

Comparación y desarrollo de las teorías psicoanalíticas de la melancolía¹

J. O. Wisdom

(Londres)

**Descriptores: MELANCOLIA / DEPRESION / NARCISISMO PRIMARIO /
AMBIVALENCIA / PERDIDA DE OBJETO / SADISMO ORAL /
IDENTIFICACION PROYECTIVA / POSICION DEPRESIVA / SUICIDIO
/ REPARACION / RELACION DE OBJETO / OBJETO PARCIAL /
INTROYECCION NUCLEAR.**

- I.—Introducción.
- II.—El síndrome.
- III.—Factores de diagnóstico.
- IV.— La teoría de Freud-Abraham.
- V.— Nueva exposición en términos de objetos introyectados nucleares y orbitales.
- VI.— La hipótesis de Abraham de la pérdida anal.
- VII.— Desarrollo postclásico.
- VIII.— El narcisismo primario.
- IX.—La teoría de la posición depresiva: en relación con el objeto.
- X.— La teoría de la posición depresiva: en relación con el sujeto.
- XI.— La teoría de la posición depresiva: unidad por proyección.
- XII.— La teoría de la posición depresiva: identificación proyectiva.
- XIII.— La teoría de la posición depresiva: reparación.
- XIV.— La teoría postclásica de la melancolía.
- XV.— Un problema etiológico básico.
- XVI.— Relación entre las teorías clásica y postclásica.
- XVII.— El mecanismo subyacente al suicidio.
- XVIII.— Resumen y conclusiones.

I.— INTRODUCCION

La naturaleza de este artículo puede describirse como sigue. Se intenta exponer en detalle, a la vez, la teoría clásica o teoría de Freud-Abraham, y la teoría kleiniana de la depresión psicótica. Para esto, hallamos necesario distinguir entre objetos introyectados que forman parte del mundo interno y objetos introyectados que forman parte de la persona enfrentada con un mundo interno. La teoría de Klein es de

¹ Versión ampliada de un artículo leído en una reunión de la British Psycho-Analytical Society, Londres; 1º de noviembre de 1961. Traducido de "International Journal of Psycho-Analysis", Vol. XLIII, 1962, pág. 113-132

estructura idéntica a la clásica, salvo por la ubicación del blanco de la ambivalencia, pero difiere en cuanto a la presuposición en la infancia del narcisismo primario. Clásicamente, la melancolía era una reacción a una herida narcisística; en la teoría postclásica, una reacción a la posición depresiva. Es necesario, pues, enunciar y elaborar más la teoría de la posición depresiva. La investigación detallada de ésta, trae la posibilidad de fenómenos clínicos más amplios que pueden descubrirse, como la “tensión nuclear”, y plantea el problema del factor psicopatológico fundamental; hay discusión entre varios candidatos posibles, entre los cuales el favorito es el amor destructivo. Algunas hipótesis explican apariencias que pueden ser atribuidas al narcisismo primario, y explican también la diferencia en la naturaleza de la ambivalencia en las dos teorías. Se describe un mecanismo subyacente al suicidio, en el cual una desintegración esquizoide es provocada por la reintroyección de una identificación proyectiva, destructiva. Se dejan deliberadamente de lado muchos problemas, por ejemplo, el problema de las formas de depresión clínicamente distintas, la incidencia del complejo de Edipo, el rol de los instintos, etc., con el fin de concentrar el estudio sobre los problemas básicos del mecanismo.

Se intentará primero reconstruir la teoría clásica, o teoría de Freud-Abraham, de la depresión psicótica, según sus contribuciones, en cinco artículos (1, 2, 9, 3, 30). Abraham hizo la contribución inicial. Ha descrito muchos rasgos de la perturbación, a la vez síntomas y factores subyacentes. Ha señalado especialmente un paralelismo marcado entre la depresión y la neurosis obsesiva en el hecho de que amor y odio se interfieren mutuamente (1, p. 139; cf. 9, pp. 250-1) y ha considerado que el deseo de una venganza violenta lleva a un sentimiento de culpabilidad (1, p. 146). Además, introdujo la idea de que la depresión es caracterizada por la oralidad y las tendencias canibalísticas: “en contraste con el deseo sádico del neurótico obsesivo, el único deseo del melancólico es el de destruir su objeto de amor devorándolo” (2, p. 277). Abraham (3, p. 419) y los autores posteriores reconocen a Freud el mérito de haber agregado el rasgo más significativo: la introyección del objeto de amor con ambivalencia hacia él (9). Abraham (3) ha agregado otro factor más: que la depresión implica esencialmente sadismo anal. (Según su división de las “fases”, la depresión arraiga en una combinación de fijaciones orales tardías y anales tempranas.) Todos estos artículos son de muy alto nivel. Rádo (30) también ha escrito un trabajo excelente. Ha aclarado muy bien rasgos importantes e intentado describir el curso del proceso patológico. Ha agregado también algunos otros puntos, que son importantes, pero menos fundamentales que los descritos por sus predecesores. Por ejemplo, consideraba que la fase aguda de la melancolía venía precedida por una rebelión arrogante y amargada (30, p. 421), y que el depresivo necesita muchos admiradores, pero los trata con egoísmo desenfrenado y tiranía (30, p. 423). Ha enunciado la hipótesis que el masoquismo surge en el depresivo con el fin de congraciarse con el superyo y que esto constituye el mecanismo de autocastigo (p. 424). Ha sugerido también un paralelismo interesante entre culpa, expiación y perdón por un lado, y rabia, hambre y succión por el otro (p. 426).

II.— EL SINDROME

Según la descripción que hace Freud del síndrome,² podemos ordenar los síntomas principales como sigue:

- 1) Afecto de aflicción; sentimiento de agotamiento.
- 2) Sentimiento de falta de amor; pérdida de la capacidad de amar; pérdida del contacto con los demás; preferencia por estar solo.
- 3) Pérdida de interés.
- 4) Total inhibición de la actividad.
- 5) Pérdida de la autoestima.
- 6) Culpa, remordimiento y autorreproche.
- 7) Espera delirante de castigo; deseo de muerte; tendencias suicidas.

IV.— LA TEORIA DE FREUD-ABRAHAM

III.— FACTORES DE DIAGNOSTICO

En los artículos citados se encontrarán los siguientes factores:

- a) Sentimiento del depresivo de haber sufrido una enorme pérdida dentro de sí (9, pp. 244-247).
- b) Sentimiento de que esto ocurre por medio de una expulsión anal (3, p. 426).
- c) Tendencias orales, especialmente canibalísticas (2, p. 277); regresión a la fase oral (2, p. 276).
- d) Anhelos del pecho (3, p. 450).
- e) Introyección del objeto de amor (9, p. 249), que es primitivamente la madre (3, p. 460).
- f) Introyección por la vía oral (3, p. 444), elección de objeto narcisístico (9, p. 249).
- g) Un sentimiento de poder omnipotente de destrucción (1, p. 146).
- h) Profundo odio y desvalorización (9, pp. 248-251) dirigidos principalmente hacia la madre (3, p. 460) y su representación introyectada (9, pp. 248-249): de ahí sadismo intenso (2, p. 277) y ambivalencia aguda (9, pp. 257-7).
- i) Unión o identificación con el objeto introyectado (9, pp. 249, 251-2).
- j) Odio a sí mismo (9, p. 257).
- k) Sentimientos inconscientes de ser odiado (1, p. 145).
- l) Dudas en adoptar un papel masculino o femenino (1, pp. 143-4).

A estos factores se podría agregar que el melancólico:

- m) Se siente abandonado (por sí mismo tanto como por los otros).

² “La melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones, y la disminución del amor propio. Esta última se traduce en reproches y acusaciones de que el paciente se hace objeto a sí mismo y puede llegar incluso a una delirante espera de castigo” (8, p. 244).

- n) Siente que un objeto amado, aun bueno, le falta.
- o) Se siente con derecho a que la gente le compense esa injusticia.

IV.— LATEORIA DE FREUD-ABRAHAM

Intentaremos ahora reconstruir la teoría.

Una presuposición básica era la idea del narcisismo primario (9, pp. 244, 249, 250). Las grandes etapas, entonces, eran las siguientes: Primero, herida narcisística. Segundo, pérdida por odio. Tercero, compensación fantástica en la forma de introyección oral de la madre. Cuarto, por medio de la proyección y reintroyección del odio, un estado de destrucción interna. Quinto, los rasgos esenciales son la ambivalencia y el sentimiento de culpabilidad.

Al establecer las hipótesis detalladas, he enunciado normalmente en primer lugar las que constituyen el diagnóstico o la teoría clínica para entrar después en la teoría explicadora. Aquí resultaría engorroso hacer lo mismo. La teoría explicadora consta de dos partes. La primera y principal es:

(T) Los melancólicos han sufrido en la infancia una herida narcisística (primaria) (9, pp. 249, 253; 3, pp. 457-8, 458-9). Eso es la teoría de la naturaleza del psiquismo melancólico. Hay que agregarle una hipótesis acerca del factor desencadenante:

(t) Algún “golpe”, como puede ser una pérdida real, despierta un sentimiento de pérdida de objeto (9, p. 251); o son (para dejar una alternativa compatible) pequeñas pérdidas que se han sumado; o (?) una pérdida puramente fantástica.

Sobre la tendencia básica del psiquismo (T) actúan una serie de procesos desencadenados por (t), dados por la teoría clínica o diagnóstica o la psicopatología, como sigue:

(1) Había un objeto original del odio, la madre (3, p. 460) [que se vivía como causante de la herida narcisística primaria].

Es la única hipótesis que establece algo del pasado; todas las demás, en cualquier esbozo que puedan hacer, se refieren sólo a lo actual.³ Son:

(2) El odio actual, tomando la forma de incorporación y destrucción oral, es vivido como responsable de la pérdida del objeto (2, p. 276; 9, pp. 249-50) [que despierta la herida narcisística primaria].⁴

(3) Se considera que la pérdida se efectúa por medio de una expulsión anal (3, pp. 426, 444).

(4) Surge la necesidad de amor compensatorio (9, p. p. 249; 3, pp. 443-4, 444-6) para sanar la herida narcisística primaria.

(5) Eso toma una forma oral (9, pp. 249-50).

(6) De ahí surge la fantasía de introyectar a la madre para restaurar el estado de satisfacción narcisística (la introyección es vivida como devolviendo la vida al objeto (3, p. 436; cf. 9, pp. 249, 257).

³ Debo a Mr. R. F. J. Withers el haber llamado la atención sobre la importancia de distinguir el pasado y lo actual.

⁴ Los corchetes señalan un agregado que he hecho para llenar una laguna en la teoría, agregado que los trabajos clásicos no pueden fundamentar, pero que los autores clásicos casi seguramente hubieran aceptado.

(7) El odio es proyectado sobre el objeto externo destruido y reintroyectado (3, pp. 461-2; cf. 9, p. 252).

(8) Entonces el objeto introyectado se vuelve hostil (3, pp. 461-2).

(9) De ahí surge el ataque a la propia persona.

(10) El estado siguiente es la autodenigración (9, p. 252).

(11) El afecto siguiente es el remordimiento.

(12) Ya que hay una actitud de odio (cf. 2) hacia el objeto introyectado, que ha sustituido el odio a la madre (3, p. 461), tanto como una actitud de valoración, y ya que el objeto es vivido como malo y bueno a la vez, hay ambivalencia.

(13) El afecto de ambivalencia hacia el objeto introyectado (1, p. 146), o el verlo a la vez bueno y malo (30, p. 431), o el sentimiento de atacar al objeto bueno introyectado, constituye el sentimiento de culpabilidad.⁵

V.— NUEVA EXPOSICION EN TERMINOS DE OBJETOS INTROYECTADOS NUCLEARES Y ORBITALES

Como en trabajos anteriores, encuentro que se puede dar mayor precisión a la descripción utilizando una distinción que he hecho entre identificación nuclear o introyección nuclear por un lado, e identificación orbital o introyección orbital por otro; se apoya en una distinción entre objetos introyectados nucleares y orbitales, los objetos introyectados nucleares formando el centro de la persona, y los objetos introyectados orbitales siendo objetos internos (38). Podemos exponerlo brevemente como sigue.

Cuando un objeto es introyectado, hay dos posibilidades. Puede formar parte del mundo interno de la persona y ser visto por la persona como un objeto interno. Entonces la persona tiene relaciones con un objeto situado en la órbita de su mundo y podemos llamar a ese objeto "objeto introyectado orbital". Por otra parte, el objeto introyectado puede formar parte y porción de la perspectiva de la persona; la persona puede mirar al mundo, incluyendo su mundo interno, por los ojos de este objeto introyectado. Tal objeto introyectado no es un objeto introyectado orbital, sino que forma parte del centro de la persona, puede ser llamado su "núcleo", y la persona no tiene relaciones de objeto con el núcleo, sino que unida al núcleo tiene relaciones de objeto con los objetos orbitales; entonces se puede llamar un "objeto introyectado nuclear". La "identificación" y la "identificación introyectiva", tales como se mencionan en la literatura, se refieren probablemente a la introyección nuclear, y podría llamarse "identificación nuclear"; podríamos también, si lo quisiéramos, con los objetos orbitales, hablar de "identificación orbital".

