

CAPITULO V

LA POSICION DEPRESIVA

“Introducción a la obra de Melanie Klein” - Hanna Segal
Editorial Paidós – 1994

Al describir la posición esquizo-paranoide, traté de mostrar cómo el manejo exitoso de las ansiedades de los primeros meses del desarrollo lleva al bebé a organizar gradualmente su universo. A medida que los procesos de escisión, proyección e introyección le ayudan a ordenar sus percepciones y emociones ya separar lo bueno de lo malo, el bebé se encuentra ante dos objetos: un objeto ideal y un objeto malo. Ante el objeto ideal, trata de adueñarse de él, de conservarlo y de identificarse con él. En el objeto malo ha proyectado sus impulsos agresivos y lo siente como una amenaza para sí mismo y para su objeto ideal.

Si el desarrollo se efectúa en condiciones favorables, el bebé siente cada vez más que su objeto ideal y sus propios impulsos libidinales son más fuertes que el objeto malo y sus propios impulsos malos; se puede identificar cada vez más con su objeto ideal, y gracias a esta identificación y también al crecimiento y desarrollo fisiológico de su yo, siente que éste se va fortificando y capacitando para defenderse a sí mismo y al objeto ideal. Cuando el bebé siente que su yo es fuerte, y a la vez firme poseedor de un objeto ideal fuerte, sus propios impulsos malos le asustan menos y se ve entonces menos impelido a proyectarlos afuera. Al disminuir la proyección de los impulsos malos disminuye también el poder atribuido al objeto malo, mientras que el yo se fortifica, pues la proyección lo empobrece menos. El bebé tolera mejor el instinto de muerte dentro de sí y decrecen sus temores paranoides; disminuyen la escisión y la proyección y gradualmente puede predominar el impulso a la integración del yo y del objeto.

Desde el principio hay tanto una tendencia hacia la integración como hacia la escisión, y a lo largo del desarrollo, incluso en los primeros meses, el bebé pasa por momentos de integración más o menos completa. Pero cuando los procesos integradores se hacen más estables y continuos surge una nueva fase de desarrollo: la posición depresiva.

Melanie Klein definió la posición depresiva como la fase del desarrollo en que el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto. Este es un momento crucial del desarrollo infantil, que el lego advierte claramente. Todos los que rodean al bebé perciben en él un cambio y lo consideran un progreso enorme - advierten y comentan que ahora el bebé reconoce a su madre. Como sabemos, enseguida comienza a reconocer también a otras personas de su ambiente, generalmente primero al padre. Cuando el bebé reconoce a su madre, esto significa que ya la percibe como objeto total. Cuando decimos que el bebé reconoce a la madre como objeto total, contrastamos esto tanto con relaciones de objeto parcial como con relaciones de objeto disociado; o sea que cada vez más el bebé se relaciona no sólo con el pecho, manos, rostro, ojos de la madre como objetos diferenciados, sino con la madre como persona total, que puede ser a veces buena y a veces mala, que puede estar presente o ausente, y a la que puede amar y odiar al mismo tiempo. Comienza a percatarse de que sus experiencias buenas y malas no proceden de un pecho o madre buena y de un pecho o madre mala, sino de la misma madre, que es a la vez fuente de lo bueno y de lo malo. Este reconocimiento de la madre como persona total tiene muchas consecuencias y abre un mundo de experiencias nuevas. Reconocer a la madre como persona total significa también reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con

