

La posición depresiva



BERNARDO ÁLVAREZ LINCE*

Miembro titular de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Bogotá, Colombia

La posición depresiva

Resumen

En 1934 Melanie Klein propuso la teoría de la posición depresiva basada en tres premisas definidas: una fase de sadismo máximo, el uso temprano de los mecanismos de proyección e introyección y la existencia de entidades a las que denominó objetos internos. El logro de esta posición va de la mano con el progreso perceptual neurológico del niño, lo cual le permite reunir objetos parciales, benévolos y malévolos, en un objeto completo, esencialmente bueno. El concepto de posición depresiva no es solo teoría del desarrollo, también es una concepción de vida derivada de un tipo específico de relación de objeto.

Palabras clave: objeto, posición depresiva, pesar, ambivalencia, sadismo, angustia.

La position dépressive

Résumé

Mélanie Klein à avancée en 1934 la théorisation d'une position dépressive s'appuyant en trois prémisses bien distinctes: une phase de sadisme extrême, l'utilisation précoce des mécanismes de projection et d'introyection et l'existence des entités qu'elle a appelé objets internes. La réussite de cette position dépressive va de pair avec le progrès neuro-perceptif de l'enfant, qui lui permet de rassembler les objets partiels, les bienveillants et les malveillants, en un objet total, essentiellement bon. Le concept de position dépressive n'est pas que théorie du développement, mais une mode de vie issue d'un type spécifique de relation d'objet.

Mots-clés: objet, regret, ambivalence, sadisme, angoisse.

The depressive position

Abstract

In 1934 Melanie Klein proposed the depressive position theory, based on three premises: a phase of maximum sadism, the early use of projection and introjection mechanisms, and the existence of entities which she named internal objects. The achievement of this position goes along with the neurological perceptual progress of children, allowing them to assemble partial objects, benevolent and malevolent ones, into a whole, essentially good object. The depressive position concept is not only a development theory, but also a conception of life, deriving from a specific type of object relation.

Keywords: object, depressive position, sorrow, ambivalence, sadism, angst.

* e-mail: lince@etb.net.co

INTRODUCCIÓN

Entre 1919 y 1930, las explicaciones clínicas de Melanie Klein se basaron en la teoría de la libido e interpretaba la psicopatología de las neurosis por el mecanismo de la represión. En la segunda fase de su pensamiento, entre 1930 y 1934, puso el acento sobre el sadismo del individuo. En consecuencia, propuso su teoría de una *fase de sadismo máximo* que se extiende desde finales del destete hasta el final de la fase anal-sádica del bebé. En la tercera fase de su pensamiento, que se extiende desde 1934 hasta el final de su obra, enfatizó el amor al objeto y el impulso a la reparación. Al poner el amor y la agresión en un mismo plano, logró su primera y real elaboración teórica: la teoría de la posición depresiva. Esta teoría, punto de giro en su pensamiento, no es otra cosa que una hipótesis acerca de la construcción de la personalidad.

1. MELANCOLÍA Y PESAR (DUELO)

La conexión entre el estado mental del melancólico y el de la persona que pasa por el dolor desatado por la pérdida de un ser amado es una de las comprensiones mayúsculas de Freud¹. Él pensaba que en el pesar normal por la pérdida del ser amado, el individuo retiraba su interés (libido) del mundo externo y lo concentraba en el objeto perdido. Desprenderse de la persona perdida entraña un profundo dolor, restablecer el interés en el mundo y recuperar la capacidad de amar a otros objetos exigen un trabajo gradual. En el melancólico, este proceso es complejo porque la relación con el objeto amado y perdido fue espinosa, él no solamente lo amó, también lo odió, una ambivalencia extrema rigió su relación con el objeto. Cuando ocurre la pérdida, el melancólico vuelca su atención (libido) sobre su yo y allí permanece suspendida: la relación ambivalente que se sostenía con el objeto amado la vive con su yo.

Después de la pérdida del objeto externo, el individuo lo reubica y lo traslada a su interior y conforma con él una sola identidad. Freud señaló la diferencia existente entre el proceso melancólico y el pesar normal. En la melancolía, el objeto perdido es arrastrado al interior, incorporado y devorado, hasta llegar a perturbar la identidad del individuo. El amor del melancólico al objeto se reemplaza por una *identificación*

1. Sigmund Freud, "Mourning and Melancholia" (1917 [1915]), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIV (London: The Hogarth Press, 1964).

narcisista, su carga erótica con el objeto, por regresión, se transforma en ese tipo de identificación. El odio que el melancólico dirigió a su objeto amado lo orienta hacia su yo, donde ha localizado el objeto como una parte más de su personalidad. En el duelo o pesar normal por la pérdida de un objeto amado el proceso sigue un curso diferente: puesto que predomina el amor sobre el odio, el sujeto tiene la capacidad para volcarse sobre nuevos objetos del mundo exterior. En este pesar, según Freud, no entra en juego la ambivalencia, y si interviene es un determinante benigno. Klein, pensaba que la ambivalencia siempre jugaba su papel en todo tipo de duelo.

