de Melanie Klein de que existe también un miedo básico a la muerte, son conceptualmente distintos. La primera postula un impulso primario que busca la muerte; el segundo un impulso primario de temer y evitar la muerte". Pero, al parecer, un concepto implica el otro ya que toda lucha por la vida es la expresión de una lucha contra la muerte.

En vista de que la tesis darwiniana de la lucha por la supervivencia ha sido tan explicativa en los campos de otras ciencias, se ha intentado abordar los hechos psicoanalíticos sin recurrir a un instinto de muerte innato. Así, se ha

tratado de explicar el temor a la muerte como derivado de los intereses de autopreservación al considerar que no se trata de un instinto de muerte originalmente dirigido contra el organismo propio, sino el temor a una agresión proyectada, agresión que originalmente estuvo encaminada a los intereses de autopreservación y que puede volverse hacia adentro para asegurar la supervivencia de aquellos con quienes nos identificamos y amamos.

Pero los hallazgos analíticos hablan también de amenazas primarias al yo desde dentro del mismo. Para explicar esto tenemos que recordar que ontogenéticamente la distinción entre yo y objeto se alcanza gradualmente. En el recién nacido la distinción es rudimentaria, o aún no existente; de modo que el temor a la muerte por hambre, la voracidad agresiva y el temor a la voracidad agresiva proyectada son agotadas entre entidades aún no separadas en yo propio y mundo externo. Tal vez ésto de lugar al sentimiento de amenaza desde adentro que suponemos en los niños.

No puede considerarse el instinto de muerte en el sentido darwiniano del instinto -algo que ha evolucionado en interés de la preservación del yo y de la especie-. Por lo tanto, difícilmente puede ser concebido, salvo como una especie de correlato psíquico de la entronía, algo anterior a los propios instintos que presumiblemente se desarrollaron para contrarrestarlo. Esta explicación de la evolución filogenética se aplica también al desarrollo del individuo; di-

ce Paula Hei enr: 'Uno ve a la mente humana compelida por su misma naturaleza a manejarse constantemente entre dos fuer--zas esencialmente opuestas, de las que derivan todas las emo--ciones, sensaciones, deseos y actividades. La mente no puede escapar al conflicto, nunca puede estar estática, sino que -debe avanzar siempre, en una forma u otra, debe emplear siem--pre recursos para mediar en un equilibrio entre sus impulsos antitéticos. Es el resultado exitoso de esos recursos lo que procura estados de armonía y uniformidad.

Proyección e introyección.-

Independientemente de las diferentes opiniones sobre la fuente o naturaleza del instinto, puede decirse que desde --temprana edad el niño respira aire, succiona leche, elimina--agua y heces, se mueve y duerme. Estas actividades son nor--malmente placenteras. Si alguna de ellas es frustrada, el ni--ño se enoja. Independientemente de lo intenso o difuso que puede tornarse su enojo, independientemente de cuántos órga--nos utiliza para dar salida al mismo, lo mostrará primero en la situación en que se halla la frustración; por ejemplo, si la respiración es frustrada, respirará coléricamente, si la succión es frustrada, succionará coléricamente.

Desde el más temprano período de la vida, un aspecto de estas actividades placenteras o enojosas es su dirección, en especial la dirección del movimiento o intercambio entre lo que, por una limitación de nuestros medios de descripción, puede llamarse los mundos interno y externo, por ejemplo, --

inspirar, espirar, tragar, vomitar, etc.

La incorporación y la descarga son los procesos más importantes de cualquier organismo viviente. La mente, también parte de un organismo viviente, no es excepción a esta regla.

El yo descarga tensiones internas dolorosas y obtiene gratificación o alivia la angustia por medios objetivos o subjetivos, esto es, por acciones con una fuente externa de placer, o imaginando o alucinando la experiencia gratificadora. A veces permite el pasaje de las demandas del ello, otras veces impone modificaciones a estas demandas que pueden resultar en sublimación o inhibición. El mediar entre los sistemas mentales y el mundo externo produce varias funciones y técnicas (mecanismos de defensa).

Todas estas actividades del yo derivan de su función primaria de percibir. Como dijera Freud, en el yo la percepción representa la parte que en el ello recae en el instinto.

El yo no es sólo el órgano de recepción de estímulos, funciona también como barrera ante ellos. En ambas partes de la percepción funcionan la introyección y la proyección y mediante el empleo de estos procesos fundamentales el yo logra adaptación y progreso. Cuando el yo recibe estímulos de afuera, los absorbe y los hace parte de sí, los introyecta. Cuando les impide la entrada, los proyecta porque la decisión sobre su nocividad es posterior a una introyección a modo de prueba.

No es sólo expulsar un estímulo externo inapropiado

que resultó un error incorporar, cuando el yo usa la proyección. Cuando descarga las tensiones internas, proyecta algo de sí. Así, la proyección se relaciona tanto con lo que originalmente parte de uno como con lo que fue originalmente parte del mundo exterior. Además, mientras que la proyección de lo malo e inútil es más llamativa y fue descubierta tempranamente en el psicoanálisis, observaciones posteriores han mostrado que el yo proyecta también lo que es bueno y útil.

Del mismo modo, la introyección no se relaciona exclusivamente con lo que es parte del mundo exterior, porque la introyección puede ser secundaria a la proyección.

Estos mecanismos de introyección y proyección representan no sólo una parte esencial del funcionamiento del yo, sino que son las raíces del yo, los instrumentos de su formación misma.

Relaciones de objeto.-

La percepción del mundo exterior con todas las actividades involucradas en la percepción, puede ser rastreada hasta los primeros contactos del bebé con otro ser humano y dentro de éstos sus experiencias con el pecho de la madre. Este es su fuente externa de sensaciones más importante, de satisfacción o insatisfacción, placer o dolor. Las primeras percepciones de importancia deben ser esencialmente las sensaciones de recibir por la boca, chupar, tragar, vomitar, y son estas primeras experiencias del lactante con el alimento y -

la presencia de la madre las que inician una relación de objeto. Esta relación es primeramente una relación con un objeto parcial porque las pulsiones oral-libidinales y oral-destructivas están dirigidas desde el principio de la vida hacia el pecho de la madre en particular.

Sólo lentamente en el evolucionante esquema de las cosas se incluye la "gente", como la conoce el adulto. Con anterioridad, el mundo se compone de lo que el adulto llamaría "partes", pechos, caras, manos, etc. Sólo lentamente en el esquema de las cosas aparece un "yo" como "persona total" u "otras personas" como "personas totales"; sólo lentamente -- surgen las distinciones entre lo que más tarde se llamarán -- percepciones, recuerdos, imágenes, etc. A lo largo de esta -- línea evolutiva pueden descubrirse puntos decisivos que en la teoría kleiniana se denominan posición esquizo-paranoide y posición depresiva.

Melanie Klein eligió el término "posición" para destacar que el fenómeno que estaba describiendo no era simplemente una etapa o fase transitoria, sino una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida.

Fantasía.--

La vida mental del bebé en sus primeras semanas es de carácter narcisista, "alucinatoria", basada en sensaciones y gobernada por sentimientos bajo el principio de placer-dolor,

no sólo falt: ~~la~~ objetividad sino que al principio falta ~~de~~ objetos o, al menos, sin reconocimiento de los objetos externos; desde esta posición omnipotente, toda responsabilidad descansa en uno mismo y toda relación causal procede de adentro de uno mismo.