El concepto de "persona" es empleado en su significado ordinario, que supone límites elásticos: es a veces equiparado con el núcleo, a veces con el núcleo y la

⁵ Abraham (3, p. 459) consideraba la situación edípica como básica, pero no ha mostrado su rol o su conexión con los otros mecanismos.

totalidad del mundo interno, a veces incluye y otras veces excluye al cuerpo (cf. Hartmann, 13, pp. 84-5).

Aunque el modo de hacer la distinción sea nuevo, lo que se distingue había sido reconocido instintivamente desde los primeros tiempos del psicoanálisis (Freud, 8,⁶ 93 f.⁷). Corresponde estrictamente a la distinción entre yo e imagen. La distinción entre objetos introyectados nucleares y orbitales no es lo que constituye el tópico principal de ese trabajo. La he traído simplemente porque sin ella no puedo asir determinados problemas que surgen en la teoría psicoanalítica, ya sea clásica o kleiniana. La distinción, de cualquier modo, es neutra e independiente de las escuelas. Ahora vamos a empezar a usarla.

Surge entonces la pregunta, en conexión con (b) ¿en dónde se efectúa la introyección de la madre? En “Aflicción y melancolía”, Freud considera que para el melancólico la pérdida no es “de un objeto” sino “de un objeto dentro de sí” (9, p. 247). Toda la orientación del artículo tiene el significado de una introyección nuclear más bien que orbital: por ejemplo, “se transformó la pérdida del objeto en una pérdida del yo” (9, p. 249); y de hecho la perspectiva de Freud establece progresivamente (9, pp. 249-52):

1) la identificación del yo con el objeto odiado, II) la identificación narcisística (que refuerza el mismo punto), y III) el narcisismo como primario —“una regresión desde la elección de objeto narcisístico al narcisismo” (9, p. 250)—. Este último punto es quizá el que muestra en forma más definitiva que Freud concebía la identificación como nuclear. En consecuencia 6, tratar la introyección de la madre es reemplazado por

(6.1) Una introyección nuclear de la madre toma el lugar del objeto externo destruido.

(6.2) La finalidad es establecer un objeto introyectado bueno.

Del mismo modo 7, tratar la proyección e introyección del odio, se vuelve

(7.1) El odio es proyectado y reintroyectado como característico de un objeto orbital malo.

Esto refuerza la “instancia crítica” del yo, que Freud ha llamado más tarde superyo.

Ahora el cuadro que tenemos hasta aquí es de un núcleo valorado atacado por un objeto orbital hostil introyectado, lo que sería un autoataque de tipo persecutorio, y en consecuencia no lo que pensaban los autores clásicos. Para superar *esta dificultad*, podemos agregar:

⁶ Señalado en la discusión por Mrs. E. Rosenfeld.

⁷ Thorner (38) hizo esencialmente la misma distinción. La misma idea subyace a la distinción de Jacobson entre “representación de la persona” y “representación de objeto”, términos que tomó de Hartmann (13, p. 85). Cuando emplea el término “representación de la persona”, esto describe una realidad psíquica, la persona, en tanto que se opone a un objeto interno, es decir, a la representación de un objeto externo; parece haber introducido la palabra “representación” únicamente para recalcar su oposición a un objeto interno que es en esencia una representación; la persona no es, por supuesto, una representación, y Hartmann no la trata como si lo fuera —no utiliza “representación de la persona” en el sentido que la frase podría sugerir, de algo que representaría a la persona—. Jacobson, sin embargo, parece usar el término para un compuesto a la vez de la persona (17, p. 85) y de una representación de la persona (17, p. 86), aunque considere la primera como núcleo. Existe la posibilidad de hacer aquí una distinción real. Para tomar un ejemplo de un paciente que se considera como “siendo Napoleón” (18, p. 109), podríamos entender que Napoleón es introyectado en la persona, o podríamos entender que el paciente se hace una representación de sí mismo como siendo Napoleón. La naturaleza de los delirios psicóticos, sin embargo, es tal, que identificaciones como esta, y también en realidad identificaciones normales, no son sentidas como representaciones sino como siendo una parte integrante de la persona; si así es, resulta erróneo introducir el término de “representación”. Dejando aparte la terminología, sin embargo, Jacobson ha explicitado la distinción.

(8a) El núcleo de la persona envuelve el objeto introyectado orbital (cf. Abraham 1924, p. 461).

(9a) La persona, incluyendo el objeto introyectado orbital, ataca su núcleo.

Estos dos puntos describirían la idea intuitiva clásica de La agresión vuelta contra la propia persona. Las hipótesis 12 y 13 pueden formularse de nuevo simplemente por la sustitución de “objeto introyectado” por “objeto introyectado nuclear”. Se hace ahora evidente que *la teoría* está centrada sobre la ambivalencia dirigida por un objeto introyectado orbital contra el núcleo.⁸

El cambio en el modo de expresión no .intenta para alterar la teoría clásica. Aparte de una mayor claridad, la principal ventaja proviene de la introducción de la hipótesis (8a). Algo parecido estaba presupuesto intuitivamente en la teoría clásica. Así, el superyo ocupaba a veces la posición de un objeto introyectado orbital, pero a veces formaba parte del yo. La idea de 8a es que los límites de la persona están marcados sólo hasta cierto punto, es decir, que son elásticos y pueden extenderse y retractarse: y que cuando se extienden pueden incluir el objeto introyectado orbital y así identificarse con su hostilidad, por ejemplo. De este modo, se puede reconstruir un mecanismo posible para un ataque masoquista vuelto contra la propia persona. La teoría clásica, que no daba específicamente cuenta del modo en que esto era posible, es aquí sólo ampliada.

El punto más importante para enfatizar es que la estructura de la ambivalencia que caracteriza la melancolía en la teoría clásica es dirigida desde un objeto orbital hacia el núcleo (aunque la ambivalencia en relación a un objeto externo es dirigida desde el núcleo).

Hay una muy pequeña diferencia entre los detalles y puntos de vista proporcionados por Freud y Abraham. Para Freud, el objeto perdido es reemplazado por un objeto introyectado nuclear. La hostilidad contra el objeto perdido que provenía del núcleo se vuelve ahora hostilidad de la “instancia crítica” del yo (objeto orbital) contra el objeto nuclear. Abraham incluye procesos más detallados; el odio nuclear es proyectado y reintroyectado cuando es identificado con la parte crítica del yo. Se precisa este agregado para explicar el odio del objeto introyectado nuclear porque la “instancia crítica” del yo no tendría, por sí sola, bastante motivo para castigar al objeto introyectado, y Freud mismo insiste en que el castigo actual cruel que ejerce la “instancia crítica” reemplaza la primitiva hostilidad hacia el objeto perdido. Entonces, no sólo el agregado de Abraham es necesario, sino que Freud lo hubiera probablemente suscrito de haber escrito en forma más completa (este punto tenía muy poca relación con el trabajo que escribía).

Queda otro punto que no fue completamente explorado. Abraham consideraba al objeto introyectado nuclear como derivado finalmente de la madre, y así pienso que lo consideraba Freud. Pero Freud (9, p. 149) habla del melancólico como predispuesto a una elección narcisística de objeto, lo que, tratándose de un hombre, podría sugerir que el objeto introyectado nuclear tendría que ser el padre. No hay contradicción si consideramos que “la elección de objeto narcisística” no se refiere a la realidad biológica sino al sexo que el melancólico siente suyo.

⁸ Al presentar este trabajo, enuncié la teoría clásica en sus propios *términos*, correctamente, según creo; pero descubrí que habla fallado en expresarla correctamente en términos de núcleo y objetos orbitales, y en consecuencia no había explicado exactamente la orientación de la ambivalencia.

VI.— LA HIPOTESIS DE ABRAHAM DE LA PERDIDA ANAL

Fue Abraham que adelanté la hipótesis 3, que la pérdida se producía por medio de la defecación. Se ha comentado poco, pero nadie, que yo sepa, la ha negado. Su punto de vista, sin embargo, tiene que ser formulado con algún cuidado. Rádo (30, p. 435) y otros lo han interpretado como significado que se expulsa un objeto malo; y eso puede dar una impresión inexacta.

Abraham sugiere, dando varios elementos y clases de evidencia para apoyar esta sugestión, que defecar es perder y que perder es destruir; su idea es que, por medio de la defecación, el objeto es a la vez perdido y destruido (3, pp. 427-9).

El contenido de la exposición de Abraham hace surgir en la mente del lector la pregunta de si el objeto expulsado es bueno o malo —y de hecho hay indicaciones en los dos sentidos—.

Cuando consideramos el problema, se hace evidente que la destrucción se produce después de o junto con la expulsión. Entonces el objeto orbital no es malo en el sentido de destruido. ¿Lo es en algún otro sentido? Ya que es el objeto amado, podría parecer que no es malo en absoluto; pero esto no sería verdad para su pensamiento. Lo que sostuvo es eso: 1) el objeto bueno orbital falla en satisfacer todas las demandas que se le hacen; II) esto produce una gran decepción y aún odio hacia el objeto; III) no es destruido y después expulsado, sino que se le expulsa para desprenderse de un objeto tan frustrador; y IV) es en alguna forma destruido en el proceso de la expulsión. Podemos ver ahora que es la ambivalencia que proporciona la clave. El objeto es odiado porque es un objeto de amor que decepciona. Entonces, el objeto orbital es malo, no en el sentido que es destruido, sino en el sentido que decepciona o frustra, lo que presupone que es un objeto valorado. Lo que se expulsa es un objeto valorado que es malo en el sentido que ha defraudado al sujeto. La aclaración nos permite ver que hay una alternativa posible: podría ser entonces que el objeto orbital sea primero destruido y después expulsado [Abraham (3, p. 428), de hecho, menciona esta posibilidad sin darse cuenta que constituye un punto de vista completamente distinto]. Es importante establecer qué alternativa se produce realmente, y se podría establecer clínicamente. Los ejemplos de Abraham no proporcionan una verdadera indicación. El punto de vista de Abraham aquí podría parecer en desacuerdo con el de Freud: el texto de Freud al respecto (9, p. 251) parece admitir únicamente la interpretación de que se trata de un ataque destructivo contra el objeto. Klein, como veremos, ha seguido en ello más a Freud que a Abraham. Además, para Freud, el objeto era nuclear, mientras para Abraham era orbital. En esto, Klein ha seguido más a Abraham que a Freud.

Hay que mencionar una segunda contribución de Abraham (3, pp. 444-7, 464). Sugiere, con pruebas que lo apoyan, que el objeto defecado es reintroyectado (y al mismo tiempo preservado y devorado sádicamente). Hay que notar también una pregunta que no es fácil contestar: cuando el objeto orbital se pierde, es destruido; cuando se reintroyecta, es destruido una vez más —¿en qué momento, entonces, es revivido?—.

VII.— DESARROLLO POSTCLASICO

El principal desarrollo postclásico se ha producido con Klein.

Un buen número de otros analistas importantes han escrito sobre depresión. Su trabajo ha sido el sujeto de dos reseñas exhaustivas, en Inglaterra por Rosenfeld (34) y en Estados Unidos por Hendelson (27) que muestran un alto grado de acuerdo entre los otros principales autores, americanos e ingleses, y Klein, pero que señalan también

algunos puntos en desacuerdo. Entre éstos, hay sólo uno, por lo que puedo encontrar, que sea a la vez más importante y no pertenezca a la teoría clásica, pero desgraciadamente muy poco desarrollado para poder considerarse como una teoría aparte.⁹ Rosenfeld también ha observado un grado considerable de acuerdo entre la teoría de Klein y la teoría clásica. Esta concordancia estrecha podría, quizá, señalarse especialmente en vista a la divergencia general de Klein con la teoría clásica sobre un pequeño número de consideraciones; por eso es sobre la depresión que Klein está más próxima a la teoría clásica o que la teoría clásica es más kleiniana.

Pero existe una diferencia significativa, y la diferencia me interesa por lo menos tanto como la identidad.