Abraham, con su atención puesta más en el destino del objeto que en el de la libido, se concentró sobre la significación y alcance de las fantasías conectadas con la pérdida del objeto amado. Estudiando las neurosis narcisistas (melancolía, hipocondría y paranoia), presupuso dos tipos de relación inconsciente con los objetos: una relación con un objeto “parcial” y una relación con un objeto “total”. En el primer tipo, el objeto está representado por una parte del cuerpo: por los pechos, las nalgas, los dedos, etc. Pensaba que el *amor de objeto* se iniciaba durante la relación con un objeto parcial, en la “etapa de amor parcial”², a la que ubicó en la fase anal-sádica (primera fase anal), cuando el sujeto aún está lejos de reconocer la existencia del otro como objeto completo. Lo que llamó *amor objetivo* se iniciaba en la fase fálica y culminaba en la fase genital como *amor objetivo real*. En las etapas oral de succión (autoerótica) y canibalística (narcisista), en armonía con Freud, Abraham pensaba que la situación del sujeto era anobjetal.

El gran descubrimiento de Abraham consistió en reconocer que el significado de la experiencia de pérdida del objeto descansa en las fantasías inconscientes. Estas nacen en ese territorio de nadie que se extiende entre lo mental y lo biológico y expresan el más temprano y primitivo funcionamiento de la mente. En el lenguaje de esta fantasía inconsciente, la pérdida de un objeto amado está conectada con la pérdida de los contenidos del cuerpo, específicamente, con la expulsión de heces a través del ano. Asimismo, la reacción ante la pérdida dolorosa del objeto amado conlleva actos concretos de incorporación oral (ingesta de alimento) con el fin de reinstalar el objeto perdido dentro del yo.

En el pesar normal por la pérdida real del objeto, suponía Abraham, se conserva la relación con el objeto desaparecido, se tiene consciencia de la pérdida y se sostiene la capacidad de recuperar el objeto. Igual que Freud, suponía que en el pesar normal no estaba presente la ambivalencia. En el pesar del melancólico, fuera de sus características arcaicas, se carece de consciencia de lo que se ha perdido y, por esta razón, generalmente no se desencadena por una pérdida real, sino por una causa superflua.



2. Karl Abraham, “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales” (1924), en *Psicoanálisis clínico* (Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1959), 373.

2. UN NUEVO CONCEPTO: LA POSICIÓN DEPRESIVA

*Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos*³ es un artículo difícil de Klein que ha dado origen a interpretaciones contrapuestas. Inicialmente, ella se propuso escribir un trabajo sobre los estados depresivos y su conexión con la psicopatología de la paranoia y la manía, pero se encontró con que había ideado una teoría del desarrollo temprano de la personalidad. En un principio, no creo que pensara que había descubierto algo nuevo. A mi juicio, solo en *El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos*⁴, en 1940, cayó en la cuenta de que su teoría de la posición depresiva marcaba una frontera en su pensamiento.

La formulación de la teoría de la posición depresiva se funda sobre tres premisas definidas, propuestas por Klein antes de 1934: una fase de sadismo máximo, el uso temprano de los mecanismos de proyección e introyección y la existencia de unas entidades a las que denominó “objetos internos”.

En 1930 denominó fase de sadismo máximo a un período del niño pequeño que se inicia en el destete y empieza a declinar al final de la tercera fase de la libido o anal temprana. Durante la fase de sadismo máximo priman las fantasías de excavar, devorar y destruir primero el pecho y luego, por extensión, el cuerpo de la madre. La proyección y la introyección son los mecanismos rectores del funcionamiento mental del niño desde el nacimiento. Las ideas de Klein acerca de los objetos internos y de un mundo interno empezaron a ser los puntales de su pensamiento desde muy temprano en su obra. Gradualmente pasó de la interpretación de la vida psíquica en términos de una energía instintiva a una interpretación en términos de una vida de fantasía y de una relación del sujeto con unos objetos internos, habitantes de un mundo interno espacial.

3. Melanie Klein, “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos” (1935), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Paidós, 1990).

4. Melanie Klein, “El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos” (1940), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Paidós, 1990).

5. Melanie Klein, “El desarrollo de un niño” (1921), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Paidós, 1990).

6. Melanie Klein, “El psicoanálisis de niños” (1932), en *Obras completas*, vol. II (Buenos Aires: Paidós, 2001).

3. LA PARANOIA TEMPRANA

Desde su primer trabajo, *El desarrollo de un niño*⁵, Klein concentró su atención en la angustia, y la explicaba por la clásica teoría de Freud de una libido estancada. En 1932, en *El psicoanálisis de niños*⁶, cuando adoptó la teoría del instinto de muerte, sin ser convincente, trató de armonizar su explicación de la angustia por la teoría de una libido estancada con la teoría de la polaridad entre los instintos de vida y muerte.

En este contexto teórico, Klein, en 1932, inscribió la acción del superyó. Las relaciones del niño con los padres llegan a ser altamente temidas por las fantasías destructivas y agresivas dirigidas contra unos padres unidos en una *pareja combinada*. A este sempiterno coito de los padres, el niño no ha sido convidado. El superyó impone su condena por esos fantásticos ataques agresivos y destructivos sobre los padres unidos en esa cópula. Ese superyó intemperante y fiero despierta intensos estados

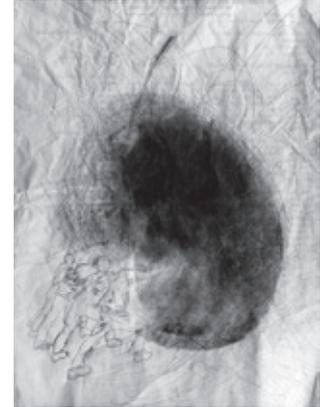
de angustia en el niño, en otras palabras, el niño sufre de una autocondena por el superyó, lo cual es equivalente a decir que padece de una paranoia intrapsíquica. En este momento, no con mucha precisión, Klein empezó a diferenciar entre miedo y culpa.