A pesar de que este mundo del bebé carece de objetividad, existe desde el principio un núcleo y una base en la experiencia de objetividad. Esta base puede consistir sólo de sensaciones corporales. La psiquis responde a la realidad de sus experiencias interpretándolas en una forma subjetiva que acrecienta su placer y le preserva del dolor. Este acto de interpretación subjetiva de la experiencia, que lleva a cabo por medio de los procesos de introyección y proyección, es denominado alucinación por Freud y forma parte de lo que se entiende por vida de fantasía.

Como puede verse, la vida de fantasía no es nunca "pura fantasía". Consiste de percepciones verdaderas y de interpretaciones falsas; todas las fantasías son entonces una mezcla de realidad externa e interna.

El concepto de "fantasía" en la teoría kleiniana presenta algunas diferencias con respecto a su significado tradicional. Esta palabra se usó para señalar un contraste con "realidad", tomándose este último término como idéntico a hechos "externos", "materiales" u "objetivos". Susan Isaacs, que ha hecho importantes contribuciones para explicar este concepto, dice que cuando se denomina a la reali-

dad externa "objetiva", esto significa una presunción implícita que niega a la realidad psíquica su propia objetividad como hecho mental. Un uso semejante es considerar a las fantasías como algo "meramente" imaginado, como algo irreal, en contraste con lo que es real, con lo que nos sucede. Esta actitud tiende a la desvalorización de la realidad psíquica y del significado de los procesos de la vida mental como tales.

Parece suponerse a veces que la realidad psíquica (es decir, la fantasía inconsciente) es de importancia primordial sólo en el "neurótico", y que en las personas "normales" su significado se reduce. En realidad, la diferencia entre lo normal y lo anormal reside en la modalidad con la que se tratan las fantasías inconscientes, los procesos mentales -- particulares por medio de los cuales son elaboradas y modificadas, y el grado de gratificación directa o indirecta en el mundo real y la adaptación al mismo, que tales mecanismos -- permiten.

Actualmente se considera que la fantasía inconsciente es la "expresión mental" del instinto. La fantasía es, en -- primera instancia, el corolario mental, el representante psíquico del instinto. No hay impulso, ni necesidad o respuesta instintiva que no sea vivida como fantasía inconsciente.

Los primeros procesos mentales, los representantes psíquicos de los impulsos y sentimientos corporales, es decir, de los instintos libidinosos y destructivos, deben ser considerados como el origen más primitivo de las fantasías. Sin --

embargo, en el desarrollo mental del niño la fantasía no --
tarda en convertirse también en un medio de defensa contra --
la angustia, en un medio de inhibir y controlar las pulsio--
nes instintivas y así mismo la expresión de deseos de restau--
rar.

Al intentar comunicar tales ejemplos de fantasías espe-
cíficas estamos obligados a ponerlas en palabras; no podemos
describirlas o discutir las sin hacerlo. Sin duda, éste no es
su carácter original e inevitablemente introduce un elemento
extraño perteneciente a fases posteriores del desarrollo y al
preconsciente. Las fantasías primarias se expresan y relacio-
nan con procesos mentales muy alejados de las palabras y del
pensamiento consciente de relación, determinándose por la ló-
gica de la emoción. Los significados, como los sentimientos,
son mucho más antiguos que el lenguaje, tanto filo como onto-
genéticamente, de tal manera que las palabras son una adqui-
sición tardía entre los medios de expresar el mundo interno
de nuestra fantasía.

De acuerdo con los hallazgos psicoanalíticos estamos en
condiciones de concluir que cuando el niño manifiesta su de-
seo del pecho materno, experimenta este deseo como una fanta-
sía específica: "Quiero mamar". Si el deseo es muy intenso --
(a causa de la angustia) es posible que sienta: "Quiero co--
mérzela". Tal vez para impedir la repetición de su pérdida o
para su placer, puede sentir: "Quiero guardármela dentro de
mí". Si siente amor, puede tener la fantasía: "Quiero acari-

ciar su cara, palmearla y abrazarla". Otras veces, cuando es frustrado o provocado, sus impulsos pueden ser de carácter agresivo; los experimentará por ejemplo de la manera siguiente: "Quiero morder el pecho; desgarrarlo a mordiscos". O si, por ejemplo, dominan impulsos urinarios, puede sentir: "Quiero ahogarla y quemarla". Si experimenta angustia ante estos deseos agresivos, puede fantasear: "Seré cortado o comido -- por mi madre" y cuando su angustia se refiere a su objeto interno, el pecho que ha introyectado e internalizado, puede desear expulsarlo y sentir: "Quiero arrojarlo de mí". Cuando tiene una sensación de pérdida y pesar, experimenta como -- Freud describe: "Mi madre se ha ido para siempre". Puede sentir: "Deseo que vuelva, la necesito ahora", y trata entonces de superar sus sentimientos de pérdida, pesar y desamparo mediante las fantasías expresadas en satisfacciones autoeróticas tales como chupar el pulgar y jugar con sus genitales: "Si chupo mi dedo siento que ella ha vuelto a mí, me pertenece y me proporciona placer". Si después de haber atacado a su madre en la fantasía, hiriéndola y dañándola, vuelven sus deseos libidinosos, puede sentir que desea restaurar a su madre y fantaseará entonces: "Quiero juntar los pedazos nuevamente", "Quiero hacerla mejor", "Quiero alimentarla como -- ella me ha alimentado", y así sucesivamente.

Se ha sugerido que las fantasías inconscientes, tales como la de "desgarrar a mordiscos" no se originarían en la mente del niño, antes de obtener el conocimiento consciente

Fantasia

d fensa contra gusto
do de tro
expresion de sco
Las fantasmas con las palabras
a r resta r inst ar
e o r s muy
del x la toge on
de la emaci

de que desgarrar a un persona a mordiscos significaría m---
tarla. Esta opinión no es justa. Olvida que tal conocimiento
es inherente a los impulsos orgánicos como vehículo del ins-
tinto, a la excitación del órgano, como por ejemplo en este
caso de la boca.

Estos procesos mentales primitivos tienen un carácter -
omnipotente. Bajo la presión de la tensión instintiva, el ni-
ño en sus primeros días no solamente siente: "Quiero", sino
que implícitamente fantasea: "Estoy haciendo" ésto y aquello
a su madre.

Sin embargo, no debe considerarse que el proceso prima-
rio rige toda la vida mental del niño. La desilusión que --
trae la satisfacción alucinatoria, es el primer impulso para
la adaptación a la realidad. El hombre no se satisface al --
alucinar el pecho, sea éste un objeto externo o interno, aun
que el esperar ser satisfecho puede hacerse más tolerable --
por medio de la fantasía. Tarde o temprano la alucinación --
desaparece y se transforma en una adaptación a las condicio-
nes reales. Pero, según el punto de vista de estas teorías,
el pensamiento acerca de la realidad no puede actuar sin el
apoyo y presencia de las fantasías inconscientes.

POSICION ESQUIZO-PARANOIDE

Melanie Klein considera que algunas de las funciones -- que conocemos del yo adulto existen desde el comienzo de la vida. La más sobresaliente de estas funciones es la de hacer frente a la angustia. La angustia, según su teoría, surge de la actuación de los instintos de muerte dentro del organismo, es sentida como temor de aniquilación (muerte) y toma la forma de persecución. Algunas fuentes importantes de la angustia primaria son el trauma del nacimiento (angustia de separación) y la frustración de las necesidades corporales.

