

La teoría del funcionamiento mental primitivo:

Postula *la existencia de un Yo desde el nacimiento*, capaz de percibir angustia, desarrollar primarios mecanismos de defensa y establecer relaciones de objeto desde el comienzo de la vida misma.

La teoría de la función estructurante de los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva.

Una teoría de las relaciones objetales que incluye la hipótesis de *fantasía inconsciente* de la que deriva en parte del concepto de *mundo interno*

La teoría de las *posiciones*, que jerarquiza los conceptos de ansiedades psicóticas, paranoides y depresivas, en el funcionamiento mental

Modelo de Aparato Psíquico

Las experiencias tempranas de gratificación y frustración desempeñan un papel central en la dinámica interna del niño pequeño, no por como son los estímulos en si mismos sino por la manera, constitucionalmente condicionada, en que el niño las elabora.

Para Klein, desde el nacimiento existen:

Dos pulsiones básicas, *la de vida y muerte*, que provocan *ansiedades tempranas* de diferentes cualidades. La pulsión básica, de vida, está dada por la herencia filogenética que rememora la influencia del padre de la horda primitivo, el que goza de todo.

La destrucción y el sadismo están dados por la influencia de este superyo arcaico que obliga imperativamente la niño a vivir. Esta fuerza energética que sacude, "*pulsión de destrucción*", es yugulada en el nivel de los orificios del cuerpo, de esta forma se abrirán paso pulsiones parciales, orales, anales y uretrales. El sadismo tiene una importancia considerable al comienzo de la constitución del yo, gracias a él, el niño puede vivir: "goza de la vida bebiendo tu leche; muerde, devora, ataca si no estas satisfecho. Y pon atención pues lo que tu atacas va a atacarte a su vez; aquello que quieres te odiará"

Otros mecanismos de la fase esquizoparanoide

Con la finalidad de contrarrestar la ansiedad persecutoria y mantener a salvo de la misma a los objetos buenos internos y externos:

Control omnipotente: Control sobre los objetos internos y externos que posibilita mantener suficientemente separados al pecho bueno del malo, tanto interno como externo

Negación: Permite obviar la maldad del objeto, aniquilando al objeto que frustra: *Pecho malo*

Idealización: Exagera la bondad del objeto bueno con el fin de salvaguardarlo de la maldad del objeto malo. El objeto bueno es transformado en objeto ideal: un objeto inagotable en su capacidad de bondad y de capacidad de nutrir los deseos del bebé. También se produce la idealización el pecho malo transformándolo en pecho perseguidor que frustra.

Hay que diferenciar objeto bueno de objeto idealizado. El objeto idealizado, advierte Klein, se encuentra menos integrado en el yo, puesto que proviene de la angustia persecutoria y no tanto de la capacidad para amar. Esto se demuestra en que el objeto idealizado con frecuencia es percibido como un perseguidor.

Identificación Proyectiva: La IP es un mecanismo por medio del cual el Yo deposita un aspecto parcial de si mismo en el objeto, identificándose luego con él. Así el objeto externo se transforma en una extensión de si. Este tipo de defensa crea confusión entre el yo y el otro.

Klein refiere que este mecanismo no está presente de manera normal sino en los lactantes, como vestigios de las angustias y de los mecanismos esquizoparanoides y desaparecen al comienzo del segundo año.

A medida que la introyección y la proyección permiten el desplazamiento de objeto en objeto, las imágenes interiorizadas se acercan cada vez mas estrechamente a la realidad y la identificación del yo con los buenos objetos se hace mas completa. Esta evolución implica un cambio de gran importancia: ***de una relación con objetos parciales y disyuntos el sujeto pasa a una relación con un objeto total y prevaleciente: "la madre como una totalidad"***

En la fase *esquizoparanoide* se producen estos momentos de integración tanto del yo como de los objetos por breves periodos

En una evolución saludable esta integración tiende a mantenerse, y app a los 4 meses, el aparato psíquico va desarrollando y adquiriendo una nueva configuración: la posición depresiva

Posición Depresiva

(4-6 meses)

Se define por:

- Relaciones de *objeto total*
- Ansiedad predominante: *depresiva*
- Mecanismos de defensa: *defensas maníacas y reparación*

Reconocimiento de la madre como objeto total

Si predominan las experiencias de gratificación, (pecho bueno), se hacen patentes también las tendencias a la *integración*, que están presentes según Klein desde el comienzo de la vida (una manifestación de la pulsión de vida).

