

H. Erikson, director, Basic Books, 1963). Pero de nuevo, la lista representa una concepción total dentro de la cual hay amplia oportunidad para un examen de la terminología y la metodología.

BIBLIOGRAFÍA

ERIKSON, E. H.: *Infancia y sociedad*. Ed. Hormé, Buenos Aires. Segunda edición, 1966.

ERIKSON, E. H.: (dir.) *Youth, Change and Challenge*. Basic Books, 1963.

TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

AUTORES = JOSÉ CUELI

LUCY REIDL



5. Klein, Fairbairn

MELANIE KLEIN

FANTASÍA

En su obra, M. Klein amplió mucho el concepto freudiano de fantasía inconsciente y le dio mayor importancia. Las fantasías inconscientes están siempre manifiestas y activas en todo individuo. Es decir, que su presencia no es índice de enfermedad ni de falta de sentido de la realidad. Lo que determinará el estado psíquico del sujeto es la naturaleza de estas fantasías inconscientes y su relación con la realidad externa.

Según Melanie Klein, la fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos y por consiguiente existe, como estos, desde el comienzo de la vida. Por definición, los instintos son buscadores-de-objetos. En el aparato mental se siente al instinto vinculado con la fantasía de un objeto adecuado a él. De este modo, para cada pulsión instintiva hay una fantasía correspondiente. Al deseo de comer, le corresponde la fantasía de algo comestible que satisfaría ese deseo: el pecho. Lo que Freud describe como *realización alucinatoria de deseos* se basa, de acuerdo con M. Klein en que una fantasía inconsciente acompaña y expresa a la pulsión instintiva.

Crear fantasías es una función del yo. La concepción de la fantasía como expresión mental de los instintos por mediación del yo supone mayor grado de organización yoica del que postula Freud. Hace pensar que, desde el nacimiento, el yo es capaz de establecer —y de hecho los instintos y la ansiedad lo impulsan a ello— relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad. Desde el momento del nacimiento, el bebé tiene que enfrentarse con el impacto de la realidad, que comienza con el nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad se proyectan inmediatamente en la fantasía inconsciente, que a su vez influye en ellas. La fantasía no es solo una fuga de la realidad; es un concomitante persistente de las experiencias reales en constante interacción con ellas.

Si bien la fantasía inconsciente influye y altera sin pausa la percepción o la interpretación de la realidad, lo inverso también es cierto; la realidad ejerce su impacto sobre la fantasía inconsciente, puesto que la capta e incorpora.

Hasta aquí hemos insistido en el papel de la fantasía como expresión mental de los instintos, en contraposición con la concepción que la considera solo como instrumento de defensa y medio de escapar a la realidad externa. Pero las funciones de la fantasía son múltiples y complicadas, puesto que tienen un aspecto defensivo que se debe tener en cuenta. Como el objetivo de la fantasía es satisfacer pulsiones instintivas prescindiendo de la realidad externa, se puede considerar que la gratificación proveniente de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación. Es, sin embargo, más que eso: constituye una defensa contra la realidad interna. Además, algunas fantasías se pueden utilizar aun como defensa contra otras fantasías.

Al considerar la utilización de la fantasía inconsciente como defensa, nos preguntamos cuál es exactamente su relación con los mecanismos de defensa. En pocas palabras, la distinción reside en la diferencia entre el proceso real y su representación mental detallada, específica.

Cuando consideramos la relación entre la fantasía y los mecanismos de introyección y proyección se aclara en cierta medida la compleja relación existente entre fantasía inconsciente, mecanismos y estructura mental.

Freud definió al yo como un *precipitado de catexias de objeto abandonadas*. Tal precipitado está compuesto por objetos introyectados. El primero de dichos objetos descrito por Freud mismo es el *superyo*. El análisis de las tempranas relaciones objetales proyectivas e introyectivas ha revelado fantasías de objetos introyectados en el yo desde la más temprana infancia, comenzando por la introyección de los pechos ideales y persecutorios. Primero se introyectan objetos parciales: el pecho y luego el pene. Después se introyectan objetos totales: la madre, el padre, la pareja parental. Cuanto más temprana es la introyección, más fantásticos son los objetos introyectados, y más distorsionados están por lo que se ha proyectado en ellos. A medida que prosigue el desarrollo y se acrecienta el sentido de realidad, los objetos internos se aproximan más a las personas reales del mundo exterior.

El yo se identifica con algunos de estos objetos: identificación introyectiva. Estos objetos son asimilados por el yo y contribuyen a su desarrollo y características. Otros permanecen como objetos internos separados y el yo mantiene relación con ellos (el superyo es uno de estos objetos). También se advierten los objetos internos en relación mutua; por ejemplo, se siente que los perseguidores internos atacan al objeto ideal tanto como al yo. De este modo se va construyendo un complejo mundo interno. La estructura de la personalidad está determinada en gran parte por las fantasías más permanentes del yo sobre sí mismo y los objetos que contiene.

El hecho de que haya tan estrecha relación entre estructura y fantasía inconsciente es importantísimo: es esto lo que hace posible influir en la estructura del yo y del superyo mediante el análisis, pues justamente al analizar las relaciones del yo con los objetos, internos y externos, y al modificar las fantasías sobre estos objetos, podemos influir esencialmente sobre la estructura más permanente del yo.

LA POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE

Como sugerimos en el apartado anterior, el concepto de fantasía inconsciente tal, como lo utiliza Melanie Klein, implica mayor grado de organización yoica del que suponía Freud. La discusión que sostienen los analistas sobre el estado del yo en los primeros meses de la infancia no se reduce a una cuestión de mutuos malentendidos o diferente utilización del lenguaje. Se trata de una verdadera divergencia, muy importante, sobre cómo son realmente las cosas. Por supuesto, las experiencias atribuidas al bebé dependerán del cuadro que se tenga de su yo en cada etapa. Para que una descripción de los procesos implicados tenga sentido, debe comenzar describiendo al yo.