Las condiciones internas (sentimientos, sensaciones) -- son los precursores más tempranos de las relaciones objetales. Se identifica a los objetos con las condiciones internas. De este modo, los estados internos "buenos" y "malos" -- se identifican en la fantasía con un objeto externo "bueno" y "malo" y así se lo "internaliza".

La responsabilidad, toda relación causal, todo poder de vida o aniquilación, al tiempo que se desconocen los objetos, se transforma en un sistema narcisista (comparable a la paranoia) en que toda responsabilidad y relación causal son referidas a un objeto identificado con uno mismo y dotado de poderes similares de vida y muerte.

Parece específica de la vida infantil temprana la alternación rápida de sentimientos y objetos buenos y malos, ambos de carácter absoluto, pero la transición de un pecho interno malo a un pecho bueno puede no ser rápida. ~~Nuestro ca-~~

nocimiento sobre estos procesos tempranos es aún incompleta, pero parece que la capacidad de aceptar un objeto gratificador luego de la frustración depende en gran parte de una combinación favorable de proyección e introyección; o sea, el yo expulsa el pecho interno malo e incorpora de afuera el pecho bueno. Una actuación uniforme y suave de este tipo de mecanismos introyectivos y proyectivos en la primera infancia, lo que presupone un ambiente afectuoso y protector, puede estar en el fondo de la confianza de una persona en que las cosas malas se van y vienen cosas buenas.

Esta estructura favorable, en que los sentimientos sobre un pecho interno malo y, por lo tanto, perseguidor, estimulan el deseo de exulsarlo e incorporar un pecho bueno, -- promueve el contacto del bebé con el mundo externo. La introyección de un objeto bueno estimula la proyección de sentimientos buenos hacia el exterior y ésto, a su vez, por reintroyección, fortalece el sentimiento de poseer un objeto bueno interno y reduce la angustia persecutoria. Así pues, la relación con ambos mundos interno y externo mejora simultáneamente y el yo adquiere mayor fuerza e integración.

Pero este estado de cosas no siempre prevalece. Consideremos el caso de un displacer tan severo como para prevalecer y derrotar a la omnipotencia narcisista. Por ejemplo, el caso en que el placer es mínimo. Está el problema del bebé que no quiere succionar; o el caso extremo del bebé enfermo, o quizá muerto de hambre o abandonado. El estado de un niño

así es generalmente de languidez: de depresión. Es aparente que está mucho más cerca de la muerte que un bebé robusto y chillón. Su cuerpo no tiene suficiente vida (Eros) como para hacer posible una fusión lo bastante fuerte para descargar hacia afuera el instinto de muerte en un acto agresivo de gritar, y al hacerlo pedir ayuda.

Consideremos otra respuesta típica a una experiencia de severo displacer -esta vez una aguda, no una privación constante subaguda. La respuesta típica del bebé, por ejemplo ante hambre aguda, es una reacción que involucra todo el cuerpo: gritar, crisparse, retorcerse, patear, respiración convulsiva, evacuaciones -todos signos claros de angustia abrumadora.

Según Joan Riviere, la evidencia analítica muestra sin lugar a dudas que esta reacción a la tensión acumulada representa y se siente como una descarga agresiva. Si esta reacción procura la satisfacción requerida, la fantasía narcisística puede reasumir su hegemonía. Pero si el anhelado pecho no se aproxima y la agresión del bebé crece hasta el límite de su capacidad corporal, esta descarga produce por sí misma el más intenso displacer. La reacción de angustia-agresiva es un arte demasiado fuerte en manos de un yo tan débil. Esta experiencia corporal es real y deja su huella en el yo, como lo demuestran mucho material analítico. En efecto, no puede ser borrada o anulada; aunque la psiquis prosigue su método narcisista de proyectar instantáneamente

fuera del "yo" a toda sensación de ese tipo.

Además, esta descarga furiosa de agresión reduce al final al niño, por el momento, al mismo estado de indefenso -- agotamiento y falta de vitalidad que resulta de una privación constante, por ejemplo morir de hambre, ya que el Eros está temporariamente agotado. La angustia por la impotencia ante las fuerzas destructivas de adentro (un gran agotamiento del eros dentro del organismo), constituye la pauta fundamental de toda angustia subsiguiente.

Hasta tanto persista la identificación primaria y el pecho sea parte de sí, una experiencia tan abrumadora de displeacer es sentida como que el pecho también la experimenta, tanto como el "yo", ya que ambos son uno. Además, a este nivel, la psiquis no tiene experiencia de espacio o tiempo para corregir impresiones tan alarmantes. De modo que el pecho mismo parece haberse reducido también a desgarramiento total y desintegración caótica. Es así como el pecho --al que se siente conteniendo gran parte del instinto de muerte-- llega a experimentarse como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución.

El objeto se transforma, hasta cierto punto, en representante del yo, y estos procesos constituyen la base de la identificación por proyección o "identificación proyectiva". La identificación por introyección y la identificación por proyección parecen ser fenómenos complementarios. La introyección de un objeto perseguidor está en cierta medida deter

minada por la proyección de una pulsión destructiva en el objeto. La tendencia a proyectar (expulsar) lo malo es incrementada por el temor a los perseguidores internos.

No obstante, las experiencias dolorosas hacen mucho -- por sí mismas para traer el reconocimiento de un objeto externo. No sólo el pecho frustra realmente en esta situación los pedidos del "yo", y así provoca una brecha en la fantasía narcisística; sino que la necesidad del yo de disociarse del placer es tan grande que necesita un objeto sobre el que pueda expulsarlo, "el que pueda identificar con un "yo" malo sufriente. Este es, por consiguiente, el nivel -- más profundo de la proyección: la privación y necesidad internas se sienten como frustración externa. Así, se buscan las relaciones objetales para mejorar y proteger de las insuficiencias y angustias de un estado narcisista.

Los fantaseados ataques contra la madre siguen dos caminos principales: uno es el impulso predominantemente oral de succionar hasta secar, de morder, de vaciar y de robar -- del cuerpo de la madre sus contenidos buenos; el otro camino de ataque deriva de impulsos anales y uretrales que aunque no tienen la privación estén presentes, e implica el expulsar sustancias peligrosas (excrementos) fuera de uno mismo y colocarlos dentro de la madre. Junto con estos excrementos dañinos, expelidos por el odio, también son proyectadas sobre la madre o, mejor dicho, dentro de la madre, partes disociadas del yo. Estos excrementos y partes malas de

uno mismo no sólo sirven para dañar el objeto sino también - para controlarlo y tomar posesión de él.

Ligada a la disociación del objeto se encuentra la idea lización, dado que los aspectos buenos del pecho son exagera- dos como salvaguardia contra el temor al pecho perseguidor.

Los principales procesos que entran en juego en la idea lización son los que actúan en la gratificación alucinatoria, principalmente la disociación del objeto y la negación, tan- to de la frustración como de la persecución. El objeto frus- trador y perseguidor es mantenido muy separado del objeto -- idealizado.

Estas características de la ansiedad y de las relacio-- nes objetales dur-nte esta etapa del desarrollo llevaron a Melanie Klein a denominarla Posición esquizo--paranoide, ya - que la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del - yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión, que es- esquizoide.

Los procesos descritos están incluidos en la vida de -- fantasía del niño y las angustias que estimulan el mecanismo de disociación son también de naturaleza fantástica. Es en - la fantasía que el niño disocia al objeto y se disocia a sí mismo, pero el efecto de esta fantasía es muy real, porque - conduce a sentimientos y relaciones que, en realidad, están separados entre sí.