Si probamos las hipótesis clásicas uno por una, advertiremos que Klein no discutiría mucho ninguna, salvo una —la del narcisismo primario—. Habría, además, una diferencia en las dos teorías respecto a la orientación de la ambivalencia; el alcance de esta diferencia se discutirá más adelante. Klein habló pocas veces del narcisismo. Cuando lo hizo, se refirió muy obviamente al narcisismo secundario. Nunca ha aclarado en sus escritos que negaba el narcisismo primario; quizá porque pensaba que en algún sentido el concepto podía tener su lugar. Algunos de sus colegas lo han mantenido de hecho (Riviére, 32, pp. 12-13; Heimann, 14, pp. 145 f.). Se puede mantener, pero no se puede realmente dudar de que el concepto en su sentido

⁹ Hay que hacer algunos comentarios detallados sobre el amplio trabajo de Jacobson sobre depresión, por su intento de tomar el problema y contribuir a su solución (sin mencionar las cualidades intelectuales que pone en juego al hacerlo). No es la menor dificultad concretar lo que precisamente es nuevo en su punto de vista. Reconoce abiertamente (16, p. 245 a.) haber aprendido de Klein y considera algunas de sus ideas como importantes; sin embargo, en apariencia, mantiene una perspectiva clásica, ya que enfatiza mucho la pérdida de la autoestima y el narcisismo (17, pp. 77, 79; 18, p. 99), es decir, en apariencia, el narcisismo primario. ¿Qué tiene, entonces, de nuevo? Parece que eso.

En la base de su pensamiento está, como ya se ha mencionado, la idea de “presentación de la persona”. La contribución esencial de la tesis de Jacobson, en lo que se refiere a la depresión, en que las discriminaciones entre representaciones de la persona y representaciones de objeto —y es casi seguro que quiere decir, en los términos de este trabajo, discriminaciones ntre objetos introyectados nucleares y objetos introyectados orbitales— se vuelven borrosas (15); su punto de vista es entonces no sencillamente que se produce una regresión a la fase oral con pérdida de la autoestima, sino que parecería ser que en esa regresión la boca no discrimina entre núcleo y objetos orbitales, de tal modo que una pérdida de un objeto orbital es confundida con una pérdida del núcleo. (Esto parecería más adecuado para la esquizofrenia que para la melancolía.)

Podemos ahora aclarar la relación de su punto de vista con las teorías clásica y kleiniana. Aunque acepta muchos de los descubrimientos de Klein, ha formulado una crítica que superficialmente parece referirse a una cierta negligencia. Ha objetado (16, pp. 245 a., 248 a.; 17, p. 102 f.) que Klein no ha distinguido la introyección en el yo y la introyección en el superyo, y ha sostenido que históricamente se trata sólo de la primera. Como crítica, eso es erróneo: aunque la distinción precisa en la cual piensa Jacobson no fue hecha explícitamente, difícilmente se puede criticar a alguien por no haberla observado, ya se trate de Klein o de sus predecesores, Freud incluso; por ce mismo motivo, difícilmente se puede decir que la “introyección” era relacionada con una de estas entidades; de hecho, Abraham (3, p. 461) utiliza explícitamente el término para ambos casos. Pero es evidente que no mencionaba puramente un desacuerdo *en passant*; el punto sobre el cual recae la crítica es que la teoría kleiniana ha dejado de lado lo que ella considera cardinal, a saber, una distinción entre dos entidades; la desaparición de esta distinción constituye, según ella, la melancolía. Entonces, a pesar de aceptar mucho a Klein, sostiene un punto de vista completamente distinto; y, realmente, a pesar de mantener en apariencia el narcisismo primario su idea es también completamente distinta a la idea clásica. La idea de Jacobson es, obviamente, de un interés considerable, y no se encontraría en las discusiones ni de Freud ni de Klein sobre depresión; merece un trabajo ulterior, es decir, una elaboración en una teoría específica que proponga su propia exposición detallada de los distintos rasgos del trastorno, para ver si se puede hacer el trabajo de exposición que requiere. Se puede plantear el problema de si la confusión entre núcleo y objetos orbitales que encuentra no es realmente esquizofrénica; el descubrimiento de un proceso esquizoide en un paciente depresivo no sorprendería mucho, sabiendo que la esquizofrenia y la melancolía son familias vecinas cuyos miembros se encuentran a menudo en casa uno del Otro, pero el depresivo no pierde forzosamente su identidad en la forma que implica la confusión.

principal clásico era incompatible con su teoría; ya que clásicamente una fase narcisística precede al establecimiento de relaciones objetales, mientras Klein pensaba que las relaciones de objeto están presentes desde el principio de la vida (25, p. 293; ver, por ejemplo, 21. p. 380).

VIII.— EL NARCISISMO PRIMARIO

La profundización completa de la teoría clásica de la melancolía requeriría un examen de la teoría del narcisismo primario. Es un tema de una considerable complejidad, y para discutirlo exhaustivamente se precisaría un artículo sólo sobre él. El intento de hacer una reseña superficial de la doctrina en una parte de un artículo dedicado a otro tema —y ese artículo no intenta tratar el narcisismo— podría conducir a una apreciación dogmática o a una interpretación inexacta del tema. Sin embargo, es esencial indicar los principales problemas en la medida en que interesa la relación entre las teorías clásica y postclásica de la melancolía.

La idea del narcisismo secundario es muy sencilla; el concepto es descriptivo y se refiere a un estado fácilmente reconocible. El concepto de narcisismo primario, al contrario, es altamente teórico y describe un estado que no se puede reconocer (5, p. 11). Parece, a veces, que se considera como un presupuesto necesario del narcisismo secundario, con el fundamento que se presume que el narcisismo secundario implica una regresión y que tiene que haber alguna forma primaria de narcisismo a la cual regresar (8, p. 75). El narcisismo secundario podría, naturalmente, en principio, ser explicado en otras formas, y entonces no requerir el narcisismo primario, de tal modo que Freud fue llevado a considerar varios fundamentos para introducir el concepto, y proporcionó un gran número de ellos. Se considera ampliamente, aunque no universalmente, entre los analistas, que estos fundamentos son inadecuados. Si así es, y no se intentará en este artículo llegar a una conclusión sobre este punto, otra teoría de la melancolía cobra un interés adicional al que podría tener por otros motivos.

Una nueva dificultad a considerar aquí, se refiere al momento al cual Freud ha atribuido la fase narcisística, pues si no se contesta a eso, un planteo completo de la teoría clásica de la melancolía es imposible. Balint (5) ha señalado tres teorías diferentes que se pueden encontrar en Freud: 1) que las relaciones con el objeto parcial (el pecho), existen al principio de la vida y están seguidas por una fase de narcisismo primario; II) que los comienzos son totalmente autoeróticos, y seguidos también por una fase de narcisismo primario; y III) que el narcisismo primario es la primera fase.

Por lo que yo sé, la tercera teoría es la que se considera generalmente clásica; sería seguramente incompatible con lo que sostiene la teoría de Klein. Lo mismo pasaría con la segunda. Pero, ¿con la primera? Habría también conflicto, pero no tan intenso. Para ambos, Freud y Klein, la depresión empezaría por la ambivalencia hacia un objeto parcial, pero mientras para Klein las relaciones de objeto seguirían siempre, para Freud serían interrumpidas, en esa interpretación, por una fase de narcisismo primario: la herida narcisística primaria sería superpuesta a la ambivalencia anterior hacia un objeto parcial.

En vista de las dificultades que trae la idea del narcisismo primario, habría que considerar con especial interés las otras posibilidades.

Veremos ahora la teoría de Klein.

IX.— LA TEORÍA DE LA POSICIÓN DEPRESIVA: EN RELACION CON EL OBJETO

Quizá no siempre se aprecia que la teoría de la melancolía de Melanie Klein no es lo mismo que su teoría de la posición depresiva, sino que la melancolía es uno entre varios estados posibles que tienen su origen en la posición depresiva.

Es fácil exponer la teoría en términos de algo muy parecido a las hipótesis clásicas 12, 13: se refiere a los primeros momentos de la vida en que uno se da cuenta de que uno mismo y el mismo objeto introyectado orbital pueden ser a la vez buenos y malos, o se da cuenta de la ambivalencia y del sentimiento de culpa en relación con un objeto orbital (Klein, 19, pp. 290 f., 307). Hay más que esto en la teoría, pero hasta aquí la idea no difiere sensiblemente de la de Freud en “Aflicción y melancolía”, cuando introduce la idea de un objeto introyectado y de la ambivalencia hacia él, salvo respecto a la orientación de la ambivalencia: en la teoría de Klein se dirige desde el núcleo hacia un objeto orbital; en la teoría clásica, desde un objeto orbital hacia el núcleo (sin embargo, aún aquí se podría notar que en relación con un objeto externo la ambivalencia partía del núcleo).¹⁰

La hipótesis de Klein para el establecimiento histórico de ese estado es (H) que la posición surge tempranamente, pero no del todo al principio de la vida, porque se considera que los objetos buenos y malos, o las actitudes positivas y negativas, están separados unos y otros en el principio (y sólo lentamente dejan de estar separados después de pocos meses) (16, cap. VI). Freud no ha fijado una fecha para este proceso (aunque lo hizo para la disolución del complejo de Edipo) —no lo ha discutido—, pero es evidente que hubiera tenido que ubicarlo no más tarde que el momento en que se supone que toman lugar las primeras integraciones psíquicas.

El pasaje por la posición depresiva es un proceso que insume un tiempo considerable. La idea de Klein (23, cap. VI) era que la parte básica del proceso ocupa varios meses, pero que en cierta medida se extiende a todo el resto de la vida. El pasaje exitoso por la posición depresiva significaría la aceptación de la culpa, o de la ambivalencia, o de la unidad de los objetos introyectados orbitales buenos y malos.

Pasamos ahora desde el contenido de la teoría (12, 13) y el establecimiento histórico (H), al mecanismo por el cual la ambivalencia puede llegar a ser aceptada. Es la hipótesis (R) que para compensar los ataques ambivalentes a los objetos orbitales buenos se crean en lugar de ellos otros objetos que son sus equivalentes; esto constituye la reparación (Klein, 19, p. 285). Habría que tener en mente que esta hipótesis concierne objetos parciales tanto como objetos totales (23, p. 203).

Hay una ambigüedad respecto a la relación entre lo parcial y lo total, que fue reconocida pero no aclarada. “Objeto parcial” designa, por un lado, partes de una persona, por ejemplo un pecho, y así es como se usaba originariamente. En la teoría *kleiniana*, designa también un objeto dotado de una sola de sus cualidades, bueno o malo. Se podría, para mayor claridad, distinguir el primer uso como “objeto parcial espacial” y el segundo como objeto univalorado”. En el segundo uso, un pecho bueno y una madre buena podrían ser ambos objetos univalorados y, en este sentido, objetos parciales, aunque el primero sería un objeto parcial espacial, y la otra sería un objeto total espacial. La teoría de la posición depresiva se refiere primeramente a objetos univalorados, sea objetos parciales *espaciales* u objetos totales, y a su integración en objetos bivalorados, por ejemplo, de un pecho bueno y de un pecho malo en un pecho bueno y malo, y de una madre buena y de una madre mala en una madre buena y

¹⁰ Klein (19, p. 286) ha aceptado explícitamente la idea de Freud, de que el objeto perdido, que en su teoría es reemplazado por un objeto orbital, es también introyectado en el núcleo, pero esto no aparece como elemento fundamental de su teoría.

mala. Pero se refiere también a objetos parciales y a su integración en objetos totales espaciales, aunque no se ha propuesto teoría para este proceso

El proceso completo es sufrido a la vez en relación con objetos parciales y objetos totales (22, p. 283; 23, p. 203 n.), aunque el acme se produzca en relación con objetos *totales*. Además, no hay que representarse el proceso como algo uniforme y sistemático, como sería recibir, en un a primera fase, ladrillos sueltos, y en la segunda reunirlos unos sobre otros —porque el proceso de construcción constantemente se deshace aquí y allí, y tiene que ser rehecho—.

Una falla en el pasaje por el estado depresivo implica una falla de la reparación; en consecuencia, los objetos introyectados orbitales buenos y malos, o no son reunidos. o si finalmente se reúnen, son clivados y divididos en modos y grados diversos; lo que vuelve a instalar la posición (conocida como esquizoparanoide) anterior a la posición depresiva, o lo hace en cierta medida (16, pp. 213, 213 n.).

Los factores que llevan a la reparación son varios, entre los cuales Klein menciona especialmente reacciones maníacas y obsesivas; pero este problema de las fuentes requiere una teoría por sí solo.

Se puede señalar que esta teoría, como muchas de las teorías psicoanalíticas básicas, como el complejo de Edipo o el complejo de castración, es endopsíquica.

Para resumir estos eslabones:

Nos. 1, 2, 4, 5, 6: Tiene lugar una introyección oral del pecho.

(H) En la más temprana fase de la infancia, los objetos buenos y malos no tienen conexión entre sí (no son desconectados o clivados en un sentido que implica una conexión previa) o las actitudes positivas y negativas no están dirigidas hacia un mismo objeto; a esto sucede una fase de integración.