otras personas. El bebe descubre cuán desamparado está, cómo depende totalmente de ella, y cuántos celos le provocan los demás.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña de un cambio fundamental en el yo, pues a medida que la madre se convierte en objeto total, el yo del bebe se convierte en un yo total, escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos. La integración del yo y del objeto prosiguen simultáneamente. Al disminuir los procesos proyectivos e integrarse más el yo se distorsiona menos la percepción de los objetos, de modo que el objeto malo y el objeto ideal se aproximan el uno al otro. Al mismo tiempo, la introyección de un objeto cada vez más total estimula la integración del yo. Estos cambios psicológicos estimulan la maduración fisiológica del yo, que a su vez los estimula a ellos; la maduración del sistema nervioso central permite la mejor organización de las percepciones provenientes de diferentes áreas fisiológicas y el desarrollo y organización de la memoria. Al percibir a la madre como objeto total, el bebe puede recordarla, o sea, recordar gratificaciones anteriores en momentos en que la madre parece frustrado, y anteriores experiencias de frustración mientras ella lo está gratificando. A medida que prosiguen estos procesos de integración, el bebe reconoce más y más claramente que es una misma persona -él mismo- quien ama y odia a una misma persona -su madre. Se enfrenta entonces con los conflictos vinculados con su propia ambivalencia. Este cambio en el estado de la integración yoica y objetal trae consigo un cambio en las ansiedades del bebe, que se centran ahora en otro punto. En la posición esquizo-paranoide, el motivo principal de la ansiedad es que el objeto u objetos malos lleguen a destruir al yo. En la posición depresiva, las ansiedades brotan de la ambivalencia, y el motivo principal de la ansiedad del bebe es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente.

En la posición depresiva se intensifican los procesos de introyección. Esto se debe en parte a la disminución de los mecanismos proyectivos, y en parte a que el bebe descubre cuánto depende de su objeto, a quien ve ahora como persona independiente que puede alejarse de él. Esto aumenta su necesidad de poseer este objeto, de guardarlo dentro de sí, y si es posible, de protegerlo de su propia destructividad. La posición depresiva comienza en la fase oral del desarrollo, en que el amor y la necesidad provocan el deseo de devorar. La omnipotencia de los mecanismos de introyección oral hace surgir ansiedad ante la perspectiva de que los poderosos impulsos destructivos destruyan no sólo al objeto bueno externo, sino también al objeto bueno introyectado. Como este objeto interno bueno forma el núcleo del yo y del mundo interno del bebe, surge en el bebe la ansiedad de poder ser él mismo el autor de la completa destrucción de su mundo interno.

El bebe bien integrado, que puede evocar y conservar su amor por el objeto bueno, incluso mientras lo odia, está expuesto a nuevos sentimientos poco conocidos durante la posición esquizo-paranoide: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que se siente perdido y destruido, y la culpa, una experiencia depresiva típica provocada por el sentimiento de que perdió a su objeto bueno por su propia destructividad. En la cúspide de la ambivalencia puede sobrevenirle la desesperación depresiva. El bebe recuerda que ha amado, y en realidad ama aún a su madre, pero siente que la ha devorado o destruido y ya no puede recurrir a ella en el mundo exterior. Además, la ha destruido también como objeto interno, al que siente ahora hecho pedazos. Para él su mundo interno, identificado con este objeto, también está hecho pedazos, y vivencia agudos sentimientos de pérdida, culpa y nostalgia, sin esperanzas de recuperarlo. Además de sufrir por sí mismo sufre por su madre, pues la ama constantemente, y también porque continuamente está introyectándola e identificándose con ella. Sus padecimientos se acrecientan porque se siente perseguido. Esta persecución se debe en parte a que en la cúspide de los sentimientos depresivos reaparece

cierta regresión, por lo cual nuevamente se proyectan los malos sentimientos y se los identifica con perseguidores internos, y en parte a que en cierta medida se vuelve a sentir como perseguidor al objeto bueno hecho pedazos que provoca tan intensos sentimientos de pérdida y culpa.

He aquí un sueño típico, soñado por una paciente que se sentía amenazada de caer en desesperación depresiva. Esta paciente era una maniaco-depresiva, y en la época del sueño atravesaba un intervalo casi libre de depresión y de manía. El día anterior al sueño me había planteado que por dificultades económicas quizá no pudiera proseguir su análisis, y me había preguntado si yo podría seguir atendiéndola aunque no pudiera pagarme mis honorarios por un tiempo. Como sus dificultades externas parecían muy reales, le di a entender que yo no pensaba terminar allí su tratamiento.