La medida en que se recurre a los procesos de disocia - ción en los primerísimos meses de vida influye vitalmente en

el empleo de la represión en un período ulterior. Porque en caso de no ser suficientemente superados los mecanismos esquizoides temerarios puede resultar que, en lugar de un límite flúido entre lo consciente y lo inconsciente surge entre ellos una barrera rígida; ésto indica que la represión es excesiva y que, por lo tanto, el desarrollo es perturbado.

Como puede verse, los mismos mecanismos que construyen y desarrollan la personalidad normal pueden convertirse en las causas de severas patologías, dependiendo del grado en que se los utilizan.

La excesiva disociación de partes "malas" del yo y la expulsión de éstas al mundo exterior lo debilitan considerablemente. Porque el componente agresivo de los sentimientos y de la personalidad está íntimamente relacionado en la mente con poder, potencia, fuerza, conocimiento y muchas otras cualidades deseables.

La identificación proyectiva es la base de muchas situaciones de ansiedad: la fantasía de forzar la entrada en el objeto da cauce a las ansiedades relacionadas con los peligros que amenazan al sujeto dentro del objeto. Al introducir y re-introducir el objeto al que se entró por la fuerza, se refuerzan los sentimientos del sujeto de persecución interna, dado que el objeto re-introducido es sentido como conteniendo los aspectos peligrosos de sí mismo. La acumulación de angustias de esta naturaleza es un elemento básico en la paranoia.

La proyección de buenos sentimientos y de partes buenas de uno mismo dentro de la madre es esencial para la capacidad del niño de desarrollar buenas relaciones de objeto y de integrar su yo. No obstante, si este proceso de proyección es llevado a cabo en forma excesiva, las partes buenas de la personalidad son sentidas como perdidas por uno mismo y la madre se transforma en el ideal del yo. Muy pronto tal proceso se extiende a otras personas, y el resultado puede ser una extrema dependencia de estos representantes externos de las buenas partes de uno mismo.

La introyección del objeto bueno es una precondition para el desarrollo normal porque pasa a formar un punto central en el yo y contribuye a su cohesión. Un rasgo característico de la relación temprana con el objeto bueno, interno y externo, es la tendencia a idealizarlo. En estados de frustración o de aumentada angustia, el niño es obligado a huir hacia su objeto interno idealizado como un medio de escapar de los perseguidores. Este mecanismo puede dar origen a varias perturbaciones serias: cuando el temor persecutorio es muy intenso, la fuga hacia el objeto idealizado se hace excesiva, lo que entorpece severamente el desarrollo del yo y perturba las relaciones de objeto.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación e identificación proyectiva e introyectiva no alcanzan a dominar la ansiedad y ésta invade al yo, puede surgir la desintegración del yo como medida de-

fensiva. La angustia primaria de ser aniquilado por una fuerza destructiva interior, con la respuesta específica del yo de desmoronarse o disociarse parece subyacer en los estados de desintegración de los esquizofrénicos. En el tratamiento de estos pacientes, su retiro, actitud no emocional, los elementos narcisísticos en sus relaciones de objeto, una especie de hostilidad aislada que se infiltra en la relación con el analista, crea un tipo de resistencia muy difícil. Se cree que en gran parte los procesos de disociación son los que dan cuenta del fracaso del paciente en establecer un contacto con el analista y de la falta de respuesta a sus interpretaciones. Los enfermos con rasgos esquizoides pueden decir: "Oigo lo que usted dice. Puede tener razón, pero para mí no tiene significado". U otras veces dicen que sienten que no están ahí. La expresión "no tiene significado" no implica en estos casos un rechazo activo de la interpretación, sino que sugiere que partes de la personalidad y de las emociones están disociadas. Por tanto estos pacientes no pueden hacer frente a las interpretaciones; no pueden ni aceptarlas ni rechazarlas.

En lo que se refiere al desarrollo normal, puede decirse que el curso del desarrollo del yo y de las relaciones de objeto depende del grado en que puede lograrse un óptimo equilibrio entre la introyección y la proyección en las etapas tempranas del desarrollo.

POSICION DEPRESIVA

Según las observaciones realizadas en lactantes, alrededor del segundo trimestre del primer año, se ha encontrado que en ese período las actividades orgánicas respiratorias, digestivas y circulatorias empiezan a mostrar considerable estabilidad, indicando así que el sistema nervioso autónomo ha asumido sus funciones específicas. Aproximadamente en esa época aparecen en el electroencefalograma los trazados de ondas cerebrales típicas de los adultos, indicando probablemente una mayor madurez de la actividad cerebral. Se observan estallidos de reacciones emocionales no siempre bien diferenciados pero que expresan obviamente -- una dirección positiva o negativa y que involucran mejor -- la totalidad del sistema. Los ojos focalizan correctamente y siguen a la madre, los oídos funcionan bien y pueden diferenciar los ruidos que ella hace. El sonido que ella produce o su visión provocan respuestas emocionales positivas que antes eran obtenidas sólo por contacto, y que consisten en sonrisas oportunas y aún genuinas explosiones de -- alegría.

Estos cambios pueden considerarse como la contraparte fisiológica de los rasgos de la vida emocional característicos de este período.

Cuando se ha logrado cierta apreciación de la relatividad, del tiempo y del espacio, las cosas se tornan menos absolutas de lo que antes eran. La experiencia muestra que

una madre externa buena es en conjunto más fuerte que la maldad del niño (dolor, etc.); en tanto que el dolor puede ser superado y no lleva a la muerte; que esperar un rato no significa morir de hambre, la madre "perdida" sí vuelve pronto, etc.

En resumen, disminuyen los procesos de disociación y progresan la integración del yo y las relaciones objetales principalmente en cuanto a la capacidad del lactante para percibir e introyectar a la madre como persona total.

De la comprensión de que es uno y un mismo tiempo es posible amar y odiar, y de la comprensión de que tal amor y odio pueden sentirse por una misma persona, emerge la capacidad humana para la depresión.

Este cambio en el estado de integración yoica y objetal trae consigo un cambio en las ansiedades del bebé. En la posición esquizo-paranoide el motivo principal de la ansiedad es que el objeto u objetos malos lleguen a destruir el yo. En la posición depresiva, las ansiedades brotan de la ambivalencia, y el motivo principal de la ansiedad del bebé es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente.

En un principio Melanie Klein consideró la depresión como una reacción ante objetos totales, pero posteriormente modificó algunos aspectos de su teoría. Como hace notar Clifford M. Scott, la concepción de lo que es una persona

total, la concepción de lo que es o lo que vale un individuo humano; de lo que es, lo que vale una vida, se halla en continuo cambio y desarrollo y es difícil decir cuál es la mejor o más útil definición de una "persona total". Sabemos que este estadio de relaciones objetales corresponde al genital, aún cuando en las fases más tempranas se encuentran elementos correspondientes a todas las demás.

A raíz de esto, Melanie Klein replanteó su teoría y manifestó que hay estados transitorios de integración incluso en bebés muy pequeños que se vuelven más frecuentes y duraderos a medida que progresa el desarrollo en los que la separación entre el pecho bueno y malo está menos marcada.

En tales estados de integración surge cierto grado de síntesis entre el amor y el odio en relación con los objetos parciales que da origen a la ansiedad depresiva, a la culpa y al deseo de reparar al objeto amado dañado, ante todo al pecho bueno.