(12K): 10^a En esta fase uno solo y mismo objeto orbital puede ser vivido como bueno y malo, o es hacia uno sólo y mismo objeto que se pueden sentir a la vez las actitudes positivas y negativas; es decir, surge la ambivalencia;

(13K):10^a La hostilidad ambivalente hacia un objeto introyectado orbital bueno constituye la depresión y produce el afecto de un sentimiento de culpa;

(R) El modo normal de adaptación a la ambivalencia y al sentimiento de culpa es de intentar hacer reparación, es decir, intentar una reconstrucción de los objetos introyectados buenos destruidos.

Es evidente que, dejando aparte la hipótesis de la reparación, casi toda esta teoría es clásica, no sólo en espíritu, sino también en detalle, aun en detalles de lo que era explícitamente sostenido Así, Freud asumía las hipótesis de la introyección, de la relación con la madre, de la oralidad, y de la ambivalencia y del sentimiento de culpa con los mismos sentidos. Aún se puede encontrar en Freud (6) la hipótesis de que el pecho es un objeto parcial, aunque este punto no figura en su discusión de la melancolía. La hipótesis histórica (H) no es manifiesta. Pero (H) es casi ineludible,¹¹ independientemente del problema de la edad en que surge la ambivalencia; y realmente la idea de Freud de la “fusión” de los instintos establece virtualmente el mismo punto. (U) dice sencillamente que el bebé empieza con experiencias sin conexión antes de tener experiencias conectadas, y que esas experiencias conectadas importantes son las de la ambivalencia; en la medida en que se puede observar integración de alguna clase tempranamente en el curso del primer año de vida, es difícil

¹¹ La única alternativa, que la ambivalencia está presente desde el nacimiento, parece completamente contraria a la realidad.

hacer alguna crítica seria a la idea que (H) se refiere al primer año.

10ª. En 12, 13, el objeto introyectado nuclear; en 12 K., 13 K., un objeto introyectado orbital.

Esta conclusión nos es prácticamente impuesta. Y, en este caso que el objeto es un objeto parcial espacial nos es casi impuesto también. **Pari passu**, si hubiera una fase de narcisismo primario con exclusión de la relación de objeto, estaríamos forzados a considerar que ha llegado a su terminación en la misma época.

Entonces, exceptuando la teoría de la reparación, en todos elementos constitutivos de la teoría de la posición depresiva, no hay ninguna línea, tan lejos como pueda haber, que desentone con la teoría clásica, y más, no hay ninguna línea que la teoría analítica clásica pudiera excluir fácilmente con coherencia.¹² (La orientación de la ambivalencia para Freud era otra en la melancolía, pero sería difícil encontrar fundamentos para objetar la orientación que le está adscripta en el desarrollo normal de la teoría de Klein.)

Propongo, por un motivo que se aclarará en las fases siguientes, llamar a esa parte de la teoría de la posición depresiva la teoría del objeto ambivalorado.

Podría parecer que estoy discutiendo la originalidad de Klein. Su hipótesis de la reparación, sin embargo, era original. Realmente, lo que he destacado, es que todos los elementos de la teoría que mencioné anteriormente estaban en el análisis clásico, abiertamente o implicados. En la medida en que estaban solamente implícitos y no establecidos, ella los ha expresado, lo que es sólo una forma discreta de novedad. Pero los elementos no habían sido unidos, y a veces en una ciencia se requiere un alto grado de originalidad para crear una teoría que integre cierto número de puntos bien conocidos, cuando esto presupone verlos de un modo nuevo.

Yo creo que esa es la forma en que M. Klein ha contribuido en esta parte de su teoría de la posición depresiva.¹³ Hay, sin embargo, varias otras partes.

¹² En su comentario de esta teoría, Spitz (37) ha cometido una extraña negligencia. Sostuvo la idea de que la posición depresiva no forma necesariamente parte del desarrollo normal, no más que una pierna rota en la infancia debe preceder el caminar adulto, es decir —si dejamos de lado esta analogía—, porque la posición depresiva es un estado anormal. Pero desde el comienzo del psicoanálisis, los estados anormales se han considerado básicos en el desarrollo normal, por ejemplo, el complejo de castración, el carácter perverso polimorfo de los nidos, etc., cf. Freud (10, p. 215): “Desde que hemos aprendido a ver con más penetración, nos inclinamos a afirmar que la neurosis infantil no es la excepción sino la regla, como si fuera un accidente inevitable en el camino que va de la disposición infantil a la civilización social”.

¹³ Existe un ejemplo interesante (le esto en la lógica. Todos los factores relacionados con la validez de un razonamiento eran conocidos para Aristóteles, pero pasaron más de 2.000 años antes que alguien consiga construir una teoría de la validez. La teoría de Tarski-Popper concuerda completamente con los factores conocidos y además proporciona un método poderoso para conseguir determinados resultados que no se podían conseguir si estos factores se usaban nada más que por sí mismos.

X.— LA TEORIA DE LA POSICION DEPRESIVA: EN RELACION CON EL SUJETO

Aproximadamente en la misma época en que se vive la ambivalencia, lo que implica una integración del objeto, se desarrolla, según Klein (16, pp. VI, 203), una integración paralela del sujeto. Klein considera que es una idea clínica, y es clínica en el sentido muy directo que se pueden emplear interpretaciones de clivaje e integración del núcleo. Pero también se puede destacar como un presupuesto de ambivalencia hacia un objeto único. Porque, supongamos que el núcleo está compuesto de dos mitades sin relación entre sí (que todavía no están clivadas si nunca han estado juntas) y supongamos además que una de estas mitades valora un objeto como bueno y la otra rechaza al objeto como malo. Hay entonces un objeto que es considerado a la vez como bueno y malo, pero no hay ambivalencia —no más que cuando el Sr. Smith aprueba Gladstone y el Sr. Brown lo desaprueba—. De ahí que la integración en el sujeto tiene que producirse antes, aunque muy poco antes, que la ambivalencia hacia el objeto. Al contrario, resulta claro que puede haber integración en el sujeto antes que haya ambivalencia, porque es posible que una misma persona mantenga sus valoraciones separadas.

Entonces, por analogía con el planteo de hipótesis referidas a la ambivalencia hacia el objeto, tenemos un planteo referido a las actitudes que asume el sujeto:

(N I) A cierta edad del desarrollo hay por lo menos dos centros psíquicos que son el sujeto de las relaciones de objeto, uno teniendo una relación positiva con algún objeto, y el otro teniendo una relación negativa con algún otro objeto, sin que ninguno de estos centros sepa del otro (aunque para algún observador de afuera los dos centros puedan parecer de algún modo relacionados entre sí).

Esto es el complemento, del lado del sujeto, de la hipótesis (U) referida al objeto.¹⁴

(N2) Con el correr del tiempo, estos centros se relacionan o se unifican en el sentido de que la existencia de uno está reconocida por el otro: vale decir, que una actitud de amor es vivida en conjunción con una actitud de odio, aunque no se dirijan forzosamente hacia el mismo objeto. Por comodidad, se puede llamar a esa combinación, actitud ambipotencial. Esto es el complemento, del lado del sujeto, de la hipótesis 12K referida al objeto.

Para describir la estructura con más precisión, antes que tenga lugar la integración del sujeto o del objeto, la hipótesis es que una actitud aislada de amor se dirige hacia un objeto bueno aislado, y una actitud aislada de odio, hacia un objeto malo aislado, y que a continuación se producen la integración de las actitudes de amor y de odio y la integración del buen objeto y del objeto malo.¹⁵

¹⁴ Esta hipótesis puede incorporar la idea de Glover de núcleos del yo.

En este artículo y en otras partes empleo “núcleos” en un sentido distinto al de Glover (11): él quiso designar elementos céntricos del yo; yo quiero decir que hay un núcleo o un elemento céntrico de toda la personalidad y no estrictamente del yo; tal núcleo podría corresponder a la totalidad del yo más bien que a una parte de él. Mi concepto, pues, es el mismo que el de Glover; sólo el uso del término es distinto, el mío derivando del uso en la expresión “nucleus of the stem” (médula del tallo).

¹⁵ De acuerdo con la consideración anterior, la integración requiere una precedente integración del sujeto. ¿Es ésta la única posibilidad? Podría parecer que las dos integraciones puedan ser simultáneas, o que la del objeto puede hacerse primero. Consideremos lo último. Duplicaría una actitud aislada de amor (o de odio) dirigida hacia un objeto vivido a la vez como huella V malo. Una constelación de esta clase, sin embargo, parecería más bien un resultado complejo que un sencillo fundamento a partir del cual se pueda construir un más amplio desarrollo. La simultaneidad sería posible en el caso de que, siguiendo una integración rudimentaria en el sujeto, una integración rudimentaria del objeto facilitaría quizá una mayor integración en el sujeto. Pero aún esto presupone cierta prioridad de la integración en el sujeto, por encubierta que pueda ser más tarde.

Entonces, un objeto **ambivalorado** presupone una actitud **ambipotencial**. Cuando ambas integraciones se producen, recién existe por primera vez **ambivalencia**: una actitud positiva y negativa hacia uno solo y mismo objeto considerado a la vez como bueno y malo.¹⁶ Un objeto ambivalorado y una actitud ambipotencial son los componentes de la ambivalencia y podrían, en principio, existir sin ella, mientras la ambivalencia no podría existir sin estos dos elementos.

Cuando Klein describió la posición depresiva, se refirió principalmente a la integración en el objeto; pero es claro que tenía *también* en mente la integración en el sujeto, porque ha señalado (25, p. 298) que cuando el objeto se diva, el sujeto también: aunque no ha proporcionado hipótesis detalladas, es evidente que en un proceso paralelo. Pienso que es correcto incluir la integración del sujeto en el capítulo de la posición depresiva, I) porque pensaba en las dos integraciones como estrechamente vinculadas, II) porque la idea de la posición depresiva concierne a integraciones fundamentales, y III) lo que es el punto decisivo, se puede difícilmente dar una cuenta plena de la integración del objeto sin la del sujeto, como lo vamos a ver.

Antes de dejar el tema, podemos considerar la pregunta de si esta parte de la teoría de la posición depresiva es clásica. Glover era un analista clásico, y no se encontró incompatibilidad cuando sugirió la idea de núcleos del yo. Además, en la perspectiva intuitiva clásica, a) no había una teoría psicoanalítica del yo infantil; b) se consideraba como admitido, como algo de sentido común que las integraciones eran progresivas y no presentes desde el comienzo de la vida; pero e) no había una idea específica de lo que no era integrado —era un cuadro vago de un flujo incipiente de sentimientos—. En tal situación, es probable que cualquier sugerencia de interpretación específica se hubiera sentido sin concordancia con la perspectiva intuitiva. Sin embargo, es difícil imaginar que otra versión que la que estamos discutiendo sea posible. Además, independientemente de la discordancia inevitable entre el detalle *específico* y la idea intuitiva, es difícil ver que hay algo que desentona fundamentalmente en los procesos mentales descritos, con la perspectiva clásica.

Del mismo modo que he sugerido distinguir la parte primera y la más conocida de la teoría de la posición depresiva como la teoría del objeto ambivalorado, quisiera sugerir aquí llamar a la parte en discusión, la teoría del sujeto ambipotencial, y a las dos partes unidas, la teoría de la configuración ambivalente.

XI.— LA TEORIA DE LA POSICION DEPRESIVA. UNIDAD POR PROYECCION

¿Cómo se produce la unidad del objeto?

Hay un modo breve y cómodo de describir el problema. Aquí está lo que significa. Los objetos orbitales buenos y malos están, al principio, separados; más tarde uno se da cuenta de que uno sólo y mismo objeto puede ser a la vez bueno y malo. Se dice entonces que es un objeto “total” o un objeto “integrado”; o se puede decir que hay una “unidad” del objeto.

Klein no ha descrito el mecanismo mediante el cual esto se produce, pero la construcción siguiente es un modo posible en que, según sus principios, podría ocurrir. Ha considerado abiertamente a la proyección (y la introyección) como los mecanismos básicos que soportan todo el desarrollo. Es entonces razonable adscribir a su línea de pensamiento las hipótesis siguientes:

¹⁶ Es precisamente el sentido que Freud dio al término “ambivalencia” cuando lo ha tomado de Bleuler

(U) Después que dos actitudes separadas de amor y odio han sido integradas para formar el sujeto ambipotencial, de modo que entonces existe un sujeto con un sentimiento de actitudes ambipotenciales, la unidad de la estructura es proyectada sobre los objetos orbitales separados buenos y malos, y está impuesta sobre ellos como un marco que los encierra. (La reintroyección, desde el objeto orbital hacia el núcleo, puede entonces, además, contribuir a un crecimiento adicional del sujeto ambipotencial, y desde ahí, por reproyección, a más crecimiento del objeto orbital ambivalorado.)

