

## La figura parental combinada

Gilberto Koolhaas

(Montevideo)

La figura parental combinada es una fantasía inconsciente que imagina el pene del padre dentro del cuerpo materno y representa una combinación de madre y padre en una sola persona (6). Esta fantasía surge al iniciarse la posición depresiva. El comenzar la madre a ser percibida como objeto total, implica la percepción de ella como individual, separada del niño, y teniendo relaciones con otro: el padre (9). Los impulsos agresivos y libidinosos se transfieren ahora del pecho al segundo objeto parcial.

El concepto figura parental combinada, de por sí formula la **relación entre posición depresiva y situación edípica**, relación que permanece oscura en la literatura kleiniana. **Este trabajo es un intento de esclarecer dicha relación introduciendo el esquema corporal en la metapsicología de Melanie Klein.**

El concepto “objeto interno” es eje y base de la psicología kleiniana. A mi modo de ver, mucha discusión se torna confusa por la hipóstasis que este concepto ha sufrido, o sea, por atribuirle un carácter sustancial. El **adjetivo “interno” no indica una localización, sino que se refiere al proceso de internalización constitutivo del objeto interno. La diferencia** entre objeto interno y **objeto externo** no es una mera diferencia de lugar. Cuando el **objeto** interno es proyectado afuera, sigue siendo un objeto interno, sigue siendo un objeto perteneciente al mundo interno del inconsciente.

El objeto interno es una realidad psíquica, formada por la fantasía inconsciente. La fantasía inconsciente es la interpretación afectiva del ego corporal de las sensaciones que surgen en la relación instintiva con el otro cuerpo: el objeto

externo.

En el comienzo el objeto externo es exclusivamente el pecho, objeto parcial. Por el conflicto de sentir impulsos, tanto agresivos como libidinosos hacia el mismo objeto, se origina el proceso de disociación, idealización y negación, permitiendo al ego, según la formulación de Hanna Segal, emerger del caos y organizar su experiencia. Este ego, es el ego corporal. Organizar la experiencia es función del esquema corporal.

**Melanie Klein (4) explícitamente relaciona sus hallazgos sobre la posición esquizoparanoide durante los tres primeros meses y el aparecer de la posición depresiva después del tercer mes, con el cambio evolutivo del cuerpo del lactante.** Ella cita a Margaret Ribble, que describe que el niño en los tres primeros meses, debido a la incompletitud de su cerebro y sistema nervioso, está en continuo peligro de desorganización funcional vivida como peligro de muerte.

El proceso de splitting es una fantasía inconsciente, tiene calidad de proceso primario. Al organizar la experiencia del ego corporal, constituye la vivencia de unión con la madre.

De manera que el objeto disociado es un objeto interno, mientras que el objeto parcial es un objeto externo. Segal define que el objeto total contrasta tanto con el objeto parcial como con el objeto disociado. Esto implica que el surgir **de la relación con el objeto total, o sea la posición depresiva, es un doble acontecer: externo e interno.** Es un cambio en la percepción del objeto y es un cambio en el ego. Al percibir la madre como separada e individual, percibe sus relaciones con el padre. El niño descubre su dependencia de ella y sus celos: situación edípica. Al disminuir el splitting, el ego experimenta su ambivalencia y culpa: angustia depresiva.

Melanie Klein señala este doble aspecto de la angustia depresiva. La angustia de pérdida del objeto, cito a M. Klein, tiene dos orígenes:

uno externo: la dependencia completa;

otro interno: el temor de haber destruido la madre con sus impulsos sádicos.

Desde el principio, dice M. Klein, hay una continua interacción entre ambas angustias, correspondiente a la interacción entre realidad externa e interna (5).

Precisamente esta interacción es la relación dialéctica entre la experiencia evolutiva y el conflicto psíquico; expresa el diálogo de los sentimientos del ego corporal con el cuerpo materno.

**El deseo y el odio en la relación con el objeto parcial entran en diálogo cuando aparece el objeto total. De este diálogo nacen emociones de culpa, de pena y deseo de reparación que son los elementos fundamentales del sentimiento de amor, sentimiento que estabiliza la relación con el objeto total.**

La interacción entre realidad externa e interna acontece mediante el cuerpo. Si la posición psicótica es una configuración (9), o sea una unidad estructurada de relaciones objetales, angustias y defensas, es necesario pensarlas desde el cuerpo. Es el cuerpo el que tiene una relación objetal. Es el cuerpo que experimenta angustia.

Es el cuerpo que origina fantasías inconscientes como defensa contra la angustia experimentada en la relación con el objeto externo.