Como puede verse, Klein vinculó la aparición de la ansiedad depresiva con los objetos parciales, pero objetos parciales que se perciben como poseedores de una existencia continua. Mantuvo su concepción de que la base de la ansiedad depresiva es la síntesis entre impulsos destructivos y sentimientos de amor hacia un objeto, sea parcial o total.

Sin embargo, durante los tres o cuatro primeros meses

de vida, los procesos de disociación y la ansiedad persecutoria están en su punto culminante. Por consiguiente, la ansiedad persecutoria interfiere muy rápidamente con el progreso en la interacción, y las experiencias de ansiedad depresiva, culpa y reparación sólo pueden ser de carácter transitorio. En consecuencia, el objeto amado dañado puede transformarse rápidamente en perseguidor, y la necesidad de reparar o revivir el objeto amado puede convertirse en la necesidad de apaciguar y propiciar al perseguidor.

Si los temores persecutorios son muy intensos y el niño no puede superar la posición esquizo-paranoide, le es también imposible superar la posición depresiva.

La ansiedad depresiva se relaciona principalmente con el daño hecho al objeto bueno externo y el objeto bueno introvertido. Este tipo de ansiedad tiene múltiples contenidos, tales como: el objeto bueno está dañado, sufre, está deteriorándose; se convierte en objeto malo, está aniquilado, perdido, y nunca más aparecerá. La ansiedad depresiva está estrechamente ligada con la culpa y con la tendencia a la reparación.

El concepto de reparación incluye la variedad de procesos por los que el yo siente o deshace un daño hecho en la imaginación, restaura, preserva y revive objetos. Las tendencias de reparación tienen un papel importante en la superación de la posición depresiva infantil y son puestas en movimiento por dos métodos fundamentales: los meca-

mos maníacos y los obsesivos.

Lo que primero y principalmente caracteriza a la manía es el sentimiento de omnipotencia con el propósito de controlar y dominar los objetos introyectados, y después la negación.

El yo incorpora el objeto de un modo cabalístico (la "fiesta", como Freud la denomina en su explicación de la manía) pero niega sentir algún interés por él. "Seruramente", arguye el yo, "no es asunto de mucha importancia si este objeto particular se destruye... ¡Hay tantos otros para incorporar!". Este desprecio de la importancia del objeto y su desprecio por él es una característica peculiar de la manía; despreciar al objeto es también negar directamente cuánto se lo valora. Por otra parte, también puede recurrir a la negación de los aspectos "malos" del objeto e idealizarlo.

Sin una negación parcial y temporaria de la realidad psíquica, el yo no podría soportar el desastre por el que él mismo se siente amenazado cuando la posición depresiva lleva a su cénit. La omnipotencia, la negación y la idealización, íntimamente ligadas con la ambivalencia, permiten al yo temprano afirmar en cierto grado contra los perseguidores internos y contra la dependencia peligrosa y esclavizante de sus objetos amados y así progresar más en su desarrollo.

Cuando fracasan las defensas maníacas -defensas en las cuales los diversos peligros son negados o disminuidos de -

un modo omnipotente- el yo se ve conducido alternativa o si
multáneamente a combatir los temores de deterioro y desinte-
gración mediante intentos de reparación realizados de un mo-
do obsesivo.

El hecho de que las defensas maníacas aparecen en tan
íntima conexión con las obsesivas, contribuye al miedo del
yo de que los intentos de reparación por mecanismos obsesi-
vos también fracasen. El deseo de controlar el objeto, la
gratificación sádica de vencerlo y humillarlo, de dominar--
lo, el triunfo, sobre él, pueden entrar tan intensamente en
el acto de reparación (realizado por pensamientos, activida-
des o sublimaciones), que se rompe el círculo "benigno" co-
menzado por este acto. Los objetos que deben ser restaura--
dos se transforman en perseguidores y a su vez se reviven -
los temores paranoides. Estos temores reuerzan los mecanis-
mos de defensas paranoides (de destruir el objeto) tanto co-
mo los mecanismos maníacos (de controlarlos o de mantener--
los continuamente en acción). La reparación progresiva se
perturba de este modo -o aún se hace nula- de acuerdo con -
la medida en que actúan estos mecanismos.

La reparación maníaca es una defensa en la medida en -
que su fin es reparar al objeto sin que aparezcan sentimien-
tos de culpa o de pérdida. La reparación propiamente dicha
apenas puede considerarse una defensa, ya que se basa en el
reconocimiento de la realidad psíquica, en la vivencia del
dolor que esta realidad causa, y en la adopción de una acti-
tud adecuada para remediarla en la fantasía y en la reali--

dad.

En la medida en que el yo ha restaurado y recreado internamente al objeto, este le pertenece cada vez más; el yo puede asimilarlo y el objeto contribuye a su desarrollo. De ahí el enriquecimiento del yo a través del proceso de duelo. Simultáneamente con estos cambios afectivos, la mayor destreza y capacidad para las actividades externas reales proporcionan repetidos reaseguramientos sobre las capacidades reparatorias del yo.

La enorme importancia psicológica de pararse, gatear y caminar ha sido descrita por algunos autores psicoanalíticos. Todas estas realizaciones son utilizadas por el niño para recuperar sus objetos perdidos, tanto como para encontrar en su lugar nuevos objetos; todo esto ayuda al bebé a superar su posición depresiva. El desarrollo del lenguaje, comenzando con la imitación de sonidos, es otro de los grandes logros que acercan al niño a la gente que ama y le permite también encontrar nuevos objetos. Al obtener nuevos tipos de gratificación, disminuyen la frustración y sufrimiento relacionados con las situaciones anteriores, lo que nuevamente procura mayor seguridad. Pero enfocarlo desde otro ángulo, los intentos del yo para superar la posición depresiva promueve a intereses y actividades, no sólo durante el primer año de vida sino a través de los años tempranos de la infancia.

Si el bebé se vuelve más apático, sin lograr desarrollar la ampliación de intereses y la aceptación de sustitución

tos que normalmente está presente simultáneamente con los síntomas depresivos, y es en parte una forma de superarlos, podemos suponer que la posición depresiva no se está elaborando exitosamente; que ha tenido lugar una regresión a la posición anterior, la posición esquizo-paranoide.

Existe un lazo particularmente estrecho entre la posición de resaca infantil y los fenómenos de duelo o melancolía.

La diferencia fundamental entre el duelo normal, por una parte, y por la otra el duelo patológico y los estados maniaco-depresivos, es la siguiente: los enfermos maniaco-depresivos y los sujetos que fracasan en el trabajo de duelo, aunque las defensas pueden diferir ampliamente una de otra, tienen en común el no haber sido capaces, en su temprana infancia, de establecer objetos buenos internos y de sentir seguridad en su mundo interno. Realmente, no vencieron nunca la posición depresiva infantil. En el duelo normal, sin embargo, la posición depresiva temprana, que se ha revivido con la pérdida del objeto amado, se modifica una vez más y se vence por métodos similares a los que usó el yo en la infancia. El individuo reinstala dentro de él sus objetos de amor perdidos reales y al mismo tiempo sus primeros objetos amados, en última instancia, sus padres buenos, cuando ocurrió la pérdida real, sintió también en peligro de perderlos.

Cuando el sujeto en duelo reinstala dentro de sí a los padres buenos y a las personas recientemente perdidas y re-

construye su mundo interno, que e tuvo desintegrado y en pe
ligro, puede vencer su pena, gana nueva seguridad y logra -
armonía y paz verdadera.