Quisiera agregar las ideas siguientes para explicar la proyección en (U):

(S1) Al volverse ambipotencial, se experimenta una tensión; la podemos llamar “tensión nuclear”.

(S2) La tensión nuclear es proyectada en parte para aliviarla; y es esta tensión proyectada que integra los objetos orbitales buenos y malos en un objeto total.

La integración de los objetos orbitales es entonces el modelo para la integración de los objetos externos. (Esta hipótesis va más allá de decir que los objetos orbitales buenos y malos se integran: sugiere que un objeto integrado es considerado como en estado de tensión.)

XII.— LA TEORIA DE LA POSICION DEPRESIVA: IDENTIFICACION PROYECTIVA

Después de desarrollar la idea de la necesidad de unificar los objetos orbitales buenos y malos, el presupuesto que una integración anterior tiene que haber tenido lugar para formar el núcleo, de modo que la unidad del objeto orbital se logra por proyección desde el núcleo, podríamos muy bien pensar que la parte estructural básica de la teoría era completa. Pero otro aspecto puede preocuparnos si volvemos a considerar la última parte.

Cuando Klein escribía sobre la integración de los objetos, se refería claramente a las fantasías del niño sobre sus objetos internos, pero se refería igualmente a la actitud del niño hacia los objetos externos, como el pecho real, por ejemplo. Pero no ha dado una versión teórica separada de la integración para estas dos formas.

En la parte precedente, he tratado de construir una teoría según la cual la unidad de los objetos orbitales puede producirse. Ahora, se podría sencillamente agregar que la unidad de los objetos orbitales constituye un modelo para la unidad de los objetos externos y que no se requiere una extensión de la teoría. Pero de hecho se puede construir, a partir de Klein, otro aspecto de teoría que necesita esta extensión. No creo que haya considerado este punto como una parte de la teoría de la posición depresiva, pero quizá fue sólo porque en su forma completa era un desarrollo muy posterior; no ha terminado la tarea de relacionarlo con otras partes de su teoría, aunque había empezado a hacerlo.

La parte adicional de la teoría tiene que extraerse de su investigación sobre la envidia (26).¹⁷ Antes de hacerlo, no obstante, conviene establecer explícitamente lo qué son sus hipótesis sobre la envidia:

¹⁷ Klein menciona (26, p. 6 a.) que en varios escritos (durante treinta años ha señalado distintos rasgos de la envidia, pero que sólo recientemente los ha relacionado con el pecho: sería naturalmente esencial para conectar la envidia con la depresión. Parece que Rosenfeld (33) ha dado la primera descripción completa de las hipótesis sobre la envidia en un texto impreso, aunque la dio en relación con un caso clínico de esquizofrenia y no en relación con la teoría general.

(E1) El pecho es deseado con voracidad.

(E2) Parte de la voracidad es proyectada (sobre el pecho).

(E3) Ya que el pecho es sentido como rechazante o generosidad, porque se lo considera ahora como voraz, es odiado.

(E4) El odio al pecho asume la forma especial de rebajarlo.

Entonces, primero está el anhelo, después la proyección de la voracidad que hace que el objeto anhelado sea odiado (y después rebajado). Tal situación implica, aunque en una forma proyectiva, a la vez una actitud ambipotencial y un objeto ambivalorado, y entonces es de carácter depresivo.

Aunque Klein no ha elaborado su teoría de la depresión en términos de envidia, ella ha dado varios ejemplos clínicos de envidia en los cuales aparecía la depresión (19, cap. V, todos los casos salvo el tercero). Entonces es fácil ver lo que ha podido ser su idea de la relación. En estos ejemplos, encontramos una identificación proyectiva con alguien que posee un determinado bien, el anhelo de este bien, y la hostilidad hacia el mismo, pero cuando se interpreta la destructividad se vivencia el rechazo. Clínicamente, entonces, en la idea de Klein parecería que el rechazo surge por la destrucción de un objeto bueno, no sólo bajo la forma de objeto introyectado como orbital, sino en la forma proyectada.¹⁸

Ahora, la envidia implica algo más que ambivalencia en un marco (campo) de identificación proyectiva, quiero decir E4. No hay motivo para considerar este factor como característico de la posición depresiva. He conectado el trabajo sobre la envidia con la teoría porque proporcionaba la posibilidad de explicar la unidad de los objetos externos y porque los ejemplos clínicos indicaban esta conexión. Pero todo lo que se precisa para mi propósito es un cuadro de identificación proyectiva de ambivalencia pura, es decir, la destrucción del pecho odiado y anhelado sin rebajarlo (E4). La envidia es patológica, pero la identificación proyectiva no lo es, o más bien es un mecanismo normal que puede servir a fines patológicos o normales. Lo que agregó aquí a la teoría existente de la posición depresiva es la idea de la ambivalencia bajo la forma de una identificación proyectiva normal.

El motivo por el cual esto parecería ser una parte esencial de la teoría de la posición depresiva es que, sin ello, una persona, por integrados que puedan ser sus objetos orbitales, no tendría modo de ver los objetos externos como integrados.¹⁹ Se puede mencionar también en esta conexión, que los objetos externos, dado que se integran por proyecciones desde el núcleo, exactamente como pasa con los orbitales, podrían sentirse como en estado de tensión.

¹⁸ El fenómeno general podría describirse como “extrayección” de objetos; y éstos podrían llamarse “objetos extrayectados”, lo que sería un término un poco sencillo que “objetos con los cuales se hace la identificación proyectiva”.

¹⁹ Se podría notar, sin embargo, que aún la extensión de la teoría al campo de la identificación proyectiva no explica la unidad de un objeto externo, sino solamente la unidad de una identificación proyectiva representación de un objeto: la conexión con un objeto real requiere algo adicional, como de adscribir al objeto real la representación unificada y de experimentar su concordancia en los acontecimientos ulteriores.

En relación con esto, Gillespie planteó en la discusión un problema interesante e importante. Considerando que un objeto introyectado orbital es una representación de un objeto externo, ya que “introyectado” implica que algo es ahora puesto dentro desde afuera, entonces, si el objeto externo está formado por identificación proyectiva, tenemos la situación que, o no hay un objeto externo original para introyectar, o está ahí desde antes y no tiene que haber sido puesto ahí por identificación proyectiva.

Propondría la contestación siguiente. Un objeto externo real está presente en el comienzo, por ejemplo, un pecho; provoca una percepción (de ningún modo exacta) o un campo de percepciones; algunas son percepciones de “pecho bueno” y otras, percepciones de “pecho malo”; los objetos introyectados “pecho bueno” y “pecho malo” se forman; estos objetos introyectados orbitales univalorados se integran, así como ahora las actitudes nucleares Correspondientes. El objeto introyectado orbital o nuclear o quizá ambos, son proyectados sobre el estímulo del objeto externo. Para resumir, todo lo que el sujeto conoce al principio no es el objeto externo con todos sus aspectos, sino una representación perceptiva inadecuada y una valoración parcial de él; después que se han producido la introyección y la re-proyección, la representación puede adecuarse al objeto en ambos sentidos.

XIII.— LA TEORIA DE LA POSICION DEPRESIVA: REPARACION

Las cuatro partes de la teoría expuestas hasta aquí, se centran sobre un solo tema; esta nueva (y última) parte es de una clase distinta. La configuración ambivalente — como la hipótesis 13K— hace surgir un sentimiento de culpa (y lo que Klein llama ansiedad depresiva). Surgen porque la integración involucrada en la ambivalencia implica un conocimiento de que uno está atacando un objeto bueno.²⁰

Se puede resumir como sigue:

La conexión entre el sentimiento de culpa y el daño infligido a un objeto orbital bueno puede aclararse señalando que el daño produce la pérdida de algo valorado; entonces:

(G) El sentimiento de culpa puede ser considerado como una manifestación del sentimiento de pérdida por el daño de un objeto introyectado orbital bueno.

El modo más satisfactorio de luchar contra esta pérdida (C) sería reparar el daño y restaurar así el objeto orbital bueno. Entonces la reparación sería el proceso de terminación normal de la posición depresiva. Entonces surge la pregunta de cómo podría ser reparado el objeto orbital dañado.

La hipótesis más simple al respecto, aunque hay otras posibles, sería:

(L) que una parte del núcleo, sentida como de amor, es proyectada sobre el objeto orbital.

Esto sería posible sólo si se siente que hay bastante capacidad de amar en el núcleo para permitir la proyección de parte de ella sin empobrecerlo al punto de que el núcleo quede como vacío o dominado por actitudes negativas.

La posición depresiva como totalidad, entonces, es una serie de procesos normales que llevan desde actitudes aisladas y objetos orbitales aislados, hasta una actitud ambipotencial y objetos orbitales ambivalorados, es decir, a una configuración ambivalente, con un sentimiento de pérdida frente a la destrucción ambivalente de objetos orbitales buenos, y la restauración de objetos (posiblemente utilizando actitudes de amor del núcleo), y también una serie semejante de procesos normales que involucran la ambivalencia y la reparación bajo la forma de identificación proyectiva.²¹ El

²⁰ Puedo arriesgar aquí una sugerencia a propósito de las ideas de Klein sobre ansiedad depresiva y sentimiento de culpa. Los consideraba (24, cap. VIII, p. 285) como estrechamente conectados, aun muy semejantes, pero no del todo una misma cosa, y se ha declarado incapaz de aclarar la relación entre ambos. Me parece natural reservar “sentimiento de culpa” a un sentimiento hacia un objeto (que es primariamente interno); en otras palabras, se podría limitar para hablar del afecto surgiendo de la hostilidad hacia un objeto orbital valorado. Ahora, esto presupone —de acuerdo con el cap. X— una actitud ambipotencial. Y esto implica, de acuerdo con la hipótesis (Si) una tensión nuclear que surge de la integración dentro de la persona de actitudes positivas y negativas. Entonces, en la configuración ambivalente, no hay sólo un sentimiento de hostilidad en relación con un objeto introyectado orbital bueno, sino también un sentimiento de tensión nuclear por la combinación de una actitud negativa con una positiva. Lo que sugiero aquí es que el primero, en relación con un objeto orbital, puede identificarse con el sentimiento de culpa, y el segundo, que es nuclear, con la ansiedad depresiva.

Si Klein hubiera o no aceptado esta explicación, no puedo presumir, pero la distinción, aun si Klein no la hubiera equiparado con la distinción entre ansiedad depresiva y sentimiento de culpa, puede hacerse, y será necesaria más adelante. La Dra. Hanna Segal ha llamado mi atención sobre la posibilidad de identificar la ansiedad depresiva con el afecto de pérdida (por oposición al de destrucción) del objeto orbital. Esto parece completamente razonable. Sin embargo, haría la sugerencia de que el afecto de pérdida surge de una tensión nuclear, es decir, que la pérdida tiene este afecto precisamente porque induce una tensión nuclear.

²¹ Lo que haría la identificación proyectiva normal sería la capacidad de reparar en el campo proyectivo, haciendo posible volver a tomar la proyección.

curso general de los procesos que postula la teoría es, por supuesto, sujeto de diferencias individuales infinitas por la reintroyección y reproyección continuas, pero son todas variaciones sobre un solo tema.

XIV.— LA TEORIA POSTCLASICA DE LA MELANCOLIA

La idea general es que la depresión es un modo de reaccionar a, es decir, un modo insatisfactorio de tratar la posición depresiva, en un intento de adaptación. Sin intentar considerar los varios modos posibles de reaccionar, se puede mencionar uno a título de ejemplo: si la ambivalencia no puede ser tolerada, un sentimiento de culpa no puede desarrollarse, ni tampoco la reparación, pero la persona queda en o vuelve a un estado de clivajes esquizoparanoides.

Ahora se puede establecer casi correctamente que la teoría kleiniana de la melancolía está constituida estructuralmente por la psicopatología clásica (excepto una diferencia respecto a la orientación de la ambivalencia). Un sentimiento de pérdida desencadena los procesos dados por la teoría clásica; la única diferencia, aunque es de importancia, es que esto despierta los conflictos de la posición depresiva más que una temprana herida narcisística primaria.

Pero viene claramente al primer plano un determinado problema que no aparece, o se detecta con menos facilidad, en el marco de la teoría clásica. Decir que la estructura de la teoría kleiniana es la misma, casi en todos los aspectos, que la teoría clásica, y que la melancolía es provocada por un sentimiento de pérdida, omite un factor dinámico adicional importante: el sentimiento de pérdida debe su poder a la falla de la reparación. Así que la teoría kleiniana hace esta adición a la teoría clásica. El problema de la melancolía se vuelve entonces el problema de explicar la falla de la reparación. Pero ese problema no tiene una única solución, porque puede haber varios modos en que la reparación puede fallar, y surge el problema general de describir los modos que llevan específicamente a distintas perturbaciones. La teoría clásica parecería estar en una posición distinta; ya que, una vez dada la herida narcisística primaria, todo lo que se precisa para explicar el comienzo de la melancolía es únicamente el sentimiento de pérdida (si se considera que la herida narcisística primaria no es la base de ningún otro trastorno).