Al día siguiente, la paciente comenzó la sesión quejándose de que mi sala de espera era muy fría. Por primera vez había pensado también que parecía muy grisácea y lúgubre y deploraba que le faltaran cortinas. Tras estas asociaciones contó un sueño. Dijo que el sueño era muy simple, sólo había en él un mar de témpanos de hielo. Los témpanos se aproximaban en oleadas interminables, de modo que no se podía ver el mar, el mar azul mismo, sino sólo esas enormes montañas blancas que se acercaban en grandes oleadas, una tras otra. En el sueño ella advertía claramente que esos témpanos de hielo eran muy profundos y que las montañas blancas y frías sobre la superficie del mar eran sólo un fragmento del gigantesco hielo bajo la superficie. Al despertar había pensado que temía caer pronto en las garras de la depresión. Agregó que este sueño mostraba más claramente que cualquier sueño anterior cómo sentía realmente su depresión -era como estar en las garras de esos témpanos, que la llenaban de tal modo que nada quedaba de su personalidad-; ella misma se convertía en un témpano, sin que quedara en ella sentimiento ni calor alguno. En asociación con los témpanos recordó un poema sobre barcos antiguos y abandonados, que parecían cisnes dormidos. Los témpanos le recordaban también el cabello blanco y ondulado de una antigua amiga suya, la señora A.; esta mujer había sido siempre buena con ella, ayudándola siempre, y ella no había correspondido a sus atenciones, lo que le causaba mucha culpa y aflicción.

Después de estas asociaciones, le interpreté que la sala de espera fría representaba lo mismo que los témpanos fríos del sueño: ella debía sentir que su pedido de pagarme menos o no pagarme del todo me había agotado y empobrecido completamente (la sala de espera grisácea, lúgubre y sin cortinas); en realidad, sentía que me había matado, de modo que yo me parecía ahora a un témpano frío, y la llenaba de culpa y persecución.

Agregó entonces otras asociaciones. Advirtió de pronto que esas oleadas salvajes tenían forma de pechos. Eran como pechos muertos o congelados, y sus bordes aserrados semejabán dientes. Luego dijo que la noche anterior se había encontrado con la señora A. en una fiesta. Había querido alcanzarle una taza de té, pero la señora A. le había dicho "no, gracias", pues prefería café. Fue en ese momento cuando sintió que vivenciaba por primera vez en ese día una ligera premonición de que le iba a reaparecer la depresión. Le pareció que la señora A. se mostraba fría y la miraba con desaprobación. Se consoló pensando que quizá estaba triste porque hacía poco tiempo había muerto su yerno.

Estas asociaciones permiten comprender mejor el sueño. En primer lugar, revelan que había vivenciado inconscientemente su pedido referente al dinero como un ataque voraz en que mordía y devoraba mis pechos. Además, se trasluce en ellas qué le originaba realmente el sentimiento de depresión: siente que después de este ataque no puede repararme (representada yo por la señora A.). Hace un intento de reparación, ofreciendo una taza de té a la señora A., pero se le rechaza la reparación: la señora A. prefiere café. Por otro material de su análisis, ambas sabíamos que para ella la señora A. le había rechazado su taza de té

porque ella, la paciente, era mujer. La señora A. quería una taza de café de su yerno, representante del hermano de la paciente. La paciente siente que, al no ser un hombre, no puede reparar el pecho; en ese momento desaparece su deseo de reparar, y hasta su aflicción, y la señora A. se convierte en perseguidora: se muestra fría y la desaprueba. En el sueño, este elemento de persecución está representado por los témpanos-pechos dentados. Siente que así como ella nació y mordió el pecho, ahora un pecho vacío, frío, muerto, y que la muerde, la está llenando completamente y destruyendo su propio yo, representado en el sueño por el mar azul no-visible.

La experiencia de depresión moviliza en el bebe el deseo de reparar a su objeto u objetos destruidos. Anhela compensar los daños que les ocasionó en sus fantasías omnipotentes, restaurar y recuperar sus objetos de amor perdidos, y devolverles la vida y la integridad. Como cree que la destrucción de su objeto se debe a sus propios ataques destructivos, cree también que su propio amor y cuidados podrán deshacer los efectos de su agresión. El conflicto depresivo es una lucha constante entre la destructividad del bebe y sus impulsos amorosos y reparatorios. El fracaso en la reparación conduce a la desesperación, el éxito, a renovadas esperanzas. Más adelante analizaré algo más sobre las condiciones necesarias para la reparación. Baste decir aquí que el bebe resuelve gradualmente las ansiedades depresivas y recupera externa e internamente sus objetos buenos al reparar a sus objetos externos e internos en la realidad y en sus fantasías omnipotentes.