Melanie Klein asevera que hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad. Esta concepción no difiere por completo de la de Freud. Algunos conceptos freudianos implican, al parecer, la existencia de un yo temprano. Freud describe también un mecanismo de defensa temprano, la deflexión del instinto de muerte, que ocurre al comienzo de la vida, y su concepto de realización alucinatoria-de-deseos implica un yo capaz de establecer una relación entre objetos de la fantasía.

Suponer que desde el principio el yo es capaz de sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones entre objetos, no significa que al nacer el yo se parezca mucho al de un bebé de seis meses bien integrado, no digamos al de un niño o de un adulto plenamente desarrollado.

Al principio el yo está muy desorganizado, pero de acuerdo con la orientación general del crecimiento fisiológico y psicológico tiene desde el comienzo la tendencia a integrarse. A veces, bajo el impacto del instinto de muerte y de una ansiedad intolerable, esta tendencia pierde toda efectividad y se produce una desintegración defensiva. Por tanto, en las primeras etapas del desarrollo, el yo es lábil, se halla en estado de constante fluencia, su grado de integración varía de día en día, y aun de un momento a otro.

El yo inmaduro del bebé está expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos —el conflicto inmediato entre instinto de vida e instinto de muerte. Está también inmediatamente expuesto al impacto de la realidad externa, que le produce situaciones de ansiedad. Cuando se ve enfrentado con aquella que le produce el instinto de muerte, el yo lo deflexiona. Esta deflexión del instinto

de muerte, descrita por Freud, consiste, según Melanie Klein, en parte de una proyección, en parte de la conversión del instinto de muerte, en agresión.

El yo se escinde y proyecta fuera de su parte que contiene el instinto de muerte, poniéndola en el objeto externo original: el pecho. Es así como el pecho —al que se siente conteniendo gran parte del instinto de muerte— llega a sufrirse como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución. De este modo, el miedo original al instinto de muerte se transforma en miedo a un perseguidor. A menudo se siente que la intrusión del instinto de muerte en el pecho escinde a éste en muchos pedazos, de manera que el yo se encuentra ante multitud de perseguidores, pues parte del instinto de muerte que queda en el yo se convierte en agresión y se dirige contra aquellos.

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal. Así como se proyecta fuera el instinto de muerte, para evitar la ansiedad que surge de contenerlo, así también se proyecta la libido, a fin de crear un objeto que satisfaga la pulsión instintiva del yo a conservar la vida. Lo mismo que ocurre con el instinto de muerte, pasa con la libido. El yo proyecta parte de ella fuera, y utiliza la restante para establecer una relación libidinal con ese objeto ideal. De este modo, muy pronto el yo tiene relación con dos objetos: el objeto primario, el pecho, está en tal etapa disociado en dos partes, el pecho ideal y el persecutorio. La fantasía del objeto ideal se fusiona con experiencias gratificadoras de ser amado y amamentado por la madre externa real, que a su vez confirman dicha fantasía. En forma similar, la fantasía de persecución se fusiona con experiencias reales de privación y dolor, atribuidas por el bebé a los objetos persecutorios. A su vez la privación se convierte no solo en falta de gratificación, sino también en amenaza de ser aniquilado por los perseguidores. El objetivo del bebé es tratar de adquirir y guardar dentro de sí al objeto ideal, e identificarse con este, que es para él quien le da vida y lo protege, y mantener fuera el objeto malo y las partes del yo que contienen el instinto de muerte. La ansiedad predominante de la posición esquizoparanoide es que el objeto u objetos persecutorios se introducirán en el yo y avasallarán y aniquilarán tanto al objeto ideal como al yo. Estas características de la ansiedad y de las relaciones objetales sufridas durante esta fase del desarrollo llevaron a Melanie Klein a denominar *esquizoide* la posición esquizoparanoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide y el estado del yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión.

Contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado, el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa, siendo probablemente el primero, el uso defensivo de la introyección y de la proyección. Hay situaciones en que se proyecta lo bueno, para mantenerlo a salvo de lo que se siente como abrumadora maldad interna, y otras en que se introyectan los perseguidores e incluso se hace una identificación con ellos, en un intento

de controlarlos. El rasgo constante es que, en situaciones de ansiedad, aumenta la disociación y se utilizan la proyección y la introyección para mantener a los objetos persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos ideales, a la vez que se mantiene a ambos bajo control.

La escisión se vincula con la creciente idealización del objeto, cuyo propósito es mantenerlo muy alejado del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable. Esta idealización extrema se vincula también con la negación mágica omnipotente. Cuando la persecución es tan intensa que se hace insostenible, se puede negar completamente. Esta negación mágica se basa en la fantasía de total aniquilación de los perseguidores. Otra forma de utilizar la negación omnipotente como defensa contra la persecución excesiva es idealizar al objeto perseguidor mismo y tratarlo como ideal. A veces el yo se identifica con este objeto pseudoideal.

De la proyección original del instinto de muerte surge otro mecanismo de defensa, extremadamente importante, durante esta fase de desarrollo: *la identificación proyectiva*. En la identificación proyectiva se escinden partes del yo y objetos internos y son proyectados en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas, e identificado con ellas.