Una disfunción en la posición depresiva tiene oportunidad de producirse en muchos puntos. Si se produce tempranamente en el intento de integración de la configuración ambivalente, hay que esperar una esquizofrenia masiva. La depresión implica que una gran cantidad de desarrollo ha tenido lugar en el pasaje por la posición depresiva, especialmente que una buena cantidad de ambivalencia es vivida, y además, que es admitida —lo que no se produce necesariamente— al punto que un sentimiento de culpa sea vivido y que se sienta el deseo de reparar el daño hecho al objeto introyectado orbital. Una falla en reparar es una falla en las pocas últimas etapas, es decir, en tolerar la ambivalencia. Esta falla puede producirse frente a dos obstáculos, la integración de objetos parciales espaciales y a integración de objetos totales espaciales. Sin embargo, la teoría no especifica cuál de estos obstáculos se encuentra debajo de la depresión. El hecho que enfatiza el pecho sugeriría que se trata del primero, con los objetos parciales espaciales. Pero si así es, resulta difícil entender qué clase de trastorno puede producir una falla en integrar objetos totales espaciales. Aún esta falla podría parecer del tipo depresivo; pero si es así, no podría depender de una relación con el pecho como objeto parcial espacial. Esta paradoja puede resolverse con la hipótesis de que la melancolía es un trastorno de la integración del objeto parcial espacial, y de que la depresión simple o neurótica es un trastorno de la integración del

objeto total espacial; en este último Caso, la relación con el pecho no sería una relación con un objeto parcial espacial delimitado, sino con el pecho como manifestación de la madre, objeto total espacial. Esta demarcación estaría de acuerdo con la división intuitiva entre locura y salud mental, ya que una no implicaría en absoluto una idea de la persona total aun en el sentido espacial, mientras la otra implicaría que se hacen juicios erróneos sobre una persona total espacial. En todo caso, cualquiera que sea la etapa en que se produce la falla en la reparación, esto constituye la depresión precisamente porque la falla es reconocida; si la falla es negada, o desplazada, o etc..., el resultado tiene que ser otra cosa que la depresión.

Dada esta situación, ¿cómo podemos contestar a la pregunta de qué clase de falla en la reparación lleva a la melancolía y a la depresión y no a otro trastorno? Sin embargo, lo que tenemos que enfrentar, no es el problema de entender por qué se produce la depresión y no otro trastorno, sino de entender por qué se produce otro trastorno en lugar de la depresión, porque podemos considerar que la depresión es la reacción más simple, de modo que, cuando surge algún otro trastorno, es que algún factor adicional está actuando, sea para contrarrestar la depresión sea para encubirla; la consecuencia sería que el problema de diferenciación corresponde al estudio de otros trastornos. El problema, entonces, no necesita estudiarse más aquí.

Pero hay otro aspecto del problema. Una falla en reparar puede significar la incapacidad de proyectar una actitud de amor sobre el objeto, de restaurarlo. La pregunta sería entonces: ¿por qué esta incapacidad? (De este modo, la pregunta tiene alguna semejanza con la que se podría hacer en la teoría clásica: ¿por qué la herida narcisística primaria?)

XV.— UN PROBLEMA ETIOLOGICO BASICO

Entonces, el problema siguiente de la etiología de la melancolía parecería ser: ¿por qué se encuentra el melancólico incapaz de usar algo de su actitud de amor en beneficio de sus objetos, orbitales o externos?

Parecerían posibles por lo menos los procesos siguientes, que pueden ocurrir conjuntamente:

(O) Inundar al objeto bueno con el amor.

(D) Derramar el amor en un intento vano de salvar al objeto bueno en que no hay evidencia de éxito (*esto se podría llamar, como veremos, la hipótesis de "de-erotization"*).²²

(N3) Una incorporación nuclear del objeto malo que refuerza la actitud negativa: es decir, una introyección nuclear del objeto orbital malo.

(E) Una denigración del amor por la envidia que rebaja proyectivamente el objeto bueno.

Consideremos estas posibilidades.

Con respecto a (O) hay una amplia impresión clínica que este fenómeno se produce, y más específicamente todavía, existe además una vieja hipótesis clínica de que el erotismo oral puede ser sentido como destruyendo su objeto —que el acto de amor, que consiste en masticar el objeto, también lo destruye— [van Ophuijsen, comunicación personal a Abraham (3, pp. 450-1)]. Realmente, merece considerarse si

²² Jacobson (15) habla de un proceso en el cual el amor es agotado en un intento de salvar al objeto.

no tenemos aquí en nuestro poder un fenómeno primario para comprender la ambivalencia o un modelo para reconstruir su naturaleza; pero volveremos más tarde sobre este punto.

La hipótesis (D) puede aparecer como una consecuencia inmediata en circunstancias en que la destrucción del objeto se produce por un intento de amarlo más; porque esta situación debe llevar, por un verdadero rebote, a un círculo vicioso, más amor, entonces más destrucción, por eso todavía más amor y entonces mayor destrucción, y así seguidamente. La principal manifestación afectiva sería la desesperación.²³

Además, la hipótesis (N3) sería también una consecuencia en determinadas circunstancias. La destrucción oral podría transformar un objeto orbital bueno en malo, pero podría haber varios modos de manejar este objeto malo. Podría, por ejemplo, ser re proyectado oralmente²⁴ en el acto, o sentido como teniendo que ser expulsado de inmediato, pero podría ser incorporado como nuclear. Esto último puede ser considerado como la reacción más normal, por el hecho de que la experiencia psíquica descrita estaría ligada a las sensaciones corporales de absorber el alimento, que serían seguidas normalmente por la sensación corporal difusa de "plenitud", distinta de la de distensión del estómago: cualquier otra reacción implicaría negar la relación entre la sensación de plenitud y el objeto.

La hipótesis de la envidia podría aparecer como proporcionando un modelo inteligible para la creación de la ambivalencia; pero es evidente que (E1) y (E4) presuponen ambivalencia o más bien una actitud ambipotencial ya preexistente. Parecería entonces que, por básica que sea la envidia, surge de la tensión nuclear más bien que la recíproca.

Pero, una vez que se ha desarrollado el proceso que lleva a la actitud de envidia, debe naturalmente tender (como en E) a producir la depresión porque hace la reparación del objeto imposible, y a actuar poderosamente, dando un cuadro bastante parecido al de la de-erotización [que dan (O) y (D)].

Se pueden recalcar determinadas circunstancias en el manejo del niño que podrían desalentar sus intentos de hacer reparación. Por ejemplo, cuando ofrece a los padres un juguete o un cuscurro y que ellos lo ignoran o lo toman en broma, el niño sentirá que sus esfuerzos no son buenos; y lo mismo si sus esfuerzos constructivos en el juego están interferidos. Estas derrotas pueden ser de una gran importancia práctica para su desarrollo ulterior. Pero no van completamente a la raíz del problema, porque no crean la falla en reparar, sólo la refuerzan: actúan sobre una dificultad interna para hacer reparación. Una actuación más fundamental en el manejo del niño, para promover esta dificultad, podría ser la negativa a jugar con él inmediatamente después de alimentarlo, acostándolo y dejándolo solo; porque, si él siente que comer es destructivo, la desaparición de la madre podría confirmar este sentimiento, mientras jugando con él le mostraría que queda sana y salva. El mismo resultado podría provenir del ambiente impersonal, si el frío produjera a menudo una gran incomodidad después de una

²³ Aunque la desesperación puede tener otras raíces adicionales.

²⁴ ¿Podría tener algo que ver con la anorexia nerviosa?

comida. Parecería entonces que cualquiera circunstancia de este tipo, sea en el manejo, sea impersonal puede jugar un papel importante. Por un lado, la presencia continua de la madre podría dar la seguridad al niño de que no la ha destruido en el campo de la identificación proyectiva, lo que se opondría a que se completara la estructura depresiva. Por otra parte, podría anular el proceso interno de intentar la reparación y aún más fundamentalmente alimentar en el niño el convencimiento de que su amor por el objeto lo destruye. Esto se puede considerar como la hipótesis de la influencia ambiental.

La actuación de este proceso, es decir, la influencia de un determinado tipo de manejo del niño, sobre el proceso postulado en (O), puede ser altamente significativa para la depresión. Pero no podría ser suficiente para provocar esta condición, a menos que, por lo menos, los esfuerzos ulteriores del niño en reparar fallen [como en (D)1: es decir, se vuelve "deerotizado" dejando correr afuera su erotismo como una batería que se descarga.

Una vez dada (O), es decir, una hipótesis de que una forma de amor destruye lo que es amado, la consecuencia es que esta de-erotización (D) tiene que producirse si el niño no tiene otros medios de reparar la destrucción que la única forma de amar. Asimismo, una vez dada (E), en que la envidia denigra al amor, aunque el núcleo no sea de-erotizado, la denigración daría en gran parte el mismo cuadro, al menos que el niño tenga a su disposición otros medios de reparar. Entonces, la de-erotización depresiva se produciría sea (i) si el manejo ambiental incide con mucho peso sobre el sentimiento de que comer destruye la persona que da el alimento, o bien (u) si no existen otros medios de reparación. Si existen otros medios, entonces esto puede probablemente en muchos casos contrarrestar el círculo vicioso planteado por (i). Entonces, aunque estas construcciones permitan alternativas en la psicopatología, la existencia de medios sustitutivos de reparación puede ser de importancia más fundamental.

Si consideramos que el amor destructivo se especifica como destrucción del alimento amado masticándolo, o como envidia despojadora del alimento, y que está referido en cada caso a la madre, ¿en qué consiste verosímilmente esta alternativa? Mencioné en otra parte una consideración sobre el papel del padre. Elaborarla saldría del alcance de este artículo, pero se puede mencionar el punto principal: si se produce (por lo menos en el varón) una introyección del padre en alguna forma que sea independiente de la de la madre, es decir, si el padre es introyectado directamente en el núcleo y no es puramente un retoño o un desplazamiento a partir de la madre, entonces tenemos la base para medios independientes de amar y de reparar. Esto produciría un cambio de acento importante en la descripción de los factores más tempranos que inciden sobre la depresión. Vale la pena considerar la posibilidad de que los procesos hipotéticos descritos, sin aumento de la tensión nuclear (Si) bastan para describir una depresión simple, pero que (Si) es decisivo para la melancolía.²⁵ La razón

²⁵ Tratándose de discriminaciones, vale la pena mantener una posibilidad que podría discriminar la depresión normal de la depresión patológica. Consideremos una situación que está por debajo de la envidia y de tipo depresivo. Consideremos, como en la envidia, un objeto bueno externo que es anhelado. Este objeto no es un objeto que haya sido propio y perdido, sino un objeto que es inalcanzable. Hasta aquí no tendríamos nada más que un cuadro de frustración; agreguemos ahora:

(X1) que, para establecer algún contacto, una parte nuclear buena de la persona es identificada proyectivamente con el poseedor del objeto (el componente destructivo siendo clivado);

(X2) que así, por culpa del obstáculo, esta parte del núcleo es perdida. En la esquizofrenia es predominantemente una parte mala que es proyectada y se vuelve perseguidora; el rasgo depresivo aquí es que es una parte buena la proyectada, pero proyectada fuera del alcance. Se puede ver en esto cómo el tiempo de una vida

es que la depresión no parece ir más allá de la idea de vacío y de “no ser bueno” mientras la melancolía lo hace: es decir, implica más que sólo “no ser buenos”; implica el sentirse positivamente malo.²⁶ Para evitar un malentendido: el depresivo, por sus ataques destructivos, seguramente siente que es malo, pero parecería significar la maldad de la culpa; el sentimiento de maldad del melancólico, en el planteo actual por lo menos, es un sentimiento sobre la cualidad o el valor de sí mismo. Y esto es expresado por (N3), la reintroyección del objeto orbital malo, es decir, la incorporación nuclear de un objeto revestido por la cualidad de maldad.

Este modo de distinguir la melancolía y la depresión simple está de acuerdo con la línea de demarcación trazada en la sección anterior, entre la falla en integrar objetos parciales espaciales y objetos totales espaciales; porque la tensión nuclear surgiría supuestamente en forma más aguda en el primer caso.)