Los elementos de la posición psicótica estructuran una experiencia del cuerpo del niño en su relación con el cuerpo de la madre. Hay fundamentalmente dos experiencias: la de unión con el cuerpo materno y la de separación. **Al establecerse la posición esquizoparanoide, se constituye la experiencia de unión. Al elaborarse la posición depresiva, se elabora la experiencia de separación.**

Dos fragmentos de dos sueños de un paciente esquizofrénico ilustran estas experiencias. En uno de ellos se encuentra adentro de la casa del analista y en otro se encuentra afuera. El primer sueño es después de una sesión en la cual fantaseaba con dos horas diarias de análisis. Sueña que se termina la sesión. El analista se va y él se queda. Agarra un disco con música de Liszt y va al interior de la casa. Con el disco asocia la música que su madre tocaba antes de dormir cuando niño y su fantasía de grabar las sesiones o sea de eternizar la gratificación oral. Disocia un objeto malo: la hora con fin, y un objeto bueno: la hora sin fin. Niega el objeto malo frustrador (el analista) e idealiza el pecho gratificador (el disco), lográndose así la fantasía intrauterina adentro de la casa.

Meses más tarde el paciente sueña que se interrumpe la sesión porque el analista debe salir. El paciente se encuentra fuera de la casa en el jardín y ve con angustia el analista con una mujer en un coche que anda mal por tener la rueda floja. Aquí se anuncia la posición depresiva. Ahora la interrupción de la sesión no es negada: es sentirse fuera de la casa, separado de la madre, lo que significa estar

frente a la escena primaria. Con la rueda floja asocia la venganza de un mecánico que dejó sueltos los tornillos después de cambiarla. La angustia es tanto depresiva por su ataque a la pareja en coito: el auto dando tumbos, y persecutoria por el temor de volverse loco en el análisis: el mecánico que afloja los tornillos.

El sueño segundo expresa claramente la relación entre la posición depresiva y la situación edípica.

**En cambio de la posición esquizoparanoide en depresiva es el cambio de una situación de dos cuerpos en una situación de tres cuerpos.** La evolución del ego a través de las posiciones psicóticas se articula con la evolución de la constelación edípica. Esta articulación abre una perspectiva sobre **un síndrome de transición en el que se relacionan la situación edípica temprana, la defensa maníaca y el segundo objeto parcial.**

La figura parental combinada surge cuando el niño percibe el objeto total, persistiendo aún la relación con el objeto parcial. La percepción del objeto total aparece después del tercer mes porque recién entonces empieza el niño mismo a ser un objeto total; comienza el juego de la mano en el campo visual relacionando sensaciones visuales y propioceptivas. El niño comprende que posee un interior al llevar cosas a la boca, observa Winnicott (10), y, también comprende ahora que la madre tiene un interior.

Es en este período que entra en la etapa polimorfo-perversa. Fantasías libidinosas y agresivas de carácter oral, anal y uretral se dirigen ahora hacia el contenido de la madre, hacia su interior. Por la organización oral del instinto los impulsos polimorfos tienen la finalidad de incorporación motivo de la equivalencia pene-heces-niño. Esta equivalencia muestra que el pene es un pene fantasma, onírico en la expresión de Merleau-Ponty.

Por estos cambios evolutivos después del tercer mes, la relación con la madre origina una nueva realidad psíquica. Por un lado, la madre es vivida separada del niño con su propio interior, pero la fantasía inconsciente con el segundo objeto parcial anula a su vez la separación y la angustia de pérdida de la madre en cuanto el pene es vivido simultáneamente adentro de la madre y adentro del niño.

El pasaje de la relación con el primer objeto parcial hacia la relación con el segundo objeto parcial —y esta es mi hipótesis— transforma la defensa esquizoide contra la angustia de aniquilación en defensa maníaca contra la angustia de

pérdida, **la negación omnipotente con el pecho idealizado se transforma en el control omnipotente con el pene idealizado.**

Melanie Klein (7) postula como mecanismo general de las muchas formas de la defensa maníaca, el dominio sobre los padres internalizados. Ilustra esta defensa con un sueño donde el paciente está en posesión del pene del padre y puede ahora invertir la situación del niño frente a la pareja orinando para ambos.

“Todos los aspectos del desarrollo contribuyen hacia el proceso de modificación de la angustia y por esta razón las vicisitudes de la angustia pueden ser sólo entendidas en su interacción con todos los factores evolutivos. En este sentido el complejo edípico ayuda al niño a superar la posición depresiva. Cuando por el propio desarrollo disminuye la intensidad de la figura parental combinada, aumenta la capacidad de concebir ambos padres como dos individuos separados, lo que implica la mejor comprensión de la relación entre ambos” (4). Al disminuir la defensa maníaca de controlar, inmovilizar y separarlos, recién puede surgir culpa y esperanza de poder unirlos de una manera feliz: reparación y elaboración de la posición depresiva. **El niño renuncia a sus deseos edípicos no por angustia de castración (angustia persecutoria), sino inspirado por los sentimientos de la posición depresiva.**

La situación edípica genital implica que el niño recién ahora se identifica con su propio sexo y experimenta su cuerpo separado del de sus padres, en tanto que durante la situación edípica pregenital esto es imposible. Si Melanie Klein comprueba que la figura parental combinada es causa de angustia de carácter psicótico, es —en mi opinión— porque impide la integración del esquema corporal. Esta integración recién da la experiencia del cuerpo propio, fundamento del sentido de identidad.