La identificación proyectiva tiene múltiples propósitos: se le puede dirigir hacia el objeto ideal para evitar la separación, o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro. Se pueden proyectar varias partes del yo con diversos propósitos: proyectar partes malas del yo tanto para librarse de ellas como para atacar y destruir el objeto, y aun se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna, o mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva. La identificación proyectiva comienza en cuanto se instala la proyección esquizoparanoide en relación con el pecho; pero persiste y muy a menudo se intensifica cuando la madre es percibida como objeto total y la identificación proyectiva penetra en todo su cuerpo.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación e identificación proyectiva e introyectiva no alcanzan a dominar la ansiedad y esta invade al yo, puede surgir la desintegración del mismo como medida defensiva. El yo se fragmenta y escinde en partes para evitar la experiencia de ansiedad. Este mecanismo, muy dañino para el propio yo, generalmente aparece combinado con la identificación proyectiva: de inmediato se proyectan las partes fragmentadas. Este tipo de identificación proyectiva es de carácter patológico cuando es utilizada extensamente. Trataremos esto con más detalle en el próximo apartado.

El bebé utiliza diversos mecanismos de defensa para protegerse de sentir, al principio, el miedo a la muerte desde dentro, y a los perseguidores externos e internos, una vez que ha deflexionado el instinto de muerte. Pero todos esos mecanismos originan a su vez ansiedades propias. La identificación proyectiva provoca diversas ansiedades. Las dos más importantes

son las siguientes: el miedo de que el objeto atacado se proyecte sobre uno en represalia, y la ansiedad de tener partes de uno mismo aprisionadas y controladas por el objeto en el que se han proyectado. Esta última ansiedad es particularmente intensa cuando se proyectaron partes buenas del yo, lo que produce la sensación de haber sido desposeído de estas partes buenas y de ser controlado por otros objetos.

La desintegración es el más desesperado de todos los intentos del yo para protegerse de la ansiedad. A fin de no sufrirla, el yo hace lo que puede por no existir; intento que origina una aguda ansiedad específica: la de hacerse pedazos y quedar pulverizado.

Al describir la posición esquizoparanoide insistimos en las ansiedades y defensas vinculadas con ella. Esto podría presentar un cuadro engañoso de los primeros meses del bebé. Es necesario recordar que el infante normal no pasa la mayor parte del tiempo en estado de ansiedad; por lo contrario, en circunstancias favorables, pasa la mayor parte del tiempo durmiendo, mamando, disfrutando de placeres reales o alucinados, y asimilando de este modo, gradualmente, su objeto ideal e integrando su yo. Pero todos los bebés tienen periodos de ansiedad, y las ansiedades y defensas que constituyen el núcleo de la posición esquizoparanoide son parte normal del desarrollo humano.

Ninguna experiencia de tal proceso se borra o desaparece jamás; debemos recordar que hasta en el individuo más normal ciertas situaciones removerán las ansiedades tempranas y pondrán en funcionamiento los tempranos mecanismos de defensa. Además, en una personalidad bien integrada, todas las etapas del desarrollo quedan incluidas, ninguna está escindida, apartada o rechazada. Ciertas conductas del yo en la posición esquizoparanoide son realmente muy importantes para el desarrollo posterior, mismo del que sientan las bases. Deben desempeñar un papel en la personalidad ya madura e integrada.

Una de las conductas de la posición esquizoparanoide es la escisión. La escisión es lo que permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Por excesivo y extremo que pueda ser el comienzo, este ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de escindir al objeto en uno bueno y en otro malo, sirve, sin embargo, para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño y es una condición previa para la integración posterior. Constituye la base de lo que será después la capacidad de discriminar, cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo. Hay otros aspectos de la escisión que persisten en la madurez y que tienen mucha importancia en ella. Por ejemplo, la habilidad para prestar atención, o para suspender la propia emoción con el propósito de formarse un juicio intelectual, no se alcanzaría sin la capacidad para hacer una escisión temporal y reversible.

La escisión es también la base de lo que más tarde llegará a ser la represión. Si la escisión temprana ha sido excesiva y rígida, la represión posterior probablemente será de excesiva rigidez neurótica. Cuando la es-

cisión temprana ha sido menos severa, la represión lesionará menos al sujeto, y el inconsciente estará en mejor comunicación con la mente consciente.

De este modo la escisión, siempre que no sea excesiva y no conduzca a la rigidez, repetimos, es un mecanismo de defensa de gran importancia, que no solo sienta las bases de mecanismos posteriores y menos primitivos, como la represión, sino que sigue funcionando en forma atemperada a lo largo de toda la vida.

Con la escisión se relacionan la ansiedad persecutoria y la idealización. Por supuesto que ambas distorsionan el juicio, cuando conservan su forma original en la vida adulta, pero algunos elementos de ansiedad persecutoria e idealización están presentes siempre en las emociones de la vida adulta y desempeñan un papel en ellas. Es necesario cierto grado de ansiedad persecutoria para poder reconocer, evaluar y reaccionar ante circunstancias externas realmente peligrosas. La creencia en la bondad de los objetos y de uno mismo se basa en la idealización, precursora de buenas relaciones objetales.

También la identificación proyectiva tiene sus aspectos valiosos. Ante todo, es la forma más temprana de empatía, y la capacidad para *ponerse en el lugar del otro* se basa tanto en la identificación proyectiva como introyectiva. En la identificación proyectiva se basa también la primera clase de formación de símbolos. Al proyectar ángulos de sí en el objeto, e identificar partes del objeto con fragmentos del yo, éste último forma sus primeros y más primitivos símbolos.

Por consiguiente, no debemos considerar los mecanismos de la posición esquizoparanoide solo como movimientos de defensa que protegen al yo de ansiedades inmediatas y abrumadoras, sino también como etapas progresivas del desarrollo.

Para que la posición esquizoparanoide dé lugar, en forma gradual y relativamente no perturbada, al siguiente paso del desarrollo, la posición depresiva, la condición previa necesaria es que las experiencias buenas predominen sobre las malas. A este procedimiento contribuyen tanto factores internos como externos.