La hipótesis (O) parecería ser de importancia básica, particularmente bajo la forma específica que la masticación destruye al objeto de amor, porque explicaría cómo la tensión ambipotencial (nuclear) se produce normalmente por el hecho que las sensaciones de masticar acompañan biológicamente el comer, y que los dientes aparecen normalmente a los seis meses, el acmé de la posición depresiva. Otro aspecto es que, si esta tensión no se produce, su falta implica separar el amor por el alimento de su destrucción mediante el masticar. (Si) y (E) proporcionarían incrementos poderosos.

La observación gráfica de Freud (9, p. 246) sobre el trabajo interno del melancólico “que consume su yo” puede vincularse con (O) pero quizá es interpretada más plenamente por (O) y (Si).

Pero aún si (O) es de una importancia básica, su poder parecería depender ampliamente o quizá necesariamente de no ser contrarrestado. Entonces agregó (por lo menos para el varón) la hipótesis:

(F) Una condición para el desarrollo de los procesos depresivos que son la consecuencia de (O) es la falla en formar un objeto introyectado nuclear del padre.

No es falta de interés agregar que el efecto de derramar o agotar el erotismo de (D) explicaría los fenómenos depresivos que llevaron los primeros clínicos a postular una herida narcisística primaria.

Para reunir los hilos: el resultado de la discusión precedente es que si surge la melancolía, esto se debe a: 1) una pérdida que desencadena la posición depresiva, II) un desarrollo notable de la ambivalencia, III) una falla en reparar los objetos intro-

se podría gastar en una búsqueda sin esperanza de algo, aunque sabiendo que es sin esperanza. La parte perdida es como algo desterrado, con lo cual está roto el contacto. Parece posible que esto de desterrar una parte nuclear buena de la persona por identificación proyectiva, sin el elemento de destructividad, sólo sería depresivo de alguna manera: quizá Constituiría la psicología de la tristeza más que de la depresión (o de la depresión normal más que de la patológica).

Parece que vale la pena prestar atención a esta posibilidad también porque proporcionaría un medio de defensa de tipo depresivo contra la depresión, consistente ésta en la tristeza más los efectos de la destructividad que fue clivada.

Se puede encontrar una idea bastante parecida a esto en Jacobson (18, pp. 87, 89): ella dice que la tristeza no implica un componente destructivo (ha sugerido más arriba que es clivado); y que la persona triste no se siente mala ni desvalorizada.

²⁶ Cf. Freud (9, p. 246): “en la aflicción, el mundo aparece desierto y empobrecido ante los ojos del sujeto; en la melancolía es el yo que ofrece estos rasgos a la consideración del paciente”.

yectados orbitales en el mundo interno, IV) una falla en reparar bajo la forma de identificación proyectiva, V) esas fallas proviniendo básicamente, aparte de factores agravantes, de que el amor sea sentido insuficiente para hacer reparación y de que medios sustitutivos de reparación no sean alcanzables, VI) cuando hay un sentimiento nuclear de que el amor oral es destructivo en su naturaleza.

La doctora Hanna Segal (1961) ha llamado mi atención sobre un desarrollo reciente, según el cual la melancolía es comprendida como el producto de determinadas defensas contra la posición depresiva, cuyos ingredientes se deben encontrar en Klein (19, pp. 298, 308; 20, pp. 316-17). Sobre un fondo en que hay una nostalgia del objeto orbital perdido por culpa de la ambivalencia, las defensas surgen frente a: a) la falla en repararlo, y b) la dependencia de él. La gran defensa contra la falla en reparar es maníaca y consiste más específicamente en omnipotencia, negación e idealización. La pérdida es negada, el objeto restaurado omnipotentemente y entonces idealizado (todos procesos apartados de la realidad). Después, porque la restauración maníaca es artificial y no procura una satisfacción real, surge un sentimiento de dependencia hacia el objeto orbital; y, como esto no se puede resolver por una satisfacción real, es vivido como una persecución. En consecuencia las defensas esquizoides contra la persecución resuscitan y entran a actuar una vez más, incluso el empleo incrementado de la omnipotencia. De acuerdo con esta descripción, la melancolía es concebida no exactamente como una reacción esquizoide o maníaca, sino como el resultado de la interacción de defensas esquizoides y maníacas contra la ambivalencia de la posición depresiva. Esta defensa “esquizo-maníaca”, como se podría llamar, parece ser un proceso que tiene probablemente que producirse. Pero no se produciría si la tarea de la reparación pudiera llevarse a bien por un incremento del amor, es decir, si esta tarea no fallara porque (O) la forma de amar era destructiva y (D) el amor se derramaba. Ahora, cuando están presentes estos procesos, de acuerdo con el planteo que he hecho, se produce una tensión nuclear (Si). Y esto, muy probablemente, sería una condición bajo la cual la omnipotencia y las defensas basadas sobre el clivaje podrían empezar a actuar. De ahí que la defensa “esquizomaníaca”, aunque sea de carácter básico, parecería suponer anteriormente los procesos, especialmente (D) y Si), que he sugerido.

La idea del amor destructivo, como ya lo he señalado, fue mencionada hace tiempo por van Ophuijsen. Klein (19, p. 286) estuvo también de acuerdo con esto. Hasta donde alcanzan sus explicaciones no hay nada que indique si consideraba como factor más decisivo para la melancolía (O) o bien la defensa esquizomaníaca. La razón que he dado para mi elección de (O), es que la defensa esquizomaníaca lo presupone (o presupone algo parecido) y no es recíproco. Sin embargo, hay una consideración adicional. Si los procesos esquizomaníacos son en principio indispensables para restaurar un objeto destruido o perdido, entonces la melancolía sería el destino universal del hombre. No sería así, si llegan a actuar sólo en el caso que (O) el amor llegue a ser predominantemente destructivo. La hipótesis (O) permite diferencias de intensidad; porque una intensidad moderada de destructividad del amor en un niño se incrementa o no de acuerdo a que el manejo de él por el ambiente falla o tiene éxito en mostrarle que la madre ha quedado sana y salva. Entonces la defensa esquizomaníaca no haría parte del desarrollo normal, sino que sería característica de la melancolía.

En esta reconstrucción, a la serie de seis condiciones resumidas más arriba para que se produzca la melancolía, agregaríamos: VII) cuando los medios normales de reparación fallan, entonces se desarrolla para luchar contra la falla una defensa esquizomaníaca, consistente en un intento de efectuar una reparación mágica que es por esencia destinada al fracaso.

XVI.— RELACION ENTRE LAS TEORIAS CLASICA Y POSTCLASICA

Ahora estamos en situación de hacer una comparación completa y señalar las oposiciones entre la teoría de Freud-Abraham y la teoría kleiniana, utilizando determinados factores adicionales a la última, que he sugerido en la sección anterior.

Ambas teorías ponen el acento sobre la pérdida, la introyección, la oralidad, el odio, el sadismo, la destrucción y la ambivalencia. La diferencia fundamental reside en la base clásica del narcisismo primario, bajo la forma de una herida narcisística primaria, que parece ser subyacente a la característica básica del trastorno, la pérdida de autoestima.

Hay, sin embargo, la diferencia más que la ambivalencia, aunque tenga la misma estructura, apunta en direcciones opuestas en las dos teorías; para Freud y Abraham el objeto perdido es reemplazado por un objeto introyectado nuclear (identificación narcisística) y es hacia este objeto que el superyo orbital dirige sus sentimientos ambivalentes; para Melanie Klein, es el núcleo que dirige sus sentimientos ambivalentes hacia un objeto introyectado orbital bueno. (Una consecuencia natural es que la “culpa” no tiene el mismo significado en las dos teorías.) Evidentemente tenemos dos teorías completamente distintas que no podrían ser ambas verdaderas.

Pero no olvidemos la hipótesis de la tensión nuclear, que fue necesaria para dar cuenta del desarrollo de la unidad del núcleo y también para proporcionar un molde para la integración del objeto. Ubica el centro de la melancolía exactamente en la médula de la persona, y la dicha tensión no podría distinguirse clínicamente, sin prestarle una atención muy especial, del yo sufriendo de una actitud ambivalente de parte de un objeto orbital

—es decir, sería difícil distinguir una tensión inducida desde el núcleo de una inducida desde un objeto orbital—. En verdad, se podría argumentar también que la idea de tensión nuclear contestaría mejor a la idea de narcisismo primario de lo que no haría la idea de una tensión suscitada por el ataque de un objeto orbital. Sin embargo, el punto principal es que se puede decir que la tensión nuclear constituye una herida en el yo. Tendríamos así una explicación de una herida nuclear sin implicar la teoría del narcisismo primario

Además, como fue señalado en la sección anterior, el agotamiento del erotismo implicado en la falla en reparar el daño a un objeto orbital ambivalentemente atacado, aumentaría el vacío del núcleo y crearía un sentimiento de herida nuclear, aunque quizá de una cualidad algo diferente de la que se debe a la tensión nuclear.

Aparece entonces con claridad que la teoría postclásica se ubica en un nivel distinto de la clásica, porque puede dar, sobre la base de procesos primarios, una explicación de los fenómenos que probablemente han sugerido la idea de narcisismo primario en el contexto de la melancolía; la diferencia de nivel consiste en que el narcisismo primario parece en principio no permitir más investigación, explicación o experiencia. En suma, las hipótesis de tensión nuclear y de de-erotización pueden cumplir el mismo oficio que se esperaba de la teoría de la herida narcisística primaria.

Importa recalcar que la diferencia en la orientación de la ambivalencia en la teoría clásica es una consecuencia natural de la teoría de identificación narcisística primaria.

XVII.— EL MECANISMO SUBYACENTE AL SUICIDIO

En las teorías expuestas más arriba el proceso involucrado en la autoagresión queda algo indefinido.

La explicación clásica del suicidio era que un objeto de odio es introyectado y que el ataque destructivo se ubica dentro (aunque se utilicen objetos externos para llevarlo a bien). ¿Significa esto que lo que se ataca es un objeto introyectado orbital o nuclear (siendo representado lo último por el 9a de más arriba)? No se puede dudar realmente de que la respuesta, de acuerdo con la teoría clásica, es que el suicidio, como el autorreproche, es un ataque contra el núcleo.

Seguramente esto suena como una hipótesis más razonable que la que lo referiría a un ataque contra un objeto orbital; porque la destrucción de un objeto orbital proporcionaría un modelo para un ataque contra algo que el sujeto posee más bien que contra sí mismo. Por otra parte, un ataque contra el núcleo por un objeto orbital, aun cuando hay una identificación con él, no contesta a nuestra idea intuitiva del suicidio como de un ataque directo de la persona contra la persona.

Podemos verlo más exactamente si usamos la hipótesis (Si), porque ahora el ataque tiene que ser entendido como ocurriendo dentro del núcleo: es decir, es el resultado extremo de la tensión entre los dos componentes de la persona con actitudes ambipotenciales. En la misma línea que esta posibilidad está el supuesto que (Si) es decisivo para la melancolía, pero no está presente (en grado relevante) en la simple depresión, si se considera que el suicidio va con la primera mejor que con la última. Para seguir el tema, sin embargo, debemos preguntar si el suicidio es el efecto de la actitud positiva del núcleo sobre la actitud negativa, o al revés. Esto último es muy directamente la idea que la actitud hostil destruye la del amor; lo anterior podría ser la idea de que la actitud positiva destruye a la otra por su amor. Son por lo menos puras posibilidades.

Pero la idea de una actitud nuclear de amor que pueda destruir otro componente nuclear parecería inutilizable. Implica que una actitud de amor puede destruir sin ayuda. Esta idea es absolutamente diferente de la que fue considerada en (O), donde una actitud de amor que come destruye masticando, porque en este caso existe un agregado a la actitud de amor que destruye. Quedamos entonces con la alternativa más evidente, que puede expresarse en forma más explícita como sigue:

(S1.I) La tensión nuclear es producida por la acción inherente de una actitud nuclear destructiva sobre una actitud nuclear de amor.²⁷

Lo que aparece aquí se reduce a esto: que el mecanismo básico subyacente al suicidio no es un ataque de la totalidad de la persona contra su núcleo, mucho menos un ataque contra un objeto orbital, sino una lucha dentro del núcleo.

Se precisa especialmente la claridad sobre lo que esto implica. Las citas de Freud dadas un poco más arriba indican que el objeto malo odiado es introyectado dentro del núcleo y es entonces el blanco de los reproches. La hipótesis preliminar sobre el suicidio que acabamos de formular hace de este objeto no el blanco sino la fuente del ataque. Esta idea parece en desacuerdo con las observaciones de Freud sobre el suicidio (9, p. 252), donde considera el mecanismo como situado en el mismo plano que el del autorreproche. Sería factible discriminar clínicamente las dos posibilidades, es decir, afinando la interpretación, se puede razonablemente esperar decir en qué

²⁷ Que esto sea o no cierto está en la línea y en el espíritu de la concepción de Freud de la defusión de los instintos, y de la concepción de Klein del instinto de muerte.

medida la tensión es básicamente nuclear y cuáles componentes nucleares en las fantasías de suicidio están atacados y cuáles atacando.