Sylvan Keiser (2) ha descrito angustias **psicóticas del cuerpo** frente al orgasmo: **la angustia de disolverse o desaparecer o explotar desintegrándose, manifestación de una defectuosa organización de los límites psíquicos de la imagen corporal.** Los orificios del cuerpo, como zonas erógenas, tienen una importancia básica en la organización de estos límites. Sylvan Keiser distingue dos causas de límites defectuosos: 1º) la introyección inadecuada de los objetos;

2º) la represión de sensaciones de los orificios por su agresividad. El enfoque kleiniano nos permite ver estas dos causas como una sola: la fijación de la situación edípica temprana que se caracteriza por los impulsos pregenitales agresivos que originan la figura parental combinada.

En trabajos anteriores he descrito **casos donde se manifiesta la relación entre la persistencia de la figura parental combinada y la angustia por la pérdida de los límites** (8). Mencionaré brevemente:

**Un caso de histeria de conversión.**— El priapismo interrumpe repetidamente el sueño de un paciente. Este priapismo defiende al paciente contra la regresión oral del dormir, angustiante por la agresión. Un símbolo onírico, un hombre hecho de nieve (recuerdo de inviernos europeos de su infancia), simbolizaba:

1º) la figura parental combinada. No era ni hombre ni mujer;

2º) el síntoma mismo: la erección fría. La erección era sentida como rigidez de todo el cuerpo, por la ecuación falo-cuerpo del regreso oral en el cual debía congelar sus límites corporales contra el temor de ser diluido y absorbido, inmovilizando al mismo tiempo la pareja.

**Un caso de agorafobia.**— La angustia hacía crisis en la zona de la ciudad donde circulan prostitutas. Tenía que ponerse zapatos pesados contra una sensación vertiginosa, guantes contra parestesias en las manos y lentes oscuros por el mareo en los ojos, disfrazándose, según la propia asociación del paciente, como el Hombre Invisible de la novela de Wells. El temor de volverse invisible y desaparecer, se relacionaba con la visión de la figura parental combinada. Su punto ciego, decía el paciente, era el genital femenino. Pensaba que las mujeres orinan por el ano, tratando de volver invisible a la madre fálica, fantasía que hacía su aparición en un lapsus linguae.: “vagina piscia”, al querer decir “piscina vacía”.

**Un caso de neurosis obsesiva.**— El paciente sufría de una duda obsesiva al vestirse de mañana. Revisaba una y otra vez si no se había puesto la camiseta al revés, sus calcetines de afuera adentro. La necesidad compulsiva de establecer los límites de su imagen corporal separando adelante y atrás, adentro y -afuera, estaba dirigida contra una angustia de desintegración tratando de separar a ambos padres. La obsesión empezó después de interrumpir un coito por un dolor punzante en el ano. Este síntoma lo asociaba en la sesión con un recuerdo infantil que encubría la figura parental combinada: un juego de infancia con soldaditos de

plomo que iban pinchados en el lomo del caballo.

Los psicólogos americanos Cleveland y Fisher (1) exploraron el carácter de los límites de la imagen corporal (the Body Image Boundary) con el Rorschach, comparando el índice de respuestas-barrera y de respuestas-penetración. Encontraron una falta de nitidez y una tendencia hacia una angustia de desintegración, no por un defecto real del cuerpo, sino por imágenes parentales inestables. Ellos muestran como el proceso de socialización por los mecanismos de internalización se traduce en los atributos del límite corporal.

**El límite de la imagen corporal hace manifiesta la dimensión psicológica del esquema corporal. Su organización exige la solución del complejo edípico mediante la elaboración de las angustias psicóticas.**

## BIBLIOGRAFIA

1. FISHER. Seymour and CLEVELAND, Sydney.— “Body image and Personality”. D. Van Nostrand Company, Inc. New York, 1958.
2. KEISEIR, Sylvan .— Body-ego during Orgasm. “The Psychoanalytic Quarterly”, Vol. XXI: N° 2; 1952.
3. KLEIN, Melanie.— “Love. hate and Reparation’. Hogarth Press, London 1937.
4. KLEIN, Melanie.— The Emotional Life of the Infant. “Developments in Psychoanalysis”. Hogarth Press, 1952.
5. KLEIN, Melanie.— The Theory of Anxiety and Guilt. “Developments in Psychoanalysis”. Hogarth Press, 1952.
6. KLEIN, Melanie.—.— “The Psychoanalysis of Childrens”, Hogarth Press. 1960.
7. KLEIN, Melanie.—.— “Psychogenesis of Manic-Depressive States”, 1935.
8. KOOLHA AS. Gilberto. — Priapismo. “Revista Urug. de Psicoanálisis”. Vol. 1: 1956.  
  
-----El origen psicótico de la neurosis. “Revista Urug. de Psicoan”. Vol. 2: N° 4: 1958.  
  
-----Las fantasías inconscientes de los procesos mentales conscientes.  
  
“Revista Urug. de Psicoan.”. T. VI :N° 1: 1964.
9. SEGAL. Hanna.— “Introduction to the work of Melanie Klein”. Heinemann. London, 1964.

10. WINNICOTT. D. W.— Desarrollo emocional primitiva. “Rev. de Psicoan”.  
V. 4 Buenos A ires, 1948.