Cuando las experiencias buenas predominan sobre las malas, el yo llega a creer que el objeto ideal prevalece sobre los objetos persecutorios, y sobre su propio instinto de muerte. Estas dos creencias, en la bondad del objeto y en la bondad del yo, van juntas, ya que el yo continuamente proyecta fuera sus propios instintos, distorsionando así los objetos, y también introyecta sus objetos identificándose con ellos. También el yo se identifica repetidamente con el objeto ideal, adquiriendo así mayor fuerza y mayor capacidad para enfrentarse con ansiedades sin recurrir a violentos mecanismos de defensa; disminuye el miedo a los perseguidores y disminuye al igual la escisión entre objetos persecutorios e ideales. Se permite a ambos tipos que se aproximen más y esto les prepara para la integración. Simultáneamente, a medida que el yo se siente más fuerte, y

con mayor afluencia de libido, va disminuyendo la escisión dentro de sí; su relación con el objeto ideal es más estrecha, y le asusta menos su propia agresión y la ansiedad que esta le provoca; sus partes buenas y malas pueden entrar en mayor contacto. A la vez que disminuye la escisión y el yo tolera más su propia agresión, decrece la necesidad de proyectar y el yo puede tolerar cada vez mejor su propia agresión y sentirla como parte de sí, sin verse impulsado a proyectarla constantemente en sus objetos. De esta manera, se prepara para integrarlos, para integrarse él mismo y, por la disminución de los mecanismos proyectivos, distingue cada vez mejor entre lo que es yo y lo que es objeto. De este modo se prepara el terreno para la posición depresiva.

ENVIDIA

Como dijimos en el apartado anterior, para que el bebé se desarrolle favorablemente durante la posición esquizoparanoide es esencial que las experiencias buenas predominen sobre las malas. Qué experiencia llega a tener realmente el bebé, depende tanto de factores externos como internos. La privación externa física o mental, impide la gratificación; pero aunque el ambiente le proporcione experiencias aparentemente gratificadoras, los factores internos pueden alterarlas e incluso impedir las.

Melanie Klein considera la envidia temprana como uno de esos factores que actúan desde el nacimiento y afectan fundamentalmente las primeras experiencias del bebé. Desde luego, en la teoría y la práctica psicoanalíticas se ha reconocido desde hace mucho tiempo que la envidia es una emoción muy importante. Freud en especial prestó mucha atención a la envidia del pene, en la mujer. Pero la importancia de otros tipos de envidia —aquella por la potencia entre los hombres, la del hombre por las posesiones o posesión de la mujer; la envidia de las mujeres entre sí— no se ha reconocido tan específicamente. En la literatura analítica y en la descripción de casos, la envidia desempeña un papel importante, pero con excepción del caso particular de la envidia del pene, hay una tendencia a confundir envidia con celos. Es interesante que en la literatura analítica se encuentre la misma confusión que en la vida cotidiana, en que por lo común se llama celos a la envidia. Por otra parte es realmente muy raro que se describan los celos como envidia.

Melanie Klein, en *Envidia y gratitud*, diferencia adecuadamente las emociones de envidia y celos. Considera que la primera es la más temprana, y muestra que constituye una de las emociones más primitivas y fundamentales. Se debe diferenciar la envidia temprana de los celos y de la voracidad.

Los celos se basan en el amor y su objetivo es poseer al objeto amado y excluir al rival. Corresponden a una relación triangular y por consiguiente a una época de la vida en que se reconocen y diferencian claramente los objetos. La envidia, en cambio, es una relación de dos partes en que el sujeto codicia al objeto por alguna posesión o cualidad; no es

necesario que algún otro objeto viviente intervenga en ella. Los celos son necesariamente una relación de objeto total, mientras que la envidia se sufre esencialmente en función de objetos parciales, aunque persista en relaciones de objeto total.

El objetivo de la voracidad es poseer todo lo bueno que pueda extraerse del objeto, sin considerar las consecuencias. Esto puede tener por consecuencia la destrucción del objeto, arruinándose lo que tenía de bueno; pero la destrucción es contingente y no alcanza el fin que se buscaba. El fin es adquirir lo bueno a toda costa. En la envidia el objetivo es ser uno mismo tan bueno como el objeto; pero cuando esto se siente imposible, el objetivo se convierte en arruinar lo bueno que posee el objeto para suprimir la fuente de envidia. Es este aspecto dañino de la envidia lo que la hace tan destructiva para el desarrollo, pues convierte en mala la fuente misma de todo lo bueno, de la que depende el bebé, y por tanto impide la realización de buenas introyecciones. La envidia, aunque surge del amor y la admiración primitivos, tiene un componente libidinal menos intenso que la voracidad, y está impregnada de instinto de muerte. Como ataca la fuente de vida, se puede considerar como la primera externalización directa del instinto de muerte.

La envidia se puede fusionar con la voracidad, constituyendo así otro determinante del deseo de agotar enteramente al objeto, no solo para poseer todo lo bueno que este tiene, sino también para vaciarlo intencionalmente, a fin de que no contenga nada envidiable. Es su mezcla con la envidia lo que suele trocar a la voracidad tan dañina y aparentemente tan intratable en el análisis. Pero la envidia no se detiene en agotar al objeto externo. El alimento mismo incorporado, en la medida en que se lo percibe como habiendo formado parte del pecho, es en sí mismo objeto de ataques envidiosos, que se dirigen entonces también al objeto interno. La envidia actúa además utilizando la proyección, y con frecuencia es este su mecanismo principal.

Si la envidia temprana es muy intensa, se interfiere con el funcionamiento normal de los mecanismos esquizoides. Como se ataca y arruina al objeto ideal, que es el que origina envidia, no se puede mantener el proceso de escisión en un objeto ideal y un objeto persecutorio, de fundamental importancia durante la posición esquizoparanoide. Esto conduce a una confusión entre lo bueno y lo malo, que interfiere con la escisión. Como no se puede mantener la escisión ni preservar un objeto ideal, quedan gravemente interferidas la introyección de tal objeto y la identificación con él. Y con esto, el desarrollo del yo debe sufrir necesariamente. Cuando la envidia es muy intensa, lleva a la desesperación. Como no se puede encontrar un objeto ideal, no hay ninguna esperanza de recibir amor ni ayuda alguna. Los objetos destruidos son fuente de incesante persecución y, posteriormente, de culpa. Al mismo tiempo, la falta de una buena introyección priva al yo de su capacidad de crecer y asimilar (la que disminuiría su sensación del abismo tremendo existente entre él y el

objeto); surge así un círculo vicioso, en el que la envidia impide una buena introyección y esto a su vez la incrementa constantemente.