La posición depresiva marca un progreso crucial en el desarrollo, y durante su elaboración el bebe cambia radicalmente su concepción de la realidad. Al integrarse mas su yo, al disminuir sus procesos de proyección y al empezar a percibir su dependencia de un objeto externo y la ambivalencia de sus propios instintos y fines, el bebe descubre su propia realidad psíquica. Advierte su propia existencia, y la de sus objetos como seres distintos y separados de él. Advierte sus propios impulsos y fantasías, y comienza a distinguir entre fantasía y realidad externa. El desarrollo del sentido de la realidad psíquica está inseparablemente ligado al creciente sentido de la realidad externa, y el bebe comienza a diferenciar ambas realidades.

La prueba de realidad existe desde el nacimiento. El bebe "prueba el gusto" de sus experiencias, y las clasifica en buenas y malas. Pero en la posición depresiva esta prueba de la realidad se afirma más, se hace más significativa y se vincula más estrechamente con la realidad psíquica. Cuando el bebe reconoce sus propios impulsos, tanto buenos como malos, los cree omnipotentes, pero su preocupación por el objeto le hace vigilar qué efectos tienen sobre él sus impulsos y acciones, y de este modo prueba gradualmente el poder de sus impulsos y la resistencia de su objeto. En circunstancias favorables, la reaparición de la madre tras su ausencia, su atención y sus cuidados reducen gradualmente la creencia del bebe en la omnipotencia de sus impulsos destructivos. El fracaso de su reparación mágica disminuye igualmente su creencia en la omnipotencia de su amor. El bebe descubre gradualmente tanto los límites de su odio como los de su amor, y a medida que su yo crece y se desarrolla encuentra cada vez más recursos para influir realmente sobre la realidad externa.

Al mismo tiempo, a lo largo del desarrollo y elaboración de la posición depresiva el yo se fortifica, gracias al crecimiento y a la asimilación de objetos buenos, introyectados en el yo y en el superyó.

Una vez alcanzado este momento del desarrollo, el bebe ha establecido su relación con la realidad. El punto de fijación de las enfermedades psicóticas yace en la posición esquizo-paranoide y en los comienzos de la posición depresiva. Cuando se produce una regresión a estos puntos tempranos del desarrollo, el sentido de realidad se pierde y el individuo se psicotiza. Pero si se alcanzó la posición depresiva y se la elaboró por lo menos

en parte, las dificultades que aparecen en el desarrollo posterior no son de carácter psicótico, sino neurótico.

Con la progresiva elaboración de la posición depresiva cambia totalmente la relación con los objetos. El bebe adquiere la capacidad de amar y respetar a las personas como seres separados, diferenciados. Puede ahora reconocer como propios sus impulsos, responsabilizarse por ellos y tolerar la culpa. La capacidad recién adquirida de sentir preocupación por sus objetos lo estimula a aprender gradualmente a controlar" sus impulsos.

Cambia el carácter del superyó. Los objetos ideales y persecutorios introyectados durante la posición esquizo-paranoide forman las primeras raíces del superyó. El objeto persecutorio es vivenciado como autor de castigos crueles y retaliatorios. El objeto ideal, con quien el yo anhela identificarse, se convierte en la parte del superyó correspondiente al ideal del yo, que también resulta persecutorio por sus elevadas exigencias de perfección.

A medida que se aproximan entre sí el objeto ideal y el objeto persecutorio durante la posición depresiva, el superyó se integra más y es vivenciado como un objeto interno total, amado con ambivalencia. Los ataques a este objeto originan sentimientos de culpa y autorreproches. En las fases tempranas de la posición depresiva el superyó es vivenciado aún como muy severo y persecutorio (el témpano con dientes del sueño de la paciente gravemente depresiva), pero a medida que se afirma la relación de objeto total, el superyó pierde algunos de sus aspectos monstruosos y se aproxima más a una imagen de padres buenos y amados. Dicho superyó no es sólo la fuente de los sentimientos de culpa sino también un objeto de amor, y es además un objeto que, según siente el niño, lo ayuda en su lucha contra los impulsos destructivos.