En 1935 tuvo lugar un giro teórico decisivo: empezó a explicar los terrores al intransigente y cruel superyó por el miedo a unos perseguidores (objetos) internalizados. Este miedo formaba parte de lo que en ese momento llamó *posición paranoica*. En esta posición, el precoz yo del lactante, agobiado por su sadismo, descoordinado y en un estado de inmadurez, se relaciona exclusivamente con objetos parciales. En estas condiciones solo puede incorporar un pecho, unas manos, una cara, unos sonidos, un olor, etc. Al incorporar estos objetos parciales —supone Klein— el bebé los ataca con toda la fuerza de sus impulsos oral-sádicos y, como consecuencia, esos objetos se transforman en objetos parciales venenosos que penetran en el interior del cuerpo del bebé como sustancias dañinas. El lactante, profundamente desconfiado y lleno de sospechas, se convierte en un pequeño paranoico que se resiste a la incorporación de cualquier objeto porque lo siente peligroso. En esta posición paranoica, el yo, abrumado por la ansiedad debida al acecho de los perseguidores internalizados, es incapaz de identificarse con el objeto.

En conclusión, se ha configurado una real paranoia temprana. Para eliminar la fuente de la ansiedad paranoica, el lactante recurre a dos tempranos métodos de defensa. El primero consiste en la *negación de la realidad psíquica*, la cual conlleva la exclusión de la realidad externa y es base de severas psicosis del adulto. El otro gran mecanismo es la *expulsión* de los perseguidores internalizados, como si fueren heces. En suma, el mecanismo defensivo paranoico del lactante consiste en suprimir una parte o la totalidad de la realidad interna y externa y en expulsar, mediante recursos sádicos orales, uretrales y anales, los perseguidores internalizados.

4. POSICIÓN DEPRESIVA Y CONFLICTO

Abraham pensaba que durante el curso del desarrollo normal se presentaba un mecanismo depresivo primario, la *paratimia primaria*⁷ (1924). Este mecanismo depresivo se inicia durante el primer nivel anal, tras la aniquilación y expulsión del objeto, la cual es equivalente a su pérdida. La melancolía del adulto es una réplica de esa paratimia. Lo que Freud y Abraham interpretaron como *pérdida del objeto amado* del melancólico acaecía cuando la relación con un objeto parcial se transformaba en una relación con un objeto total. Klein también pensaba que mientras la relación de objeto fuera con un objeto parcial no se podía hablar de depresión. En consecuencia, estableció que



7. Abraham, "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales".

la posición depresiva, uno de los hechos más decisivos en el desarrollo psíquico, se logra cuando la relación es con un objeto total. A propósito, afirmó:

Mediante el paso [de una relación de objeto parcial a una relación con un objeto completo], el yo alcanza una nueva posición que forma los cimientos de la situación llamada pérdida del objeto amado. No es sino hasta que se ama al objeto *como un todo* [el destacado es de Klein] que se puede sentir su pérdida como un todo.⁸

Este paso es correlativo al desarrollo de la capacidad perceptiva del yo y a la madurez neurológica del bebé. El progreso perceptual neurológico entraña un logro emocional que le permite al bebé reunir los objetos parciales benévolos y malévolos, en un objeto completo, esencialmente bueno. Este progreso perceptual y logro emocional recibió el nombre de *posición depresiva* porque concierne a “la pérdida del objeto amado”. Winnicott⁹ comenta que el nombre de *posición depresiva* es una mala denominación, pero, en su opinión, es el aporte más importante de Klein, y está a la altura del concepto freudiano de complejo de Edipo.

Cuando se pasa de una relación con un objeto parcial a una relación con un objeto total, se empieza a amar al objeto como un todo y se inicia el agobio por la profunda angustia que despiertan los peligros que le esperan al objeto amado y total dentro del yo. El pequeño infante, incapaz de proteger y preservar el objeto, siente que su interior es un espacio peligroso, donde el objeto amado corre el riesgo de perecer. Por esta razón, en la posición depresiva se teme la pérdida del objeto, y cuando este está ausente se lo echa de menos, se *pena* por él. Así se constituye el rasgo distintivo de la posición depresiva: la dependencia del objeto.

La posición depresiva se alcanza entre el periodo inmediato precedente al destete y la segunda mitad del primer año de vida del bebé. Antes de la integración del objeto, en la posición paranoica, la relación es con un objeto parcial, con una madre mala separada de una madre buena. La mala se origina en el hambre y la buena en la satisfacción. Klein adoptó para estas dos situaciones las notaciones pecho *malo* y pecho *bueno*. Con el tránsito de la relación con un objeto parcial a una relación con un objeto total, la madre buena que alivia y la madre mala que causa dolor se reúnen en una misma persona.