Pero estas dificultades se desvanecen si damos un paso más. La idea de lucha dentro del núcleo, aunque esté quizá más próxima a la idea intuitiva del suicidio que las otras dos alternativas consideradas, es en sí misma contraria a la realidad. Tomada al pie de la letra, describiría algo como una persona que muere de melancolía durante el sueño, más bien que clavándose un puñal en el corazón o abriendo la llave del gas. Esta insuficiencia puede desaparecer si tomamos la explicación de la depresión expresada en la forma de identificación proyectiva. Consideremos la consecuencia de la reintroyección de un conflicto proyectado. El conflicto proyectado está compuesto por elementos nucleares; cuando se reintroyecta, aún como orbital, refleja el conflicto que constituye la tensión nuclear; ahora ésta no tiene válvula de escape, ya que la identificación proyectiva no puede servir más como zona de seguridad, por la reintroyección.

En esta explicación, el suicidio es la salida de la tensión nuclear, pero sólo después que ha fallado completamente la reparación, que no queda lugar para la identificación proyectiva, y que la reintroyección ha tenido lugar.

Esta explicación, por correcta que sea, por supuesto no está completa; porque precisaríamos también la explicación de la reintroyección.

Si se considera el suicidio como una desintegración del núcleo, resulta que es fundamentalmente un fenómeno esquizoide, y no intrínsecamente depresivo;²⁸ se reduce a una derrota total en la posición depresiva.

XVIII.— RESUMEN Y CONCLUSION

Siguiendo un procedimiento ya adoptado en otros artículos, he tratado primero de exponer detalladamente la teoría clásica de la melancolía, extrayendo las numerosas hipótesis que la componen. La explicación del síndrome por la teoría es tanto más obvia que en otros trastornos, que dediqué poco espacio a este problema. Se podría quizá mencionar que el factor de diagnóstico (1) dado por Abraham, parece haber escapado a un examen especial y que no lo he discutido más arriba, pero puedo observar que una condición importante sería la falla de la introyección nuclear del padre en un paciente varón.

Como en otras oportunidades, encontré que introducir una distinción entre introyección nuclear e introyección orbital, hace el planteo de la teoría más específico.

El artículo pasó entonces a la teoría de Klein, que requiere como lema una exégesis detallada de la teoría de la posición depresiva. Esto implica construir una teoría explícita de la estructura del yo, de la ambivalencia, del conflicto externo tanto como interno, y de la reparación. La melancolía es considerada entonces como un resultado de una falla del mecanismo de reparación en la posición depresiva.

Se ha señalado que había pocas diferencias, por lo menos al tratarse de la melancolía, entre la mayoría de los principios fundamentales de Freud y Klein: existían ciertas diferencias, por ejemplo sobre el narcisismo primario, la orientación de la ambivalencia, la reparación, y una psicología kleiniana del yo más detallada; pero esto último pareció estar en el espíritu del análisis clásico, aunque la negación del

²⁸ Debo a la doctora Hanna Segal el haberme llamado la atención sobre el hecho de que el suicidio puede ser considerado como una reacción esquizoide a la posición depresiva.

narcisismo primario no estuviera.

La falla en reparar fue explicada como una limitación en el uso de las actitudes de amor para restaurar por proyección un objeto dañado. Esto planteó un problema de etiología para el cual la literatura no proporciona una guía segura. Se describieron cuatro hipótesis, una de amor destructivo (O), una de deerotización (D), una de incorporación nuclear de un objeto malo (N3), y una de envidia (E); las dos primeras darían cuenta de la depresión simple, mientras la tercera sería necesaria como agregado para explicar la melancolía, y podría tener un efecto independiente; y se agregó todavía otra hipótesis referente a la influencia ambiental. Se sugirió que (O) era básico para explicar la falla en la reparación. Para explicar la situación creada por estos factores y por el fenómeno del suicidio se propuso una hipótesis final sobre la fuente de la tensión nuclear, que a mi criterio resulta fatal si el conflicto nuclear al cual se ha dado la forma de la identificación proyectiva es reintroyectado, porque no queda otra alternativa que la desintegración del núcleo.

Todas estas hipótesis podrían comprobarse llevándolas a la experimentación clínica, aunque en algunos casos la experiencia tendría que ser de gran dificultad y exigiría una gran sutilidad de la interpretación y de la apreciación de los matices de las respuestas que a ella se dan.

Aunque este artículo trata varios aspectos del tema, hay un cierto número de problemas fundamentales que no fueron tocados: entre otros, por ejemplo, la relación de la melancolía con la manía, su relación con el duelo,²⁹ su relación con el carácter obsesivo y el papel del complejo de Edipo.

Curiosamente, ha resultado mucho más fácil reconstruir la teoría clásica de la melancolía que las de la histeria o de la neurosis obsesiva. Lo que toca a la melancolía es más explícito en la literatura: poco hubo que agregar a la reconstrucción, mientras para reconstruir las teorías de la histeria y de la neurosis obsesiva encontré que era necesaria una gran cantidad de interpretaciones. Por otra parte, pareció necesario hacer ciertas interpretaciones hipotéticas de carácter nuclear para explicar algunos rasgos de la posición depresiva. Sugieren la posibilidad de descubrir clínicamente ciertos fenómenos: por ejemplo, la tensión imputada a los objetos, el papel de una identificación nuclear con el padre, y manifestaciones de tensión nuclear. Podría haber aquí una ganancia: a partir de la discriminación precisa de la tensión nuclear y de un objeto introyectado ambivalorado, se podrían introducir matices en las interpretaciones sobre identificación que podrían arrojar más luz sobre los procesos esquizoides. (Esto no se menciona como esperanza entusiasta sino sólo como una mera posibilidad.)

Aunque no lo haya mencionado en este artículo, uno de sus principales centros es metacientífico (metodológico), es decir, que tiene que ver con la naturaleza de la ciencia. Se puede notar, por ejemplo, una ausencia de definiciones, porque las definiciones no juegan virtualmente ningún papel en la ciencia (Popper, 29) y la clarificación directa de los conceptos muy poco, mientras la teoría domina la totalidad del proceso. Ocasionalmente es necesario especificar las distintas cosas que un concepto designa en el uso; pero es la parte menor del trabajo teórico; en ejemplos importantes, la connotación de los conceptos no puede ser especificada de este modo,

²⁹ ¿Puede ser que la melancolía se refiere a un ataque, sentido como habiéndose llevado a cabo, contra un objeto bueno, correspondiente a algo vivo, mientras en el duelo surge un mayor sentimiento de vacío por el hecho que el objeto bueno es proyectado para evitar el desamparo de retenerlo sin proyectarlo durante el duelo?

No se puede conseguir satisfacción con el objeto real correspondiente y entonces un ataque contra el objeto bueno proyectado se hace imprescindible para hacerlo corresponder a algo ya muerto.

y su significado se puede explicar sólo por el papel que juegan en una teoría.

No desprecio la importancia de ser claro: pero es posible que el énfasis puesto sobre la clarificación de conceptos por los científicos sociales sea regularmente un medio de evitar dedicar el pensamiento a las teorías. En este artículo, la finalidad era elaborar una teoría, y si fuera posible deducir de ella las consecuencias; porque una de las principales funciones del trabajo teórico de esta clase es descubrir la posibilidad de fenómenos cuya existencia no se sospecharía de otro modo. Los resultados quedan o caen en la medida en que el trabajo teórico es coherente y en la medida en que sobreviven a la experiencia. En este artículo, no se ha intentado considerar el problema de la experimentación, sea clínicamente o en alguna otra forma; me he concentrado únicamente en la estructura teórica en sí. No se puede afirmar la seguridad de los resultados.

El procedimiento clásico de la ciencia ³⁰ (que, entre paréntesis, Freud era casi el único en seguir entre los científicos sociales) no ofrece garantía ninguna de resultados; presenta sólo posibilidad de conseguirlos; pero si no se sigue, seguramente no habrá resultados.

Traducido por **Madeleine Baranger**.

BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAM, Karl (1911).— “Notes on the Psycho-Analytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions”. In: (4).
2. (1916).— “The First Pre-genital Stage of the Libido”, *la*: (4).
3. (1924).— “A Short Study of the Development of the Libido: Melancholia and Obsessional Neurosis”. In: (4).
4. — “Selected Papers”. (London: Hogarth, 1927.)
5. BALINT, Michael (1960).— Primary Narcissism and Primary Love. “*Psychoanal. Quart.*”, 29.
6. FREUD, Sigmund (1905).— “Three Essays on the Theory of Sexuality”. S. E. 7, p. 222.
7. (1912).— “The dynamics of Transference”. S. E., 12, p. 106.
8. (1914).— “On Narcissism: An Introduction”. S. E., 14.
9. (1917).— “Mourning and Melancholia”. S. E., 14.
10. (1926).— “The Question of Lay Analysis”. S. E., 20, p. 215.
11. GLOVER, Edward (1932).— A psycho-Analytical Approach to the Classification of Mental Disorders. “*J. Ment. Sci.*”: 825 ff.
12. HARNIK, Jenó (1932).— Introjection and Projection in the Mechanism

³⁰ Por esto se entiende el procedimiento que fue siempre seguido de hecho por los científicos que obtuvieron resultados, que implica la confrontación con un problema, la hipótesis, y finalmente la observación, que lleva a la refutación, más hipótesis, etc. La descripción tradicional hecha por los filósofos y aceptada sin crítica por los científicos era completamente distinta: comprendía la recolección de numerosas observaciones que llevarían a teorías sin empleo particular de la imaginación o del pensamiento (cf. Popper, 29).

- of Depression. "Int. J. Psycho-Anal.", 13.
13. HARTMANN, Heinz (1950).— Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. "Psychoanal. Study Child", 5.
14. HEIMANN, Paula (1952).— "Certain Functions of Introjection in Early Infancy". In: (22: 145 f.).
15. JACOBSON, Edith (1953).— Contribution to the Metapsychology of Cyclothymic Depression. In: "Affective Disorders", ed Greenaere.
16. (1954).— Psychotic Identifications. "J. Amer. Psychoanal. Assoc.", 2.
17. (1954).— The Self and the Object World: Vicissitudes of their Infantile Cathexes and their Influence on Ideational and Affective Development. "Psychoanal. Study Child", 9.
18. (1957).— Normal and Pathological Moods: their Nature and Functions. "Psychoanal. Study Child", 12.
19. KLEIN, Melanie (1935).— "Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States". In: (22).
20. (1940).— "Mourning and its Relation to Manic-Depressive States". In: (22).
21. - - - - (1945).— "The Oedipus Complex the Light of Early Anxieties". In: (15).
22. .— "Contributions to Psycho-Analysis", 1921-1945. (London: Hogarth, 1948.)
23. (1952).— "Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant". In: (22).
24. (1952).— "On the Theory of Anxiety and Guilt". In: (22).
25. (1952).— "Notes on Some Schizoid Mechanisms." In: (22).
26. — "Envy and Gratitude". (London: Tavistock: 1957.)
27. MENDELSON, Myer.— "Psychoanalytic Concepts of Depression". Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1950.)
28. POPPER, K. E.— "The Open Society and its Enemies", Ch. XI. (London: Routledge, 1957.)
29. - - - -, -.— "The Logic of Scientific Discovery". (London: Hutchinson, 1960.)
31. RIVIERE, Joan (1952).— "General Introduction". In: (22), pp. 12-13.
32. .— (ed.) "Developments in Psycho-Analysis". (London: Hogarth, 1952.)
33. ROSENFELD, Hebert (1955).— Notes on the Psycho-Analysis of the Super-Ego conflict in an Acute Schizophrenic Patient. In: "New Directions in Psycho-Analysis", ed. Klein et al., pp. 207 f. (London: Tavistock, 1955.)
- 34 (1959).— An Investigation into the Psycho-Analytic Theory of Depression. "Int. J. Psycho-Anal.", 40.
35. SCOTT, W. C. M. (1947).— On the Intense Affects encountered in Treating a Severe Manic-Depressive Disorder. "Int. J. Psycho-Anal.", 28: 142.
36. SEGAL, Hanna (1961).— Personal Communication.
37. SPITZ, René (1947).— Anaclitic Depression. "Psychoanal. Study child", 2: 324.
38. THORNER, Hans (1955).— Three Defences against Inner Persecution. In: "New Directions in Psycho-Analysis", ed. Klein et al. (London: Tavistock, 1955.)
39. WISDOM, J. O. (1961).— A Methodological Approach to the Problem of Hysteria".

“Int. J. Psycho-Anal”, 42: 231.