El dolor del duelo vivenciado durante la posición depresiva, y los impulsos reparatorios que se desarrollan para restaurar los objetos internos y externos amados constituyen las bases de la creatividad y la sublimación. Estas actividades reparatorias se dirigen tanto al objeto como al Yo. Se realizan en parte por preocupación y culpa por el objeto, con el deseo de restaurado, preservado y darle vida eterna; y en parte en interés de la auto conservación, orientada ahora con mayor realismo. El anhelo de recrear sus objetos perdidos impulsa al bebe a juntar lo que ha hecho pedazos, a reconstruir lo destruido, a recrear y a crear. Al mismo tiempo, su deseo de proteger a sus objetos lo lleva a sublimar los impulsos que siente destructivos. De este modo, la preocupación por el objeto cambia los fines instintivos y produce una inhibición de los impulsos instintivos. Además, a medida que el yo se organiza más y las proyecciones se debilitan, la represión reemplaza a la escisión. Los mecanismos psicóticos gradualmente ceden su lugar a mecanismos neuróticos: inhibición, represión y desplazamiento.

En este punto se puede ver la génesis de la formación de símbolos. Para proteger al objeto, el bebe inhibe en parte sus instintos y en parte los desplaza sobre sustitutos; aquí comienza la formación de símbolos. Los procesos de sublimación y de formación de símbolos están estrechamente vinculados con conflictos y ansiedades de la posición depresiva, y son una consecuencia de éstos.

Una de las mayores contribuciones de Freud a la psicología fue su descubrimiento de que la sublimación es el resultado de una renuncia exitosa a un fin instintivo; quisiera sugerir aquí que sólo a través de un proceso de duelo puede producirse una renuncia exitosa. La renuncia a un fin instintivo, o a un objeto, es una repetición y al mismo tiempo una revivencia de la renuncia al pecho. Como en esta primera situación, resulta exitosa si el objeto al que se debe renunciar puede ser asimilado por el yo gracias a un proceso de pérdida y recuperación internas. Yo sugiero que un objeto asimilado de este modo se convierte en un símbolo dentro

del yo. Todos los aspectos del objeto, todas las situaciones a las que se debe renunciar durante el proceso de crecimiento, dan lugar a la formación de símbolos.

Considerada de este modo, la formación de símbolos resulta ser la consecuencia de una pérdida; es un trabajo creativo que implica el dolor y todo el trabajo del duelo. Si la realidad psíquica es vivenciada y diferenciada de la realidad externa, se distingue al símbolo del objeto (1); se lo siente como creado por el Yo y el Yo lo puede usar libremente (2).

De modo que durante la posición depresiva cambia enteramente el clima del pensamiento. Es en este momento cuando se desarrolla la capacidad de establecer vinculaciones y la de abstraer, base del tipo de pensamiento que esperamos del yo maduro, en contraste con el pensamiento desarticulado y concreto característico de la posición esquizo-paranoide.

A medida que el bebe pasa por repetidas experiencias de duelo y reparación, de pérdida y recuperación, su yo se enriquece con los objetos que ha debido recrear en su interior y que ahora se hacen parte de él. Aumenta su confianza en su propia capacidad de conservar o recuperar objetos buenos y su creencia en su propio amor y posibilidades.

Quisiera ilustrar diversos aspectos de la integración que tiene lugar durante la posición depresiva con el material siguiente, tomado del análisis de Ann, una niñita de cuatro años. Las dos sesiones de las que quiero presentar algunos extractos tuvieron lugar en vísperas de las vacaciones de Pascua, feriado que coincidió con el cumpleaños de Ann. La interrupción era en ciertos aspectos especialmente traumática para esta paciente porque durante las vacaciones anteriores había estado sin análisis mucho más tiempo que el habitual. Había reaccionado a estas dos interrupciones fundamentalmente con fantasías de nacimiento y temprana frustración oral.