No obstante la integración alcanzada, el niño siente que el objeto total tiene una doble intencionalidad, maligna y benigna, por ejemplo, él interpreta que sus sensaciones, hambre o saciedad, las provoca intencionalmente el objeto. A medida que se incrementa la integración aprende a discernir entre sus sensaciones y la intencionalidad del objeto y llega a reconocer la sensibilidad del objeto: percibe que el objeto, como él, también sufre y goza. A partir de esta experiencia emocional, el objeto no se define por la

8. Klein, “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos”, 270.

9. Donald Winnicott, “The Depressive Position in Normal Emotional Development” (1954), in *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (New York: Basic Books, 1975).

intencionalidad que le atribuye el sujeto, sino por su disposición a reaccionar según lo dicte la compleja interacción sujeto-objeto. Este proceso de integración gradual del objeto enfrenta al pequeño infante con la necesidad del objeto bueno. Esta necesidad incrementa la avidez por el objeto e intensifica la introyección que se manifiesta por un amor desbordante por el objeto y una urgencia imperiosa de identificarse íntegra y cabalmente con él. Esta incipiente y desbordante capacidad de amar despierta en el niño un tormentoso sufrimiento porque siente que el objeto, imperiosamente necesitado, corre el riesgo de perderse como consecuencia de su sadismo interno, que no da tregua. Siente que el interior de su yo (*self*) se halla inundado de sustancias venenosas y poblado por objetos peligrosos (perseguidores internalizados) que ponen en peligro al objeto incorporado completo y bueno. Correlativamente, se siente incapaz de proteger a ese objeto de esas sustancias y objetos peligrosos que han asumido el sadismo del ello. Esta incapacidad es la fuente de los sentimientos de fracaso que a menudo se observa en la depresión. En síntesis, los sentimientos de preocupación por el objeto bueno componen la posición depresiva. En esta posición el sujeto tiene plena capacidad de identificarse con el objeto bueno.



5. LOS OBJETOS INTERNOS EN LA POSICIÓN DEPRESIVA

Innegablemente, la teoría de la posición depresiva es una concepción de vida, derivada de un tipo específico de relación de objeto temprana del yo con unos objetos internos y externos. Los objetos internos moran en el espacio que Klein llamó *mundo interno* y que el niño, en su realidad psíquica, ubica en el interior concreto de su *self*. Los objetos externos, en cambio, forman parte del mundo de afuera. Sin embargo, tanto los objetos externos como los internos transitan en una amplia y difusa zona fronteriza, entre la fantasía y la realidad.

Según Freud, el objeto externo, por identificación, es acogido en el interior del yo donde se constituye en una instancia psíquica que realiza funciones que el individuo asume como propias. Desde esta perspectiva, concibió como objeto interno lo que conocemos como superyó. Fue Karl Abraham quien primero se refirió a los objetos internos con propiedad, al tener claro que sus pacientes concebían un espacio interno concreto y físico, desde donde se expulsan personas, en las heces, y donde ingresan otras que se incorporan como comida.

Suele identificarse la obra de Melanie Klein con la teoría de los objetos internos, y tiene sentido. En 1923 analizó a su célebre paciente Rita, y pronto intuyó la fuerza psíquica de los objetos dentro de esta niña, como si se nutrieran de una especie de energía interna. Esta niña de dos años y nueve meses desplegaba en las sesiones un

extraño mundo interior con unos habitantes que desempeñaban claras funciones que Klein interpretó como fantasías inconscientes. Por supuesto, en ese momento no se le había ocurrido el término *objeto interno*. Solo en *El psicoanálisis de niños*¹⁰ encontramos el término por primera vez, pero su uso fue más bien fortuito. Igual que Freud, por entonces, suponía que los objetos externos eran asumidos por el superyó, y que este era el objeto interno. La concepción de objeto interno solo se consolida cuando desarrolló su teoría de la posición depresiva, en 1934. A partir de entonces, el objeto interno, aunque asuma funciones morales de poder, de fuerza y designio, no significa exactamente lo mismo que superyó. El primer uso deliberado del término lo encontramos en una nota al pie de *Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos*¹¹, pero fue en *El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos* donde resolvió hacer uso oficial del término:

[...] el fenómeno que Freud reconoció como las voces y la influencia de los padres reales que se establecen en el yo [superyó], según mis hallazgos, es un mundo complejo de objetos que el individuo, en las capas profundas de su inconsciente, siente que concretamente está dentro de él, para el cual yo y algunos de mis colegas usamos el nombre de 'objetos internalizados' y 'mundo interno'.¹²

Un objeto interno es una experiencia emocional perteneciente a un periodo remoto del desarrollo, alejada de la conciencia e incomparable con los objetos percibidos por los órganos de los sentidos. Esta experiencia emocional transcurre entre lo mental y lo biológico. En el bebé, esa experiencia corresponde a la vivencia de que algo o alguien mora concretamente dentro de su cuerpo y encarna sus sensaciones de dolor, hambre, saciedad, sueño, calor, frío, fastidio, suciedad, humedad, malestar, comodidad, etc. Dentro del ámbito kleiniano, las sensaciones de satisfacción o de sufrimiento han recibido la notación de *objeto bueno* y *objeto malo*. Su prototipo es el pecho de la madre. En síntesis, objeto interno es una experiencia emocional y el término "objeto primario" corresponde exclusivamente al pecho¹³.

Hinshelwood sugiere en su *Diccionario del pensamiento kleiniano*¹⁴ que a partir de la aparición de la teoría de la posición depresiva, debido a la fuerza que adquiere el concepto de objeto interno, el superyó empieza a tener la connotación de un adjetivo y correlativamente, a perder su sentido de instancia psíquica imperativa. No estoy tan seguro de esta opinión, a mi juicio, la idea de Klein de superyó se renovó a lo largo de su obra, sin perder su sentido original.