Estas tendencias a la integración, concomitantemente con la maduración psicofisiológica de las capacidades perceptivas y cognitivas del Yo, preparan el camino a la síntesis e *integración de los objetos parciales*.

El reconocimiento de la madre como objeto total, independiente de sí, a consecuencia del predominio de la integración, *implica aceptar que ella es un individuo con una vida propia, y que tiene relaciones con otras personas que no son el bebé.*

Este reconocimiento *implica la percepción de que el mismo objeto es a la vez la fuente de lo bueno (la gratificación) y de lo malo (la frustración o la privación).*

Concomitantemente, *el Yo (del bebé) se transforma en un Yo total, que incluye sus aspectos buenos y malos, sus pulsiones libidinales y agresivas.*

Esto conduce al establecimiento de una nueva posición en el aparato psíquico: la *posición depresiva.*

"el reconocimiento de la madre como objeto total marca el comienzo de la posición depresiva, caracterizada por la relación con objetos totales, y por el predominio de integración, ambivalencia, ansiedad depresiva y culpa" (Segal, 1964).

Reconocimiento del bebé como objeto total

Implica también en el bebé, *percibirse a sí mismo como individuo único, separado de la madre*. Esta es la fuente de sensaciones de desamparo y celos, tanto como del temor a perder el amor de la madre.

El bebé siente entonces ambivalencia respecto de ésta (la madre), pues ahora la percibe como la fuente, no sólo de sus gratificaciones, sino también de sus frustraciones.

Por ello la ansiedad propia de esta posición (*ansiedad depresiva*) resulta del temor a que los propios impulsos destructivos, antes dirigidos a un fantástico "objeto malo" distinto de la madre, dañen ahora al objeto del cual se depende totalmente.

La ansiedad depresiva

Cuando el bebé se ve expuesto a situaciones de privación, siente impulsos agresivos hacia la misma madre a quien ahora reconoce como la fuente de la gratificación. El bebé siente fantásticamente que dichos impulsos son capaces de dañarla.

Esta situación *produce ansiedad depresiva y culpa*, dos típicos sentimientos de este período.

La destructividad pulsional debe entonces ser enfrentada por nuevos mecanismos de defensa, distintos de la escisión y la proyección.

Así, para Klein, la preocupación por la integridad del objeto es la que cambia los fines pulsionales.

Dice Segal:

"El conflicto depresivo es una lucha contra la destructividad del bebé, y sus impulsos amorosos y reparatorios".

¿Cómo enfrenta el bebé esta conflictiva?

Por nuevos mecanismos de defensas.

Defensas maniacas: Se desarrollan como defensa contra la experiencia de ansiedad depresiva, culpa y pérdida. Incluye mecanismos que ya se pusieron de manifiesto durante la etapa esquizo-paranoide, pero durante la etapa depresiva adquieren características especiales.

En el primer caso estaban dirigidas a impedir un ataque aniquilante al yo; *ahora tienen como finalidad defender al objeto de los ataques ambivalentes del yo, y a éste de las ansiedades y de la culpa depresivas.*

Las DM se dirigen a *evitar y negar la conflictiva depresiva* huyendo hacia el mundo exterior, y negando, evitando o invirtiendo la dependencia del objeto, la ambivalencia, la preocupación y la culpa.

Una característica especial de la DM es la *identificación del yo con el objeto idealizado*.

Implica entonces la utilización de mecanismos de **identificación proyectiva**: las características proyectadas son las de un "necesitado" y "hambriento", mientras que las características asumidas por el Yo son las de un "pecho lleno", "nutricio", que se autoabastece".

La Reparación

Actividad del Yo dirigida a restaurar un objeto amado y dañado.
Surge como *reacción a ansiedades depresivas y a la culpa*.

El bebé está obligado, en razón de su *identificación con el objeto bueno* a reparar el desastre creado por su sadismo. Devolver la integridad al objeto de amor tiene un efecto de restauración del yo. La reparación que da forma, belleza y perfección al objeto perdido *es una condición de la aceptación de la pérdida, forma parte del trabajo del duelo*.