Poco tiempo antes de la Pascua empezó a concurrir a sus sesiones trayendo un almohadón blanco y blando apretado contra el pecho y succionándose el pulgar. El contenido de las sesiones se refería principalmente a sus dudas sobre si la madre le había dado alguna vez de mamar o desde el principio la había alimentado con mamadera, guardándose todo el pecho para sí. (En realidad, Ann había sido alimentada con mamadera desde su nacimiento.) Alrededor de quince días antes de las vacaciones de Pascua tuvo un fuerte resfrío y debió faltar a varias sesiones. Cuando reapareció después de estas ausencias se pudo ver claramente que en su fantasía se había matado y destruido, como representante de la madre mala que la había privado del pecho, y ahora para ella su resfrío contenía un pecho malo y envenenador que se vengaba dañándola. Trató de manejar esta situación mediante una inversión total. En la sesión siguiente a su resfrío yo debía representar el papel de una niñita enferma en cama y ella el papel de madre que da la leche. Pero en este rol me trataba mal, no me alimentaba cuando yo tenía hambre, me dejaba a cada rato sola mientras ella "se iba al teatro" y me inundaba de regalos que mi personaje no quería, ya que no reemplazaban ni su presencia ni su comida. Además me controlaba muchísimo y pronto se evidenció que necesitaba controlarme porque sentía que, como beba que dependía de ella y a la que ella frustraba, yo debía odiarla. A pesar de que estaba desempeñando el papel de madre, a menudo se succionaba el pulgar o se aferraba al almohadón, que llevaba consigo cuando "se iba al teatro". Pude mostrarle que se identificaba con una madre envidiada porque mamá tenía todo el pecho para sí y podía gozar de él en todo momento, pero a pesar de poseer el pecho (lo que le permitía obligarme a ocupar la situación del bebe frustrado), seguía sintiéndome ella misma muy pequeña, ya que sólo podía usarlo como lo haría un bebe, succionándolo, disfrutando de él.

Se estaba defendiendo de la ansiedad depresiva, producida por la separación inminente y por sus ataques al pecho interno, mediante inversión e identificación proyectiva. Proyectaba en mí su parte bebe, mientras ella se identificaba mágicamente

conmigo -la madre- mediante introyección. Esto duró varios días hasta que, cuatro días antes de las vacaciones y hacia el final de la hora me pidió que le hiciera un reloj redondo. Por primera vez desde su resfrío admitía de algún modo que yo era una persona mayor y buscaba mi ayuda. Le hice un reloj de papel y me pidió que le agregara una cadena larga. Le pregunté qué hora debían marcar las manecillas y respondió sin vacilar "las siete". Cuando le pregunté por qué, me dijo que era "hora de levantarse". No se le permitía ir a la habitación de sus padres antes de las siete de la mañana.

En las interpretaciones consideré el reloj como representando principalmente su sentido de realidad. Fundamentalmente sentía que yo era la madre con el pecho redondo representado por el reloj, y que ella era el bebe. Le interpreté también que sentía mis vacaciones como la larga noche durante la que debía estar sola, mientras yo -mamá- estaba lejos, con papá. Pero las siete representaban la hora de levantarse, lo que simbolizaba su esperanza de volver al tratamiento después de las vacaciones. Si tenía reloj -o sea sentido de realidad-, eso quería decir que debía pasar por la experiencia de la larga noche -las vacaciones- y controlar sus impulsos de interrumpirla; pero por otra parte la reconfortaba saber que yo volvería y que me recuperaría como recuperaba a su madre todas las mañanas a las siete.

Comenzó la sesión siguiente haciéndome acostar otra vez para representar a la niñita enferma, pero en seguida me pidió que me levantara y le hiciera otro reloj. Me pidió que lo pintara de celeste y le pusiera una cadena y me preguntó si le permitiría llevárselo a casa. Yo no le había señalado el significado de la cadena durante la sesión anterior; ahora le interpreté su deseo de incorporar dentro de sí un pecho, representado por todo el tratamiento que sentía haber tenido, e interpreté la cadena como su deseo de mantenerse en contacto conmigo mediante esta buena internalización. Me pidió entonces que le hiciera un reloj exactamente igual, pero que lo pintara de amarillo y no le pusiera cadena. Después contempló ambos relojes durante largo rato. Cuando le señalé su semejanza y la diferencia de color, dijo que eran dos "pechos iguales" pero "llenos de algo distinto". Uno estaba lleno de "colorido" y el otro lleno de "pipí" (disociación).