Entre la distinta variedad de objetos internos, destaquemos algunos. Un importante objeto considerado por Klein en su trabajo del 35 es el *objeto extremadamente perfecto*. Es un objeto bueno que se transforma en un objeto que exige el cumplimiento

10. Klein, "El psicoanálisis de niños", 178.

11. Klein, "Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos", 275.

12. Klein, "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos", 364.

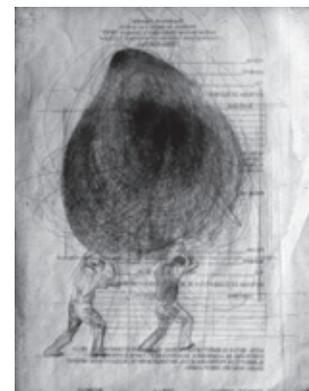
13. Véase Melanie Klein, "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante" (1952), en *Obras completas*, vol. III (Buenos Aires: Paidós, 1990).

14. Robert D. Hinshelwood, *Diccionario del pensamiento kleiniano* (Buenos Aires: Amorrortu, 1989).

de estrictas admoniciones y urge al yo, con vehemencia, que lo proteja íntegramente, sume al yo en una incertidumbre constante hasta llevarlo a la esclavitud y despierta el mayor de los odios desde el ello. A mi juicio, este es el tipo de objeto, cruelmente bueno, del melancólico.

Otro objeto, de gran fuerza interna, lo constituye la *pareja combinada de los padres*. En 1932 Klein denominó con este nombre a la fantasía de unos padres unidos en un acto sexual sádico de placer sempiterno. De esta actividad mutua agresiva y sexual, la más primitiva de la situación edípica, el niño y la niña están excluidos, nunca son convidados. Como objeto parcial interno, esta figura suscita la más intensa angustia paranoica. Klein señaló que esta pareja de los padres adquiere gradualmente carácter realista, el niño considera a sus padres no como una fantaseada figura combinada, sino como individuos separados y autónomos, con capacidad para disfrutar como pareja.

Las experiencias emocionales correspondientes a las fantasías de los objetos internos, tipo figura combinada de los padres, pertenecen a periodos remotos del ser humano, se hallan sepultadas en el adulto bajo muchas capas de vida consciente. Ubicarlas en la vida mental del adulto resulta especialmente difícil. En los niños, en cambio, fantasía y realidad constituyen un *continuum*, ellos solo esperan que sus preocupaciones se tomen como realidades, y fue lo que hizo Klein cuando empezó a psicoanalizar a niños muy pequeños.



6. EL OBJETO EXTERNO

Las relaciones de objeto están predeterminadas por la agresión y la libido. Klein considera que los padres reales son universalmente positivos, de carácter benéfico general, una fuente de amor y alimento que contrarresta la destructividad proveniente del mundo interno del niño. Ocasionalmente menciona rasgos de carácter como madre “depresiva” o “carente de calor”, nunca se refiere a un tipo particular de padre o madre; detalles de la personalidad de los padres y su impacto sobre el sujeto no aparecen en sus trabajos. Los objetos buenos y malos siempre son derivados internos, madre *mala* y madre *buna* son referencias de un objeto interno. Sin embargo, en su obra, con frecuencia señala la transformación de objetos malos en objetos más benignos, por efecto de experiencias buenas con los padres reales. Desde su punto de vista, los padres, como personas reales, son importantes en la medida que su capacidad para sobrevivir al embate de las fantasías agresivas contribuya a estructurar las relaciones de objeto del niño y la niña. Por ejemplo, el retorno de los padres después de una ausencia temporal, a pesar de las fantasías destructivas del pequeño infante, es decisivo, su presencia o ausencia verifica o no la realidad

de las capacidades de reparación. En cambio, la desaparición de los objetos reales es una amenaza a la estabilidad del mundo interno, porque la pérdida de un objeto externo siempre pone en peligro al objeto bueno interno. Asimismo, la pérdida del objeto bueno interno pone en peligro al objeto real y al mundo externo. Por lo tanto, el estado de los padres, su sufrimiento o satisfacción real, su presencia o ausencia, está al servicio de la prueba de realidad del niño y niña.

Cuando Klein diseñó la posición depresiva tenía en mente las ansiedades depresivas derivadas de un daño interno, infligido a unos objetos internos por unas fantasías destructivas. Al referirse a las fuentes internas de la angustia, preservó la noción de Freud de que los constituyentes significativos de la vida mental tienen su fuente en el interior del individuo. A lo largo de su obra se adhiere al concepto de instinto y asume tres presupuestos que han desatado duras críticas de sus oponentes: existencia innata de fantasías, uso temprano de los mecanismos de proyección e introyección y empleo desde el nacimiento de complejas capacidades cognitivas.

7. CONTENIDOS DE ANSIEDAD EN LA POSICIÓN DEPRESIVA

Klein no trazó una línea divisoria nítida entre los contenidos de ansiedad de la posición depresiva y los de la posición paranoica. Las diferencias en esos contenidos de ansiedad se establecen sobre la base de enlazar la angustia con la preservación del yo y con la protección del objeto: si la angustia se concentra en la preservación del yo es de naturaleza paranoica, pero si se centraliza en la protección del objeto bueno es de naturaleza depresiva. Teóricamente, esta diferencia entre angustia persecutoria y depresiva es clara, pero en la práctica no lo es tanto.

En la posición depresiva el yo reconoce el valor del objeto, lo introyecta como un todo y se identifica con él. En esta posición, el yo reconoce el sadismo como propio y lo conecta con la destrucción del objeto bueno y total. Por esta circunstancia, el yo experimenta un agobiante sentimiento de culpa, un sentido de responsabilidad por la integridad del objeto y una tristeza ante la expectativa de perderlo. Movidado por esta ansiedad hace empeñosos esfuerzos para proteger el objeto bueno interno y externo. El amor se funda en esa culpa y en la expectativa de la pérdida del objeto bueno: “Desde mi punto de vista, estas emociones, sean conscientes o inconscientes, están entre los elementos esenciales y fundamentales de los sentimientos que llamamos amor”¹⁵.