En contraste con la desvalorización y la proyección de la envidia, se puede recurrir a una rígida idealización, en un intento de preservar algún objeto ideal. Pero esta idealización es muy precaria, ya que cuanto más ideal es el objeto, más intensa es la envidia. Todas estas defensas lesionan al yo.

PSICOPATOLOGÍA DE LA POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE

Sabemos que en los primeros meses de la infancia yacen los puntos de fijación de la psicosis. Sabemos, además, que en la enfermedad psíquica se produce una regresión, no a una fase del desarrollo que fue en sí normal, sino a una fase en la que ya estaban presentes perturbaciones patológicas, que crearon bloqueos del desarrollo y constituyeron puntos de fijación. Por consiguiente, tenemos derecho a suponer (y nuestra experiencia clínica ha confirmado ampliamente esta suposición) que, en la medida en que el psicótico hace una regresión a los primeros meses de la infancia, regresa a una fase del desarrollo que ya entonces poseía rasgos patológicos. Gracias al estudio de las historias de pacientes esquizofrénicos y esquizoides, y por la observación de bebés desde su nacimiento, estamos más capacitados para diagnosticar rasgos esquizoides en la temprana infancia y prever futuras dificultades. El psicoanálisis exhaustivo de pacientes esquizofrénicos de toda edad, incluyendo niños psicóticos, nos aclara la dinámica de las perturbaciones psicológicas de la temprana infancia.

Como se señaló en el apartado anterior, en el desarrollo normal la posición esquizoparanoide se caracteriza por la escisión entre los objetos buenos y malos y el yo que ama y que odia, escisión en que las experiencias buenas predominan sobre las malas. Esta es una condición necesaria para que en estadios posteriores del desarrollo se produzca la integración. Hemos subrayado también que en este estadio el bebé llega a organizar sus percepciones por medio de procesos proyectivos e introyectivos.

Todos estos procesos se perturban cuando, por razones internas o externas y por lo general debido a una combinación de ambas, las experiencias malas predominan sobre las buenas. Sobre pasaría los alcances de este capítulo consignar los múltiples cambios patológicos que pueden ocurrir en esta situación. Nos limitaremos a describir algunos fenómenos patológicos típicos.

En condiciones desfavorables de la posición esquizoparanoide, la identificación proyectiva se utiliza en forma diferente que en el desarrollo normal. El doctor W. R. Bion fue el primero en describir las características de la identificación proyectiva patológica.

En el desarrollo normal, el bebé proyecta objetos internos y parte del yo en el pecho y en la madre. Estas partes casi no se alteran durante el proceso de proyección, y cuando tiene lugar la reintroyección subsiguiente

pueden reintegrarse al yo. Además, estas partes proyectadas siguen ciertas líneas de demarcación psicológica y fisiológica. Por ejemplo, se puede proyectar lo *malo*, o lo *bueno*, o ciertos órganos de percepción como la vista o el oído, o las pulsiones sexuales.

Pero cuando la ansiedad y las pulsiones hostiles y envidiosas son muy intensas, la identificación proyectiva sucede de otro modo. La parte proyectada es hecha pedazos y desintegrada en fragmentos diminutos, y son éstos los que se proyectan en el objeto, desintegrándolo a su vez en partes minúsculas. El propósito de esta violenta identificación proyectiva es doble: como en el desarrollo patológico la realidad se experimenta primordialmente como persecución, se odia violentamente toda experiencia de la realidad, externa o interna. La fragmentación del yo es un intento de desembarazarse de toda percepción, y es el aparato perceptual al que primordialmente se ataca, destruye y oblitera. Al mismo tiempo, se odia al objeto responsable de la percepción, y la proyección se propone destruir ese pedazo de la realidad —el objeto odiado— a la vez que librarse del aparato perceptual que lo percibió. Cuando la envidia es muy intensa, la percepción de un objeto ideal es tan dolorosa como la experiencia de un objeto malo, ya que el objeto ideal provoca una envidia intolerable. Por esta razón, este tipo de identificación proyectiva se puede dirigir tanto al objeto ideal como al persecutorio.

Como consecuencia de este proceso de fragmentación no hay una *limpia disociación* entre un objeto y objetos ideales y malos, sino que se percibe al objeto escindido en diminutos pedazos, conteniendo cada uno una parte diminuta violentamente hostil del yo. Bion describió estos pedazos bajo la denominación de *objetos extraños*. Este proceso desintegrador daña gravemente al yo mismo, y sus intentos de librarse del dolor que le produce la percepción solo consiguen incrementar las percepciones dolorosas, debidas ahora tanto al carácter persecutorio de los *objetos extraños* como a la lamentable mutilación del aparato perceptual. De este modo se establece un círculo vicioso, donde el dolor que produce la realidad conduce a una identificación proyectiva patológica, y esta a su vez hace que la realidad se vuelva cada vez más persecutoria y dolorosa. El niño enfermo siente que la parte de la realidad afectada por el proceso está llena de *objetos extraños* cargados de enorme hostilidad, que amenazan a un yo despojado y mutilado.