Como antes cuando me había hecho acostar había derramado un vaso con agua sobre el diván, le interpreté ahora que uno de los relojes era el pecho de mamá lleno de leche, mientras que el otro era el pecho de mamá cuando sentía que por estar enojada con él lo había llenado de "pipí". Le dije también que no quería que le pusiera cadena al amarillo porque no quería incorporar el pecho malo lleno de "pipí". Entonces, con una sonrisa pícaro, sacó del bolsillo el reloj que yo le había hecho el día anterior y me mostró que lo había agujereado con una tijera. De modo que ahora había tres pechos: uno bueno lleno de leche, uno malo lleno de "pipí", y uno intermedio que había sido bueno el día anterior, pero según me mostraba, ella misma lo había cortado, o sea arruinado. Le interprete que había además otra razón por la que no quería pegar una cadena al pecho amarillo malo: no quería ver el vínculo entre lo que ella misma hacía cuando estaba enojada, cuando mordía y orinaba con furia, y el pecho que se convertía en pecho malo. Tomó entonces los relojes amarillo y azul, los juntó mediante la cadena, los colgó de los tiradores de los dos cajoncitos superiores de la cómoda, y los contempló con gran satisfacción. Le interpreté que había integrado los pechos bueno y malo al descubrir su propia ambivalencia. En ese momento se interesó por el último cajón de la cómoda, probó una llave en la cerradura y dijo: "¿No puedo usar éste, no?" Le interpreté que ahora los cajones superiores representaban los pechos de mamá y el inferior su órgano genital; sentía que ella no podía tener este último porque pertenecía a papá y sólo su llave -pene- encajaba en él. Le dije que veía en mí no sólo un pecho, bueno o malo, sino una persona con un cuerpo entero y una relación genital con papá, a la que ella no tenía acceso.

Lo notable de este material es la estrecha vinculación entre los diversos aspectos de la integración y el progreso en el sentido de realidad que acompaña a dicha integración. Cuando le interpreté la identificación proyectiva pudo recuperar su parte de beba frustrada. Al ponerse en el lugar de Ja beba revivió la disociación del pecho (los reloj es azul y amarillo). Mi interpretación de la disociación le hizo tomar conciencia de su propia agresión y pudo integrar el pecho (los tres relojes conectados por la cadena). Inmediatamente después de la integración de los pechos bueno y malo, la relación de objeto parcial se convirtió en relación de objeto total, no sólo en función del contraste entre objeto bueno y malo, sino también en función del contraste entre objeto parcial y total, preparando el terreno para el complejo de Edipo. Junto con esto, y también a causa de esto, Ann tomó conciencia de su propia ambivalencia y de sus fantasías omnipotentes. Pero al mismo tiempo su creencia en la omnipotencia de esas fantasías disminuyó gracias a la prueba de realidad, que le permitió preservar mi imagen con realismo, como persona que puede irse de vacaciones y volver a la hora convenida sin haberse alterado.

La posición depresiva nunca se elabora completamente. Siempre tenemos ansiedades relacionadas con la ambivalencia y la culpa y situaciones de pérdida que reavivan experiencias depresivas. Los objetos externos buenos de la vida adulta siempre simbolizan y contienen aspectos del primer objeto bueno, interno y externo, de modo que cualquier pérdida de la vida posterior reaviva la ansiedad de perder el objeto interno bueno y con ella todas las ansiedades sentidas originalmente durante la posición depresiva. Si durante la posición depresiva el bebe ha podido establecer un objeto interno bueno suficientemente afianzado, las situaciones anteriores de ansiedad depresiva no le conducirán a la enfermedad sino a una elaboración fructífera, cuyas consecuencias son mayor enriquecimiento y creatividad.

Cuando la posición depresiva no se ha elaborado suficientemente, y no se ha afianzado la creencia en el amor y la creatividad del yo y en su capacidad de recuperar interna y externamente objetos buenos, el desarrollo posterior es mucho menos favorable. El yo se siente acosado por la ansiedad constante de perder totalmente las situaciones internas buenas, esta empobrecido y debilitado, su relación con la realidad es frágil, y hay un perpetuo temor y a veces una verdadera amenaza de hacer una regresión a la psicosis.

- (1) Esto contrasta con la "ecuación simbólica", en la que el símbolo es homologado al objeto original, provocando el pensamiento concreto. *Vide: "Notes on Symbol Formation", International Journal of Psychoanalysis, 1957.*
- (2) H. Segal, "A Psychoanalytic Contribution to Aesthetics", *International Journal of Psychoanalysis, 1952.* Se lo encuentra en castellano en *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1965.