15. Klein, “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos”, 277.

8. POSICIÓN DEPRESIVA Y SENTIMIENTO DE CULPA

a) Freud y la culpa

En su obra escrita, en “Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, Freud puntualiza que las ideas obsesivas corresponden “invariablemente a autorreproches transformados [...] siempre relacionados con algún acto sexual ejecutado con placer en la infancia”¹⁶. En “Los actos obsesivos y los ritos religiosos”¹⁷ examina por primera vez los autorreproches inconscientes. En “Introducción al narcisismo”¹⁸, respalda teóricamente los autorreproches, sugiere la existencia de una agencia especial encargada de vigilar y evaluar al yo por comparación con un yo ideal. En “Duelo y melancolía”¹⁹, reafirma la existencia de esta agencia separada del yo. En “Psicología de las masas y análisis de yo”²⁰, le da el nombre específico de *ideal del yo*. Finalmente, en “El yo y el ello”²¹, esa agencia especial es asumida por el superyó. En esta obra establece que el sentido de culpa, expresado como una necesidad de castigo, resulta de la tensión entre el severo superyó y el yo. El superyó, tras la superación del complejo de Edipo, deriva de la transformación de las más tempranas catexis de objeto en identificaciones. En el proceso de transformación, las catexis de objeto se desexualizan.

En “Civilización y su descontento”²² precisa la existencia de dos estadios en el desarrollo del sentido de culpa. En el primer estadio, antes de la internalización de la autoridad y su establecimiento dentro del yo como superyó, no se puede hablar de sentido de culpa, sino de “ansiedad social”. Esta consiste en el miedo que el niño siente a perder el amor de la persona que lo protege de cualquier clase de amenaza, a causa de sus acciones reprochables. El segundo estadio empieza cuando se ha internalizado la autoridad externa (padres) y se la ha instalado dentro del yo como superyó. Solo a partir de entonces se puede hablar de conciencia; desde ese momento en adelante, nada se le puede ocultar al superyó y desear hacer algo malo es equivalente a hacer algo malo.

En cuanto a la cualidad agresiva del superyó, Freud advierte que no proviene exclusivamente de la agresividad de la autoridad externa, introyectada después de la renuncia instintiva; el superyó también adquiere para sí aquella pulsión agresiva a cuya satisfacción el sujeto había renunciado: “Toda porción de agresión a cuya satisfacción el sujeto renunció es tomada por el superyó, y este incrementa su agresividad [contra el yo]”²³. El yo forma así un vínculo erótico masoquista con el superyó sádico. Freud no pensaba que la severidad del superyó fuera equivalente a la severidad del objeto, su rigor proviene de la agresividad que el sujeto, una vez, experimentó contra el objeto que en alguna ocasión le exigió la renuncia instintiva. A propósito de esta visión del

16. Sigmund Freud, “Further Remarks on the Neuro-Psychoses of Defence” (1896), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. III (London: The Hogarth Press, 1964), 169.
17. Sigmund Freud, “Obsessive Actions and Religious Practices” (1907), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. IX (London: The Hogarth Press, 1964).
18. Sigmund Freud, “On Narcissism: An Introduction” (1914), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIV (London: The Hogarth Press, 1964).
19. Freud, “Mourning and Melancholia”.
20. Sigmund Freud, “Group Psychology and the Analysis of the Ego” (1921), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XVIII (London: The Hogarth Press, 1964).
21. Sigmund Freud, “The Ego and the Id” (1923), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIX (London: The Hogarth Press, 1964).
22. Sigmund Freud, “Civilization and its Discontents” (1930 [1929]), in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XXI (London: The Hogarth Press, 1964).
23. *Ibid.*, 129.

superyó, Freud cita a Melanie Klein: “Como correctamente ha sido enfatizado por Melanie Klein y por otros escritores ingleses”²⁴.

b) Abraham y la culpa

Su estudio sobre la melancolía no fue otra cosa que una exploración del origen y destino de la culpa. Desde su punto de vista, en el periodo autoerótico no operan las inhibiciones instintivas, estas aparecen en la etapa narcisista (fase canibalística). En la fase anal sádica, tercera etapa de la libido, de amor parcial, los sentimientos de culpa ocupan el primer plano (aparecen los sentimientos de piedad y repugnancia). Luego, en la fase fálica, aparecen los sentimientos de vergüenza. Finalmente, en la etapa genital, de amor objetivo real, afloran los sentimientos sociales²⁵.

Sándor Ferenczi, como Abraham, sugirió que la culpa se insinuaba en el estadio anal, y habló de un precursor del superyó bajo la forma de lo que denominó “la moralidad esfinteriana”²⁶.