LA POSICIÓN DEPRESIVA

Al describir la posición esquizoparanoide, tratamos 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 y a separar lo bueno de lo malo, el bebé se encuentra ante dos objetos: un objeto ideal y un objeto malo. Ama al objeto ideal, trata de adueñarse de él, de conservarlo y de identificarse

con él. En el objeto malo ha proyectado sus pulsiones agresivas 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 propias pulsiones libidinales son más fuertes que el objeto malo y sus propias pulsiones malas, que 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.

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, en seguida 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 el bebé se relaciona más no solo 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 una madre buena y de un pecho o una 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 bebé 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 bebé 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 bebé puede recordarlo, o sea, recordar gratificaciones anteriores en momentos en que la madre parece frustrarlo, y anteriores experiencias de frustración mientras ello lo está gratificando. A medida que prosiguen estos procesos de integración, el bebé 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 a 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 bebé, que se centran ahora en otro punto. En la posición esquizoparanoide, 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 bebé es que sus propias pulsiones destructivas 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 bebé 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 las poderosas pulsiones destructivas destruyan no solo 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 bebé, surge en el bebé la ansiedad de poder ser él mismo el autor de la completa destrucción de su mundo interno.

El bebé bien integrado, que puede evocar y conservar su amor hacia el objeto bueno, incluso mientras lo odia, está expuesto a nuevos sentimientos poco conocidos durante la posición esquizoparanoide: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que 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 sobrevenir la desesperación depresiva. El bebé 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 además 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 la 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.

DEFENSAS MANIACAS

Las experiencias de repetida depresión e incluso de desesperación que acometen al bebé cuando siente que ha arruinado completa e irreparablemente a la madre y su pecho, se le hacen intolerables, y el yo utiliza todas las defensas disponibles para evitarlas. Estas defensas* pertenecen a dos categorías: reparación y defensas maniacas. Cuando se pueden manejar las ansiedades depresivas mediante la movilización de deseos reparatorios, dichas ansiedades conducen a un mayor desarrollo del yo.

No se quiere decir con esto que la aparición de defensas maniacas sea en sí misma un fenómeno patológico; estas desempeñan un papel importante y positivo en el desarrollo. La resolución de la depresión mediante la reparación es un proceso lento y al yo le lleva mucho tiempo adquirir la fuerza suficiente para confiar en sus capacidades reparatorias. Generalmente sólo se puede superar el dolor mediante defensas maniacas, que protegen al yo de la desesperación total; cuando el dolor y la amenaza disminuyen, las defensas maniacas pueden ceder gradualmente su lugar a la reparación; pero cuando dichas defensas son excesivamente fuertes, se establecen círculos viciosos y se forman puntos de fijación que interfieren con el desarrollo futuro.

La organización de las defensas maniacas durante la posición depresiva incluye mecanismos que ya se manifestaron durante la posición esquizo-paranoide: escisión, idealización, identificación proyectiva, negación, etc. La utilización de dichas defensas durante la posición depresiva tiene características especiales. Ahora están mucho más organizadas, de acuerdo con la mayor integración del yo, y dirigidas específicamente a impedir la vivencia de ansiedad depresiva y de culpa. Esta última vivencia se debe al hecho de que el yo ha adquirido una nueva relación con la realidad. El bebé descubre su dependencia de la madre y el valor que ella tiene para él; junto con tal estado, descubre su ambivalencia y en relación con su objeto externo e interno, sufre sentimientos muy intensos: miedo a la pérdida, duelo, nostalgia y culpa.

La organización defensiva maniaca tiene por objeto impedir que se padezca todo esto. Como la posición depresiva se vincula con la vivencia de dependencia del objeto, las defensas maniacas se dirigirán contra todo sentimiento de dependencia, que se evitará, negará o invertirá. Ya que las ansiedades depresivas se vinculan con la ambivalencia, el bebé se defenderá de la ambivalencia renovando la escisión del objeto y del yo. Y como la experiencia depresiva se vincula con el reconocimiento de un

* En el próximo apartado se analizará si la reparación debe ser considerada un mecanismo de defensa.

mundo interno, que contiene un objeto interno muy valorado, al que las propias pulsiones del sujeto pueden dañar, se utilizarán defensas maniacas contra toda experiencia de poseer un mundo interno o de contener en él objetos valorados, y contra cualquier aspecto de la relación entre el yo y el objeto que amenace contener dependencia, ambivalencia y culpa.

La relación maniaca con los objetos se caracteriza por una tríada de sentimientos: control, triunfo y desprecio. Estos sentimientos se corresponden directamente con otros depresivos de valorar al objeto y depender de él, con el miedo a la pérdida y la culpa, y sirven de defensa contra ellos. Controlar al objeto es una manera de negar la propia dependencia de él, pero al mismo tiempo un modo de obligarlo a satisfacer una necesidad de dependencia, ya que un objeto totalmente controlado es, hasta cierto punto, un objeto con el que se puede contar. El triunfo es la negación de sentimientos depresivos ligados a la valoración e importancia afectiva otorgada al objeto; se vincula con la omnipotencia y tiene dos aspectos importantes. Uno de ellos se relaciona con el ataque primario infligido al objeto durante la posición depresiva y el triunfo experimentado al derrotarlo, en especial cuando el ataque está fuertemente determinado por la envidia. Pero además el sentimiento de triunfo se incrementa como parte de las defensas maniacas, porque sirve para mantener a raya los sentimientos depresivos que de otro modo surgirían, tales como sentir nostalgia del objeto, extrañarlo y echarlo de menos. Despreciar al objeto es también negar directamente cuánto se valora (la valoración del objeto es un aspecto muy importante de la posición depresiva) y actúa como defensa contra la experiencia de pérdida y de culpa. Un objeto despreciable no merece que se sienta culpa por él, y el desprecio hacia semejante objeto se convierte en justificación para seguir atacándolo.