ESTADIOS TEMPRANOS DEL COMPLEJO DE EDIPO

El progreso en las funciones del yo, que tiene por consecuencia la capacidad de reconocer personas individuales, amplía decisivamente el mundo del bebé. Cuando llega a integrar las múltiples impresiones, previamente muy aisladas y disociadas, en el concepto de una persona, se encuentra en realidad con dos personas, la madre y el padre, y esta situación incluye las intimidades entre ellos. El niño adivina que hay intimidades físicas entre los padres y hasta ahí reconoce una realidad; pero concibe estas intimidades en función de sus propios impulsos, en otras palabras, sus ideas están determinadas por la proyección y por eso son una gran distorsión de la realidad. Los padres se hacen el uno al otro lo que a él mismo le gustaría hacer.

La importancia que toma la figura paterna en esta etapa de las relaciones objetales puede considerarse una consecuencia del desarrollo alcanzado, pero es también un medio de afrontar las angustias de esta etapa porque, en ambos sexos, el temor de perder a la madre, objeto amado primario, es decir, la angustia depresiva contribuye a crear la necesidad de sustitutos; respondiendo a ella el lactante se vuelve primariamente hacia el padre.

En esta forma, el libido y la angustia depresiva son desviadas de la madre en cierta medida y este proceso de distribución estimula las relaciones de objeto así como disminuye la intensidad de los sentimientos depresivos.

El campo de las experiencias emocionales del bebé no sólo aumenta cuantitativamente, también cambia cualitativamente, porque emprende el tipo triangular de relación objetal que representa el origen del complejo de Edipo.

Los estadios tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo alivian las angustias del niño y lo ayudan a superar la posición depresiva. Al mismo tiempo, sin embargo, surgen nuevos conflictos y angustias, puesto que los deseos edípicos hacia los padres implican que la envidia, la rivalidad y los celos son ahora vivenciados en dos personas, -- odiadas y amadas a un tiempo. Por lo tanto, el desarrollo del complejo de Edipo es influido en toda su extensión por lo que siente respecto de sus padres internos, por miedo de ser perseguido por ellos, y culpa por desearlos.

El comienzo del complejo de Edipo coincide con el estado que Freud llamó "polimorfamente perverso" de los impulsos instintivos infantiles. Lo que entendemos por esta noción es que el niño tiende a experimentar de manera incoordinada excitaciones de todas las partes de su cuerpo y a desear la gratificación simultánea de cada uno de sus múltiples impulsos mediante específicos contactos orales, anales y genitales con sus padres; además, igualmente experimenta y busca satisfacer al mismo tiempo impulsos libidinales y destructivos.

Con esto se quiere dar a entender que la transición de la etapa oral a la anal no es directa, sino que hay interpo

lado un período en que la disposición polimorfamente perversa del niño se hace realmente manifiesta y dominante. Este período ocupa, a grandes rasgos, la segunda mitad del primer año.

Al principio, los impulsos orales reinan supremos, pero por supuesto no son los únicos que existen. Paula Heimann hace una diferenciación entre organización y tendencias y habla de una organización oral de las tendencias instintivas (anales, uretrales, genitales), de tal forma que éstas quedan subordinadas a los objetivos de la organización oral. Los impulsos orales están esencialmente vinculados con una dirección interior, son receptivos. El objetivo oral es adquirir e incorporar el objeto de que depende el niño: el pecho bueno, alimenticio, gratificante. La naturaleza de expulsar o proyectar son objetivos y mecanismos cuya naturaleza es primordialmente anal, aún cuando haya formas orales o nasales de expulsión. Bajo el predominio de la organización oral estas tendencias anales son usadas como técnica complementaria para alcanzar el objetivo oral de mantener la dicha relación con el pecho bueno con el que el yo se fusiona.

Los estadios tempranos del complejo de Edipo están caracterizados por el papel importante que siguen desempeñando los objetos parciales en la mente del lactante, mientras éste va estableciendo la relación con los objetos totales. Además, a pesar de que los deseos genitales están llegando

a un primer plano, predomina aún la libido oral. Poderosos deseos orales, incrementados por la frustración vivenciada en la relación con la madre, son transferidos del pecho materno al pene del padre. Los deseos genitales en los lactantes de ambos sexos se unen a los deseos orales; lo que trae aparejado una relación oral, así como genital, con el pene del padre. Los deseos genitales se dirigen también hacia la madre. Los deseos del pene paterno están ligados a los celos de la madre porque el lactante siente que ésta recibe el objeto codiciado.

El surgimiento de las tendencias edípicas despiertan en el niño curiosidad por el cuerpo de la madre, al que se supone escenario de todos los procesos y desarrollos sexuales; comienza a interesarse por lo que contiene, cómo es, etc. y desea apropiarse de sus contenidos.

Este período se conoce como fase "femenina" y debe ser examinado separadamente en niños y niñas.

El temprano complejo de Edipo en el niño.-

la "posición femenina" del niño es debida a varios factores. Los conflictos de la posición depresiva concierne predominantemente a la madre, y actúan como estímulo para la búsqueda de otro objeto de amor. Además, es frustrado por ella de varias maneras, y de modo particular durante el destete.

La pérdida del pecho externo intensifica la identificación con la madre que ha venido prosiguiendo continuamente

te. En la relación triangular con sus padres esta identificación refuerza el componente homosexual de la bisexualidad del niño.

Entre sus muchos deseos por su padre son predominantes los impulsos por el pene paterno, nomologado ampliamente al comienzo con el pecho. El niño desea succionar, tragar e incorporar oralmente, así como a través de su ano y pene, a los que considera como órganos receptivos. Asimismo existen versiones activas de tales fantasías; el niño desea penetrar con su propio pene el cuerpo de su padre, boca, ano y genital.

Estos deseos representan las raíces de la homosexualidad masculina. En su posición femenina el niño es enemigo y rival de su madre.

Lo mismo que en el complejo de castración de las niñas, también en el complejo femenino del varón hay en el fondo - el deseo frustrado de un órgano especial. Las tendencias a robar y destruir están en relación con los órganos de la concepción, embarazo y parto, que el niño piensa existen en la madre y además con la vagina y los pechos, fuente de la leche, que son codiciados como órganos de receptividad y abundancia desde la época en que la fase libidinosa es puramente oral.

El niño teme el castigo por haber destruido el cuerpo de la madre. El teme que su cuerpo sea mutilado y desmembrado y este temor también significa castración. En este temprano período de desarrollo la madre que saca las heces del

niño también significa una madre que lo desmembra y lo castra. Aquí tenemos una contribución directa al complejo de castración.

La envidia y el odio por la madre, que acompañan los primeros impulsos homosexuales en el niño, constituyen un importante caudal del temor masculino a la mujer. Las familiares nociones de la vagina dentada y de la así llamada teoría cloacal testiguan los celosos ataques infantiles al genital materno, y específicamente aquellas fantasías en que los ataques son realizados por medio de dientes y excrementos.

Las fantasías de atacar el genital materno pueden llevar a la inhibición de la heterosexualidad en el varón, ya que el genital femenino asume cualidades que amenazan su pene.

El temor a la madre es tan abrumador porque está unido a él un intenso temor a ser castrado por el padre. Las tendencias destructivas cuyo objeto es el vientre están también dirigidas con toda su intensidad sádica oral y anal contra el pene del padre, que se supone situado allí. Es en este pene que se centra en esta fase el temor a la castración por el padre.