c) Klein y la culpa

Melanie Klein, inspirada en las perspectivas de Freud, Abraham y Ferenczi, propuso su teoría de la culpa, un sentimiento inseparable de la posición depresiva. En 1926 afirmó que el superyó ejercía su poder antes de lo supuesto por Freud y en 1928 consignó que la extrema crueldad e impiedad del superyó excedían ampliamente la severidad de los padres. Durante este primer periodo, Klein no distinguía entre miedo y culpa, fue solo en “El psicoanálisis de niños”²⁷ donde empezó a diferenciar estos dos sentimientos. Al respecto pensaba que con el progresivo desarrollo hacia el estadio genital, el yo introyecta unas imagos más amistosas que reducen la severidad del superyó y conducen a un cambio de su naturaleza cruel e inclemente. Cuando tiene lugar esta modificación aparece un legítimo sentido de culpa o conciencia. Antes, el yo solo experimenta una ansiedad expresada como miedo. Por consiguiente, el miedo es evidencia de un superyó temprano, y el sentido de culpa de un superyó más avanzado. Cuando conectó el origen del superyó con el instinto de muerte sostuvo que esa instancia psíquica surgía de la escisión del ello, como una defensa contra otra porción del instinto de muerte. En este momento explicaba la severidad del superyó por la ley del talión, la ley del ojo por ojo. Fue en “El desarrollo temprano de la conciencia en el niño”²⁸ (1933) donde relacionó, por primera vez, la temprana severidad del superyó con la proyección del sadismo en los objetos externos y explicó la severidad del superyó como un resultado de la proyección.

24. *Ibíd.*, 130.

25. Abraham, “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales”.

26. Sándor Ferenczi, “Psycho-Analysis of Sexual Habits” (1926), in *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis* (New York: Brunner/Mazel, 1980).

27. Klein, “El psicoanálisis de niños”.

28. Melanie Klein, “El desarrollo temprano de la conciencia en el niño” (1933), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Paidós, 1990).

Cuando propuso su teoría de la posición depresiva, supuso que los sentimientos de culpa empezaban a emerger cuando el yo caía en cuenta de su amor por un objeto bueno, completo y real que había introyectado. En ese momento el yo experimenta la desazón y tristeza por la perspectiva de pérdida de ese objeto bueno amado y total, externo e interno, como consecuencia de un sadismo (instinto de muerte) asumido por unos perseguidores internos y externos (objetos malos), ejecutores de acciones destructivas. A partir de entonces, el amor, la culpa y la responsabilidad por la conservación y protección de aquel objeto bueno serán inseparables.

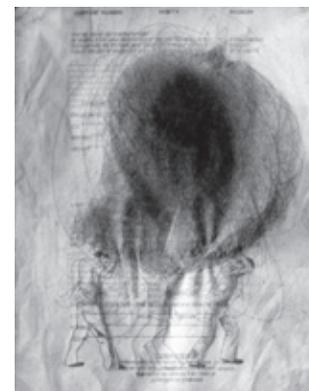
La depresión se desencadena no solo por la pérdida de un objeto externo amado, como había postulado Freud en 1917, sino también por la pérdida del objeto interno amado y total, atacado y destruido por el odio y por los objetos malos internos con los que el yo se identifica.

En 1940 Klein concluyó que la posición depresiva comprendía un conjunto compuesto por ansiedades debidas a la persecución de los objetos *malos* y sentimientos de lástima, de cuidado por el objeto bueno amado y de miedo a su pérdida. Esos sentimientos los condensó en una palabra simple, tomada del lenguaje cotidiano: “‘penar’ por el objeto amado”²⁹. “Penar” traduce con exactitud la emoción del drama de la posición depresiva: el padecimiento por el objeto.

El penar forma parte de la culpa, de ese estado psíquico de angustia despertado por el valor del objeto. El valor del objeto sitúa a la culpa en el centro de la posición depresiva. En sus comienzos, la culpa, teñida por los precedentes sentimientos de persecución, es punitiva y se manifiesta como una resignación al castigo. A medida que se acopian experiencias emocionales con el objeto bueno y total, la culpa se transforma en una necesidad de ser justo con el objeto y de repararlo.

9. LA NOCIÓN DE POSICIÓN

El término *posición* aparece por primera vez en “Estadios tempranos del conflicto edípico”³⁰, donde Klein lo usa para referirse a las fases de la libido. Por entonces habló de una “posición”, oral, anal y genital. En 1932 también emplea el término para designar una posición femenina y una posición masculina. Con estas primeras aplicaciones del término, probablemente, quería significar no solo el transcurso del desarrollo a través del tiempo, sino también cierta condición mental. Cuando el concepto cristaliza como posición paranoide y posición depresiva, en 1935, el término designa una estructura emocional inconsciente. Esta estructura agrupa determinadas ansiedades, defensas y fantasías. Por lo tanto, una posición no solo circunscribe un



29. Klein, “El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos”, 351.

Las comillas sencillas son de Klein.

30. Melanie Klein, “Estadios tempranos del conflicto edípico” (1928), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Paidós, 1990).

periodo de tiempo. En 1948, en el prefacio a la tercera edición de “El psicoanálisis de niños”, precisa sus razones para adoptar el término *posición*:

Se eligió el término *posición* porque, aunque los fenómenos considerados ocurren en primer lugar durante los estadios tempranos del desarrollo, ellas [posición paranoide y posición depresiva] no están confinadas a esos estadios [fases clásicas], sino que representan un agrupamiento específico de ansiedades y defensas que aparecen y reaparecen durante los primeros años de la infancia.³¹

Cuando propuso su teoría de la posición depresiva particularizó cuatro posiciones: depresiva, paranoide, maníaca y obsesiva³². Al revisar los conceptos de posición maníaca y obsesiva y comprobar que no expresaban una ansiedad específica por sí mismas, y que solo reflejaban mecanismos defensivos, no insistió en calificarlas como posiciones. Lo que caracteriza una posición es la naturaleza de la ansiedad, del conjunto de defensas contra esa ansiedad y de la particular relación de objeto.