REPARACIÓN

Cuando el bebé entra en posición depresiva y siente que ha destruido omnipotentemente a su madre, su culpa y desesperación por haberla perdido le despiertan el deseo de restaurarla y recrearla, a fin de recuperarla externa e internamente. Surgen los mismos deseos reparatorios en relación con otros objetos amados, tanto externos como internos. Las pulsiones reparatorias hacen progresar la integración. El conflicto entre amor y odio se agudiza, y el amor se ocupa activamente tanto de controlar la destructividad como de reparar y restaurar el daño realizado. En el deseo y la capacidad de restaurar al objeto bueno, interno y externo, se basa la capacidad del yo para conservar el amor y las relaciones a través de conflictos y dificultades. También las actividades creadoras se basan en el deseo del bebé de restaurar y recrear su felicidad perdida, sus objetos internos desvanecidos y la armonía de su mundo interno.

Las fantasías y actividades reparatorias resuelven las ansiedades de la posición depresiva. Repetidas experiencias de pérdida y recuperación del objeto, reducen la intensidad de la ansiedad depresiva. La reaparición

de la madre tras sus ausencias, que para el bebé equivalen a la muerte, y el amor y cuidados constantes de su ambiente le hacen advertir mejor la resistencia de sus objetos externos y temer menos los efectos omnipotentes de los ataques de que los hace víctimas en sus fantasías. Al crecer él mismo y restaurar a sus objetos, se acrecienta su confianza en su propio amor, en su propia capacidad de restaurar su objeto interno y de conservarlo como objeto bueno, incluso mientras los objetos externos le exponen a experiencias de privación.

Esto a su vez lo capacita para soportar la privación sin que lo abrume el odio. Además, su propio odio le aterra menos al aumentar la confianza en que su amor pueda restaurar lo que su odio ha destruido. La repetición de experiencias de pérdida y recuperación (sentidas como destrucción causadas por el odio y como recreación producida por el amor) hace que gradualmente el objeto bueno se vaya asimilando al yo, pues en la medida en que este ha restaurado y recreado internamente al objeto, le pertenece cada vez más al mismo; el yo puede asimilarlo y el objeto contribuye así 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 proporciona repetidos reaseguramientos sobre las capacidades reparatorias del yo. En la cúspide de las pulsiones reparatorias se utiliza más la prueba de realidad: el bebé observa con preocupación y ansiedad qué efecto tienen sus fantasías sobre los objetos externos, y una parte importante de su reparación consiste en aprender a renunciar al control omnipotente de su objeto y aceptarlo como realmente es.

LOS ESTADIOS TEMPRANOS DEL COMPLEJO DE EDIPO

En la definición kleiniana de la posición depresiva está implícito que el complejo de Edipo comienza a desarrollarse en esa fase, de la que es parte integrante. Cuando el bebé percibe a la madre como objeto total, cambia no solo su relación con ella, sino también su percepción del mundo. Reconoce a las personas como seres individuales y separados y con relaciones entre sí; en especial, advierte el importante vínculo que existe entre su padre y su madre. Esto prepara el terreno para el complejo de Edipo. Pero el bebé percibe las relaciones entre los otros en forma muy distinta al adulto e incluso al niño mayor. La proyección desfigura todas sus percepciones, y cuando se percata del vínculo libidinal existente entre sus padres proyecta en ellos sus propios deseos libidinales y agresivos. Cuando le dominan sus propias pulsiones poderosas, fantasea que sus padres están en coito casi continuo, y la naturaleza de tal unión varía con las fluctuaciones de sus propias pulsiones según las que prevalecen en él, y que él proyecta en sus padres, fantasea que éstos intercambian gratificaciones orales, uretrales, anales o genitales. Esta situación, en que percibe a sus padres en función de sus propias proyecciones, le origina

intensísima frustración, celos y envidia, ya que percibe a los padres dándose sin cesar precisamente aquellas gratificaciones que él desea para sí.

Reacciona a esta situación con más fantasías y sentimientos agresivos. En su fantasía ataca a sus padres con todos los recursos agresivos de que dispone, y aun los percibe destruidos. Como la introyección es muy activa en este estadio del desarrollo, introyecta de inmediato esos padres atacados y destruidos, y siente que forman parte de su mundo interno. De modo que en la situación depresiva, el bebé no solo se encuentra con un pecho y una madre internos destruidos, sino también con la pareja parental interna de la situación edípica temprana, destruida.

GLOSARIO

Algunos de estos términos fueron introducidos por Melaine Klein y sus colaboradores; otros se utilizan habitualmente en psicoanálisis, pero se incluyen también porque Klein les da un sentido específico.

Ansiedad: es la respuesta del yo a la actividad del instinto de muerte. Cuando el instinto de muerte es deflexionado, la ansiedad toma tres formas principales:

Ansiedad paranoide: debida a la proyección de muerte en un objeto u objetos, a los que entonces se siente como perseguidores. La ansiedad se refiere a que estos perseguidores lleguen a aniquilar al yo y al objeto ideal. Se origina en la posición esquizoparanoide.

Ansiedad depresiva: es la ansiedad motivada por la posibilidad de que la propia agresión aniquile o haya aniquilado al propio objeto bueno. Es experimentada a través del objeto y por el yo que, en identificación con este, se siente amenazado; se origina en la posición depresiva, cuando se percibe al objeto como objeto total y el bebé vivencia su propia ambivalencia.

Ansiedad de castración: es principalmente de tipo paranoide y se origina en la proyección que hace el niño de su propia agresión, pero puede contener también elementos depresivos; por ejemplo, la ansiedad de perder el propio pene como órgano de reparación.

Complejo de Edipo temprano: es la relación edípica tal como la siente el bebé al comienzo de la posición depresiva. Se capta en términos pregenitales antes de alcanzar la genitalidad.

Culpa: es el doloroso reconocimiento de haber dañado al propio objeto u objetos amados. Se origina en la posición depresiva, cuando se advierte ambivalencia hacia los padres percibidos como objetos totales. Los padres ambivalentemente amados introyectados durante la posición depresiva forman el núcleo del superyo.