Cuanto mayor es la preponderancia de las fijaciones sádicas, tanto más la identificación del niño con su madre se corresponde con una actitud de rivalidad hacia la mujer, con su mezcla de envidia y odio, porque de acuerdo con sus deseos de tener un hijo, se siente en desventaja e inferior-

ridad con respecto a la madre.

El complejo femenino de los hombres parece mucho más obscuro que el complejo de castración en las mujeres, que es de igual importancia. Su sentimiento de estar en desventaja queda disimulado y sobrecompensado por la superioridad que él extrae de poseer el pene, reconocida también por las niñas. Esta ex geración de la posición masculina conduce a excesivas manifestaciones de masculinidad.

En el desarrollo del niño, la fase femenina es seguida por una prolongada lucha entre la posición pregenital y genital de la libido. Esta lucha, que está en su apogeo entre los tres y cinco años, es claramente reconocible como el conflicto edípico. A menudo el resultado de esta lucha permanece indeciso y esto da lugar a la aparición de trastornos neuróticos y perturbaciones de la potencia. Así, lograr una potencia completa y alcanzar la posición genital, dependerán en parte de la resolución favorable de la fase femenina.

Los primitivos deseos libidinosos de la madre son secundariamente intensificados por tendencias reparativas. El impulso a compensarla dándole placer genital y niños contribuye en el curso del desarrollo en gran medida a establecer la genitalidad heterosexual del niño.

Estos impulsos masculinos están asociados a odio rival contra el padre y con los correspondientes temores de retaliación paterna.

Después del establecimiento de la organización genital, la ansiedad principal del niño es la de castración por su pa

un niño de él. Estos deseos, en parte por ser frustrados, - alternen con el deseo de poseer un pene externo.

El componente masculino de las sensaciones y fantasías relacionadas con el clítoris sólo puede ser plenamente evaluado si se toman en consideración los conflictos y ansiedades de la niña que derivan de su posición femenina.

Cuando los celos estimulan las fantasías de atacar el cuerpo de su madre, estos ataques se vuelven contra ella, y siente que su propio genital ha de ser mutilado, ensuciado, envenenado, aniquilado, etc. y que sus propios pene interno y niño, robados por su madre internalizada. Estos temores - ganan en importancia porque siente que le falta el órgano (el pene externo), que podría aplacar adecuadamente o re--- construir a la madre vengadora, y porque no tiene la evidencia de que en realidad sus órganos genitales estén indemnes.

Las fantasías de atacar el genital materno pueden llevar a la inhibición de la heterosexualidad porque la niña, que identifica su propio genital con el de su madre, llega a considerarlo como un órgano peligroso, el que no debe utilizar con el hombre a quien ama.

El temor hacia la madre también impulsa a la niña a renunciar a la identificación con ella, y comienza entonces la identificación con el padre.

La niña siente su falta de pene como una nueva causa de odio hacia la madre, pero al mismo tiempo su sentimiento de culpa le hace verla como castigo. Las ansiedades relacionadas con su madre interna y externa la conducen a centrar-

se en fantasías y actividades fálicas. Así sus inclinaciones homosexuales primarias son fuertemente aumentadas por el fracaso en su posición femenina. Entonces descubre que su órgano masculino es inferior, que no constituye un pene adecuado, que no puede rivalizar con el pene paterno.

El odio y la rivalidad con la madre le lleva nuevamente a abandonar la identificación con el padre y a acercarse a él como objeto para amar y ser amada.

Una causa por la que el desarrollo de la niña está en desventaja es la siguiente: Mientras el varón posee en realidad el pene, con respecto al cual entra en rivalidad con el padre, la niña pequeña sólo tiene el deseo insatisfecho de maternidad, y de ésta sólo tiene un reconocimiento confuso e incierto, aunque muy intenso. No es sólo esta incertidumbre lo que perturba su esperanza de una futura maternidad. Esta esperanza está mucho más debilitada por la ansiedad y el sentimiento de culpa, y esto puede perjudicar seria y -- permanentemente la capacidad maternal de una mujer. A causa de las tendencias destructivas que en una época dirigió contra el cuerpo de la madre o ciertos órganos del mismo, y -- contra los niños en el vientre, la niña espera la retribución en forma de destrucción de su propia capacidad de maternidad o de los órganos relacionados con su función y de sus propios hijos.

Es probable que este profundo temor a la destrucción de los órganos internos puede ser la causa psíquica de la mayor susceptibilidad de las mujeres, comparada con la de --

los honores, o r nisteria de conversión y las enfermedades orgánicas.

A la luz de la l bor de Melanie Klein el complejo de laipo que descubriera Freud aparece como la etapa final de un proceso que comienza en la temprana infancia.

Los estadios tempranos del conflicto edípico están tan dominados por las fases pregenitales del desarrollo -- que la fase genital, cuando comienza a ser activa, está al principio muy oculta, y sólo más tarde, entre los tres y cinco años, se torna más claramente reconocible.

Según Paula Heirann, está ahora ampliamente reconocido que los primeros estadios hacen contribuciones precisas y positivas a la fase genital. Por ejemplo, en ciertos aspectos, tanto en hombres como en mujeres, una genitalidad exitosa depende realmente de impulsos, sentimientos y fantasías específicos, pertenecientes a la fase oral. Cuando en el hombre es satisfactoria la vida genital, las fantasías genitales específicas incluyen un elemento oral, por ejemplo, la fantasía del pene como órgano que da y alimenta, identificado con el pecho, en tanto que se siente el genital femenino como seguro y atractivo porque se le atribuyen tiernos impulsos de succionar.

Todos los fines pregenitales agresivos y libidinosos pueden contribuir a los genitales y enriquecer y dar color a las actividades genitales, supuesto que sean capaces de subordinarse a la primacía genital.

Después de una larga alternancia de progresión y regresión, fuertemente influenciada por la angustia, llegan a dominar las tendencias genitales. A consecuencia de ello aumenta la capacidad para reparar, se amplía su campo y las sublimaciones adquieren fuerza y estabilidad, pues están ligadas en el nivel genital, con la necesidad más creativa del ser humano. Las sublimaciones genitales en la mujer están ligadas a la fertilidad -poder dar vida- y también de recrear objetos perdidos o dañados. En el hombre, el elemento de creación de vida se halla reforzado por las fantasías de fertilizar la madre dañada o destruida y así restaurarla o revivirla.

La predominancia de las tendencias genitales implica un gran progreso en la integración del yo, ya que ellas se hacen cargo de los deseos libidinales y reparativos de carácter pregenital, produciéndose en esta forma la síntesis de las tendencias reparativas pregenitales y genitales.

LOS ESTADIOS TEMPRANOS DEL SUPERYO

Freud pensó que el superyó, que toma el lugar del complejo de Edipo, contribuye a su declinación misma. Esto parece difícil. Si el superyó es el sucesor del complejo de Edipo y se origina por su destrucción, parece difícil entender cómo puede ayudar a producir su declinación.

En sus investigaciones Freud encontró que el niño renuncia a sus deseos edípicos y a sus padres como objetos de sus deseos mediante el abandono del objeto en el mundo real y el establecimiento del mismo dentro de sí; es decir, el yo introyecta el objeto amado perdido.