Klein consideraba que las posiciones paranoide y depresiva, con su consorcio de ansiedades, defensas e impulsos, eran estados mentales patogénicos, aunque, en sí mismos, no constituían enfermedades estructuradas. La esquizofrenia y la psicosis maníaco-depresiva eran manifestaciones amplificadas del proceso regular del desarrollo. Por este enfoque —mirar las dos grandes psicosis como prototipo de los dos estadios del desarrollo y las posiciones como estados psicóticos transitorios del bebé— Klein pagó un alto precio. Sus adversarios la combatieron con fiereza por haber sostenido que los bebés eran psicóticos. Si bien advirtió que no quería significar que el niño era psicótico, la forma como lo dijo sancionaba una psicosis.

Puesto que la noción de posición encierra un sentido de desarrollo, Klein tiene que introducir la idea de *superación* de la posición, de sobrepasarla: “Sin duda, cuanto más pueda el niño en este estadio desarrollar una relación feliz con su madre real, más capaz será de *superar* la posición depresiva”³³. *Superar* la posición depresiva involucra un tipo de aprendizaje emocional, consistente en la asimilación de una tolerancia a la angustia causada por la fantasía de destrucción del objeto bueno interno y externo y en el logro de un sentimiento de seguridad y confianza en ese objeto bueno.

Primordialmente, una posición es inconsciente y compromete toda la personalidad con un sistema determinado de relación de objeto, ansiedades y defensas. Una posición comporta una postura en la vida, un compromiso con cierto sistema de valores, inconscientemente determinados, sin que ello implicare entidad psicopatológica alguna. Este punto de vista del desarrollo trasciende la descripción de Freud de un *principio del placer* que se modifica por un *principio de realidad*. En otros términos, una posición es un logro que se ha alcanzado, y no necesariamente una etapa del desarrollo que se supera. Inicialmente, Klein no lo veía de esta manera.

31. Klein, “El psicoanálisis de niños”, 16.

32. Véase Klein, “El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos”, y Klein, “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos”.

33. Klein, “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos”, 293. Las cursivas son mías.

10. POSICIÓN DEPRESIVA Y DUELO

Klein advierte que la persona maníaca-depresiva y aquella que fracasa en el trabajo de duelo (duelo patológico) nunca han superado la posición depresiva porque han fracasado en la instalación del objeto *bueno* en el interior del *self* y en ponerlo a resguardo de los perseguidores internos. En cambio, se puede admitir que el paso de una persona por una experiencia de duelo normal es una evidencia de que en su temprana infancia logró instalar con éxito un objeto bueno en su interior y pudo conservarlo a buen resguardo de los objetos persecutorios internos y del sadismo del ello. Esta persona, auxiliada por los mismos métodos que utilizó su yo cuando pasó por la pérdida del pecho de la madre, fue capaz de superar la pérdida real de su objeto en la adultez. Por lo tanto, durante el duelo normal se revive la posición depresiva temprana: los primeros objetos amados internos —los padres *buenos*— se encuentran nuevamente en peligro de pérdida por destrucción y se vive una agobiante amenaza de desintegración del mundo interno. Sin embargo, a través del proceso de duelo, al reinstalar en el interior al objeto real perdido, se renueva la incorporación de los objetos primarios buenos y se vigoriza la recuperación de la seguridad, de la armonía y de la paz en el mundo interno.



11. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE POSICIÓN DEPRESIVA

En la década del 40 Klein reelaboró su teoría de las posiciones y propuso la existencia de la posición esquizo-paranoide. Supuso que a partir del nacimiento existía suficiente yo como para tener relaciones de objeto, usar mecanismos de defensa, experimentar ansiedad por ataques provenientes de objetos malos hostiles y componer fantasías agresivas sádicas dirigidas contra los objetos buenos y la propia mente. En términos de realidad psíquica, el efecto de estas fantasías sádicas es real, el yo asume que con su sadismo escinde y desintegra activamente el objeto, la relación de objeto y el propio *self*³⁴.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAHAM, KARL. “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales” (1924). En *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1959.

FERENCZI, SÁNDOR. “Psycho-Analysis of Sexual Habits” (1926). In *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*. New York: Brunner/Mazel, 1980.

34. Melanie Klein, “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” (1946), en *Obras completas*, vol. 1 (Buenos Aires: Paidós, 1990).

- FREUD, SIGMUND. "Civilization and its Discontents" (1930 [1929]). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XXI. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "The Ego and the Id" (1923). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIX. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "Further Remarks on the Neuro-Psychoses of Defence" (1896). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. III. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "Group Psychology and the Analysis of the Ego" (1921). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XVIII. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "Mourning and Melancholia" (1917 [1915]). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIV. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "Obsessive Actions and Religious Practices" (1907). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. IX. London: The Hogarth Press, 1964.
- FREUD, SIGMUND. "On Narcissism: An Introduction" (1914). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. XIV. London: The Hogarth Press, 1964.
- HINSHELWOOD, ROBERT D. *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- KLEIN, MELANIE. "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante" (1952). En *Obras completas*, vol. III. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos" (1935). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "El desarrollo de un niño" (1921). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "El desarrollo temprano de la conciencia en el niño" (1933). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos" (1940). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "Estadios tempranos del conflicto edípico" (1928). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN, MELANIE. "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" (1946). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "Los principios psicológicos del análisis temprano" (1926). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLEIN, MELANIE. "El psicoanálisis de niños" (1932). En *Obras completas*, vol. II. Buenos Aires: 2001.
- WINNICOTT, DONALD. "The Depressive Position in Normal Emotional Development" (1954). In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, 1975.