Defensas maniacas: se desarrollan durante la posición depresiva como defensa contra la experiencia de ansiedad depresiva, culpa y pérdida. Se basan en la negación omnipotente de la realidad psíquica y cuando las relaciones objetales se caracterizan por triunfo, control y desprecio.

Depresión: estado de ánimo en que se viven parcial o totalmente los dolorosos sentimientos de la posición depresiva. Puede ser una reacción normal a experiencias de pérdida, o una reacción patológica de carácter neurótico o psicótico.

Envidia temprana: el bebé la siente principalmente hacia el pecho que lo alimenta. Es posiblemente la primera manifestación externa del instinto de muerte, ya que ataca a lo que siente como la fuente de vida.

Envidia temprana excesiva: es un factor importante de la psicopatología.

Escisión: puede implicar al yo y al objeto. La primera escisión se hace entre yo bueno y yo malo, y entre objeto bueno y objeto malo. La deflexión del instinto de muerte implica la escisión entre la parte que se siente contener las pulsiones destructivas y la que se siente albergar la libido.

Idealización: mecanismo esquizoide vinculado con la escisión y la negación. Se niegan las características indeseables del objeto, y el bebé proyecta en él su propia libido. Aunque pertenece primordialmente a la posición esquizoparanoide, la idealización puede formar parte de las defensas maniacas contra ansiedades depresivas.

Identificación: se le considera siempre un resultado de procesos introyectivos y proyectivos.

Identificación introyectiva: resultado de la introyección del objeto en el yo, el cual se identifica entonces con algunas de sus características o con todas.

Identificación proyectiva: resultado de la proyección de partes del yo en un objeto. Puede tener como consecuencia que se perciba al objeto como habiendo adquirido las características de la parte proyectada del yo, pero también puede resultar que el yo llegue a identificarse con el objeto de su proyección.

La identificación proyectiva patológica surge de la desintegración diminuta del yo de parte del mismo, que luego se proyecta en el objeto y se desintegra: tiene como consecuencia la creación de objetos extraños.

Mundo interno: resulta de la actividad de la fantasía inconsciente, en la que introyecta objetos. Se construye dentro del yo un mundo interno complejo; en ese ambiente interno se siente a los objetos internos en relación dinámica los unos con los otros y con el yo.

Objetos extraños: son el resultado de identificaciones proyectivas patológicas en las que se percibe al objeto escindido en pequeños fragmentos; cada partícula contiene una sección proyectada del yo. Estos objetos extraños se sienten cargados de profunda hostilidad.

Objetos internos: objetos introyectados en el yo.

Objetos parciales: objetos característicos de la posición esquizoparanoide. El primer objeto parcial que siente el bebé es el pecho. Pronto advierte otros objetos parciales; ante todo, el pene.

Objeto ideal (pecho o pene): es captado por el bebé durante la posición esquizoparanoide, como resultado de la escisión y de la negación de

la persecución. El bebé atribuye todas sus experiencias buenas, reales o fantaseadas, a este objeto ideal al que anhela poseer y con el que ansía identificarse.

Objeto malo o persecutorio: es advertido como resultado de la escisión ocurrida durante la posición esquizoparanoide. El bebé le proyecta toda su hostilidad y a su actividad atribuye toda experiencia mala.

Objeto bueno: la frase "objeto parcial bueno" se aplica generalmente al pecho o pene tal como son captados en la posición depresiva en relación con experiencias buenas. Se siente al objeto bueno como fuente de vida, amor y bondad, pero no es ideal. Se reconocen sus malas cualidades y, en contraste con el objeto ideal, puede sentirse como frustrante; se siente vulnerable a los ataques y, por consiguiente, se suele sentir dañado o destruido. Se advierte que el pecho bueno y el pene bueno pertenecen respectivamente a la madre buena y al padre bueno, pero se pueden advertir antes de que se establezca plenamente la relación de objeto total.

Objetos totales: se refieren a la percepción del "otro", como persona. La percepción de la madre como objeto total caracteriza la posición depresiva. El objeto total es lo opuesto tanto del objeto parcial como de los objetos escindidos en partes ideales y persecutorias. La ambivalencia y la culpa se sienten en relación con objetos totales.

Padres combinados: imagen fantaseada de los padres combinados en coito. Se origina cuando no se diferencia al padre de la madre y se siente su pene como parte del cuerpo de la madre. Cuando surgen ansiedades edípicas, esta fantasía se reactiva regresivamente como medio de negar el coito parental. Por lo general se experimenta como figura terrorífica.

Perseguidores: son objetos en los que se ha proyectado parte del instinto de muerte. Originan ansiedad paranoide.

Posición depresiva: comienza cuando el bebé reconoce a su madre como objeto total. Es una constelación de relaciones con el objeto y ansiedades caracterizada por la experiencia del bebé de atacar a una madre ambivalentemente amada y de perderla como objeto externo e interno. Esta experiencia origina dolor, culpa y sentimientos de pérdida.

Posición esquizoparanoide: la primera fase del desarrollo. Se caracteriza por la relación con objetos parciales, el predominio de escisión en el yo y en el objeto, y la ansiedad paranoide.

Realidad psíquica: la experiencia de la realidad psíquica es la experiencia del propio mundo interno, incluyendo la experiencia de pulsiones y los objetos internos.

Reparación: actividad del yo dirigida a restaurar un objeto amado y dañado. Surge durante la posición depresiva como reacción a ansiedades depresivas también y a la culpa. La reparación se puede usar como parte del sistema de defensas maniacas, en cuyo caso adquiere las características de negación, control y desprecio.

Sentido de realidad: es la capacidad de advertir la realidad psíquica como tal y de diferenciarla de la realidad externa. Implica la experiencia simultánea y la correlación de los mundos interno y externo.