Pero, si la introyección aparece siempre que surge la situación de pérdida de objeto, hay muchas ocasiones más anteriores que la disolución del complejo de Edipo para que aparezca la introyección de un objeto de amor perdido. La temprana infancia está cargada del peligro de perder el objeto (sentido subjetivamente), la experiencia subjetiva de perder a la madre se produce repetidamente para el bebé, dado que en cuanto extraña a su madre se comporta como si no fuera a verla nunca más.

La conclusión, que está en la línea del principio de la evolución gradual de toda función humana, es que el superyó tal como fue descrito por Freud es el producto final de un largo proceso que va a través de estadios diferenciados, en estrecha relación con las fases sucesivas del desarrollo de los instintos y del yo.

Por consiguiente, aquí está la respuesta a la aparente contradicción de Freud de que el superyó surge de las ruinas del complejo de Eipo y sin embargo, conduce a su disolución. Con la declinación del complejo de Edipo la formación del superyó alcanza un nivel nuevo y muy importante, en tanto que las introyecciones y proyecciones anteriores proporcionan sus fundamentos.

Los estudios primitivos del superyó se forman durante las fases en las que la fantasía primitiva determina la relación del bebé con sus objetos y en consecuencia su concepto de los padres está enormemente distorsionado. La introyección comienza en la etapa de objeto parcial, con la introyección del pecho de la madre, al que el lactante atribuye poderes extremos de bondad y maldad, de dar placer y seguridad o de causar dolor y persecución. El temor del niño a ser devorado o cortado o despedazado, o su terror a ser rodeado y perseguido por figuras amenazadoras, es un componente regular de su vida mental; y sabemos que el lobo comedor de hombres, el dragón vomitador de fuego y todos los monstruos malignos de los mitos y los cuentos de hadas florecen y ejercen su influencia inconsciente en la fantasía de cada niño.

El superyó del niño pequeño tiene características altamente increíbles y fantásticas. Y cuanto más pequeño es el niño, o cuanto más profundo el plano mental en que penetramos, tanto más sucede eso. ¿Cómo se lleva a cabo la creación, por parte del niño, de una imagen tan fantástica de

sus padres, una imagen tan alejada de la realidad? Al penetrar en las capas más profundas de la mente del niño y descubrir esas enormes cantidades de ansiedad por el temor hacia objetos imaginarios y el temor a ser atacado de todos los modos posibles, aparece también una cantidad correspondiente de impulsos de agresión reprimidos, y se puede observar la relación causal que existe entre los temores del niño y sus tendencias agresivas.

No se trata simplemente de una cuestión de convertir una cantidad dada de sadismo en una cantidad correspondiente de ansiedad. La relación es también una relación de contenido. El temor del niño hacia su objeto y hacia los ataques imaginarios que sufrirá de éste se apega en todos los detalles a los particulares impulsos agresivos y fantasías que experimenta con respecto a su ambiente.

La internalización de un pecho devorado, y en consecuencia, devorador, crea el prototipo de todos los perseguidores internos; además, la internalización de un pecho herido y por lo tanto temido, por un lado, y de un pecho satisfactorio y provechoso por el otro, es el núcleo del superyó.

La ansiedad que causa el temor de sufrir ataques de objetos externos e internos, aumenta los impulsos sádicos del bebé, al acicatearle a destruir dichos objetos hostiles a fin de escapar a sus embestidas. El círculo vicioso que de tal modo queda establecido y en el que la ansiedad del niño le impulsa a destruir su objeto, produce un aumento de su propia ansiedad, cosa que, a su vez, le lanza contra su ob-

objeto y constituye un mecanismo psicológico que, en opinión de Melanie Klein, se encuentra en el fondo de las tendencias asociales y criminales del individuo. Así, debemos suponer que la responsable de la conducta de las personas asociales y criminales es la excesiva severidad y la constante crueldad del superego, y no la debilidad o la falta de dicha severidad, como se cree habitualmente.

Gradualmente se amplía la órbita afectiva e intelectual del bebé. Las imágenes internas corresponden en alguna medida a sus objetos del mundo externo, aunque están lejos de ser retratos certeros de las personas reales del ambiente del niño. El bebé avanza de la etapa de objeto parcial a la etapa de objetos totales, o sea, personas individuales, y el progreso en la percepción significa también un paso hacia conceptos más realistas.

A medida que sus impulsos genitales crecen en energía, surgen imágenes benéficas y útiles, basadas en sus fijaciones -en la etapa oral de succión- en su generosa y bondadosa madre, que se aproximan más estrechamente a los objetos reales; y su superego, que era una fuerza amenazadora, despótica, que emitía órdenes insensatas y contradictorias que el yo era totalmente incapaz de cumplir, comienza a ejercer un gobierno más suave y más persuasivo y a presentar exigencias posibles de cumplir. En rigor, se transforma gradualmente en conciencia moral, en el verdadero sentido de la palabra.

CONCLUSION

En este trabajo he pretendido explicar los conceptos kleinianos sobre las raíces del yo y del supervo y su estructuración progresiva a través del primer año de vida, que marca y determina las formas que adquirirán posteriormente estas estructuras de la personalidad.

La importancia de estos conceptos es fundamental porque, a mi manera de ver, son una explicación coherente y completa de la organización de la personalidad, tanto en sus formas patológicas como normales. Ambas formas tienen en su origen los mismos mecanismos, sólo que utilizados en diferentes grados y formas.

Gracias a los estudios de la más temprana edad nos es posible comprender las contribuciones que estos primeros estadios hacen a favor o en contra de estadios más avanzados del desarrollo humano. Es evidente la relación de los mecanismos neuróticos y psicóticos adultos con los que Klein encontró en el análisis de niños muy pequeños. Sabemos que la genitalidad exitosa, que se considera la cumbre del desarrollo, depende realmente de impulsos, sentimientos y fantasías específicas, pertenecientes a la fase oral, ya que los mecanismos de introyección y proyección que empiezan bajo el predominio de los instintos orales y que tienen una meta corporal primitiva y egocéntrica de agarrar y arrojar, sientan las bases del dar y recibir en relaciones maduras, en la sexualidad adulta, y en la relación con los objetos mediante un intercambio sublimado de creatividad concreta o abstracta.

REFERENCIAS

Klein, Melanie, "Contribuciones al psicoanálisis".
1a. ed., Trad. de Hebe Friedenthal,
(Biblioteca: Psicoanálisis, Vol. 11,
Ed. Hormé, Buenos Aires, 1964.

Klein, M. y otros, "Desarrollos en psicoanálisis".
1a. ed., Trad. de Hebe Friedenthal,
Ed. Hormé, Buenos Aires, 1962.

Klein, M. y otros, "Grandes casos del psico-
análisis de niños". 1a. ed.,
(Biblioteca: Psicología de Hoy, Vol 49),
Ed. Hormé, Buenos Aires, 1967.

Klein, M. y otros, "Nuevas direcciones en
psicoanálisis". 1a. ed., Trad. de Samuel Zysman,
(Biblioteca: de Psiquiatría, Psicopatología y
Psicosomática, Vol. 10),
Ed. Paidós, Buenos Aires, 1965.

Segal, Hanna, "Introducción a la obra de
Melanie Klein". 1a. ed., Trad. de Hebe
Friedenthal, (Biblioteca de Psicología
Profunda, Vol. 24), Ed. Paidós,
Buenos Aires, 1972.



BIBLIOTECA

f. 37
e. 1

000041

0041

FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOR Rodríguez Gutiérrez, María
Guadalupe.

000041