La superación de la fase depresiva

La única verdadera superación de la fase depresiva es el trabajo de duelo, el duelo efectuado de la madre y del pecho: es decir el *duelo de la persona fantasmática*, no significa que la madre esté muerta, sino que el *Bueno Extraordinario, el Bien Supremo* idealizado que representa, está perdido, no es el bien alcanzado.

Sólo el amor por el objeto y no el odio garantizará el proceso

Si la posición depresiva no es adecuadamente elaborada puede producirse una regresión a la posición esquizo paranoide, afectando gravemente el desarrollo ulterior

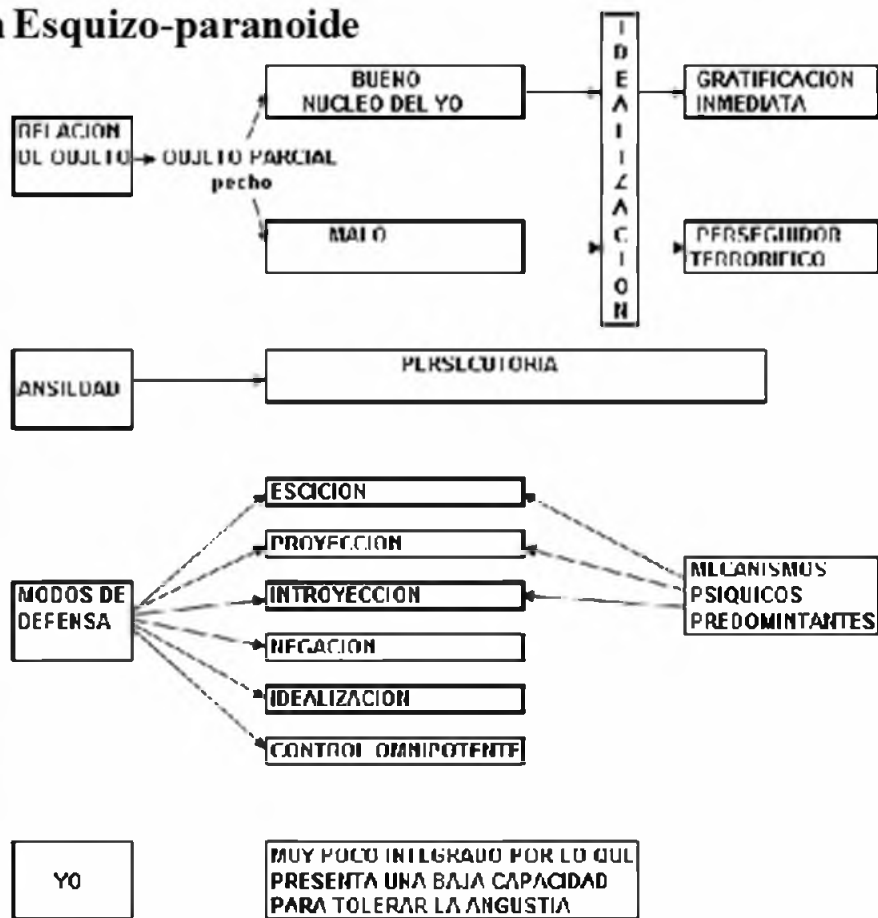
¿Por qué “posiciones” y no etapas?

A modo de conclusión, Segal sobre el pensamiento kleiniano:

*"En un sentido la posición esquizo-paranoide y la depresiva son fases del desarrollo. Podrían considerarse subdivisiones de la etapa oral, ocupando la primera los tres o cuatro primeros meses y siendo seguida por la última en la segunda mitad del primer año de vida (...) Pero Melanie Klein eligió el término **posición** para destacar que el fenómeno que estaba describiendo no era simplemente una etapa o fase transitoria, como por ejemplo la etapa oral".*

“Posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas persistentes a lo largo de toda la vida. La posición depresiva nunca llega a reemplazar por completo a la esquizo-paranoide; la integración lograda nunca es total, y las defensas contra el conflicto depresivo producen regresión a fenómenos esquizo-paranoides, de modo que el individuo puede oscilar siempre entre ambas posiciones (...) La forma de integración de las relaciones objetales durante la posición depresiva queda como base de la estructura de la personalidad”.

Posición Esquizo-paranoide



Posición Depresiva

