

Algunas conclusiones teóricas relativas a la vida emocional del lactante (¹) (²)

Melanie Klein
(Londres)

Mi estudio de la mente del lactante me ha hecho tomar conciencia más y más de la asombrosa complejidad de los procesos que actúan, en gran parte simultáneamente, en los estadios tempranos del desarrollo. Al escribir este capítulo traté por lo tanto de dilucidar tan sólo algunos aspectos de la vida emocional del lactante durante su primer año, seleccionando aquéllos más estrechamente ligados a las angustias, defensas y relaciones de objeto.

LOS PRIMEROS TRES O CUATRO MESES DE VIDA

(La posición esquizo - paranoide) (³)

¹ “Some theoretical Conclusions regarding the emotional Life of the Infant”. Este trabajo constituye el capítulo VI de *Developments la PsychoAnalysis*, The Hogarth Presa Ltd., London, 1952). Agradecemos a la Dra. A. A. de Pichon Rivière (Buenos Aires) quien posee los derechos de reproducción al castellano, la autorización para publicar esta traducción. La traducción de la obra en su conjunto aparecerá en Buenos Aires próximamente.

² Para mi contribución a este libro, recibí valiosa ayuda de mi amiga, Lola Brook, quien revisó cuidadosamente mis manuscritos e hizo muchas sugerencias útiles, a la vez en lo que concierne a las formulaciones y al ordenamiento del material. Mucho le debo por su interés constante en mi trabajo

³ En el capítulo IX “Notas sobre algunos *mecanismos* esquizoides” Que trata más detalladamente este tema, señalo que adopté el término de Fairbairn “esquizoide agregado al mío propio “posición paranoide”.

Al principio de la vida post - natal el lactante experimenta angustia de orígenes internos y externos. Por muchos años sostuve la idea de que la acción interna del instinto de muerte produce el temor al aniquilamiento y que esto es la causa primaria de la angustia persecutoria. La primera causa externa de angustia puede hallarse en la experiencia del nacimiento.

Esta experiencia que, según Freud, proporciona el patrón de todas las situaciones de angustia ulteriores, marca las primeras relaciones del lactante con el mundo exterior. ⁽⁴⁾ Parecería como que el dolor e incomodidad sufridos por él, así como la pérdida del estado intra - uterino, fueran sentidos como un ataque de fuerzas hostiles, es decir, una persecución. ⁽⁵⁾ La angustia persecutoria por lo tanto entra desde un principio en la relación del lactante con los objetos, en la medida en que está expuesto a privaciones.

La hipótesis de que las primeras experiencias del lactante relativas al alimento y a la presencia de la madre inician una relación de objeto con ella es uno de los conceptos básicos presentados en este libro. ⁽⁶⁾ Esta relación es primeramente una relación con un objeto parcial, porque las pulsiones oral-libidinales y oral-destructivas están dirigidas desde el principio de la vida hacia el pecho de la madre en particular. Suponemos que existe siempre una interacción, aunque en proporciones variables, entre las pulsiones libidinales y agresivas, que corresponde a la fusión de los instintos de vida y de muerte. Puede concebirse que en períodos libres de hambre y tensión, existe un equilibrio óptimo entre las pulsiones libidinales y agresivas.

Este equilibrio se altera cada vez que, debido a privaciones de origen interno o externo, las pulsiones agresivas son reforzadas. Sugiero que esta alteración del equilibrio entre libido y agresión es causa de la emoción que llamamos voracidad, la cual es primeramente y sobre todo de naturaleza oral.

⁴ En *'Inhibición, Síntoma y Angustia'* (1926), p. 109, Freud declara que "existe mayor continuidad entre la vida intra-uterina y la primera infancia que lo que nos permite creer la impresionante cesura del nacimiento".

⁵ Sugerí que la lucha entre los instintos de vida y de muerte ya entra en la experiencia dolorosa del nacimiento y refuerza la angustia persecutoria provocada por ella. Cf. capítulo VIII de *Developments in Psycho-Analysis*.

⁶ Cf. Capítulos III, IV y VII de *Developments in Psycho-Analysis*.

Cualquier aumento de la voracidad fortalece los sentimientos de frustración y estos, a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas. En los niños en quienes el componente agresivo innato es fuerte, la angustia persecutoria, la frustración y la voracidad se despiertan fácilmente y esto contribuye a las dificultades del niño para tolerar la privación y manejar la angustia.

Por lo tanto, la fuerza de las pulsiones destructivas en su interacción con las pulsiones libidinales suministraría la base constitucional de la intensidad de la voracidad. Sin embargo, mientras que en algunos casos la angustia persecutoria puede aumentar la voracidad, en otros (según sugiero en **El Psicoanálisis de niños**) puede transformarse en causa de las primeras inhibiciones de la alimentación.

Las vivencias recurrentes de gratificación y frustración son estímulos poderosos de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y del odio. En consecuencia, en la medida que gratifica, el pecho es amado y sentido como “bueno”; y en la medida en que es fuente de frustración es odiado y sentido como “malo”. Esta antítesis marcada entre el pecho bueno y el pecho malo se debe en gran parte a la falta de integración del yo, así como a los procesos de disociación dentro del yo y de su relación al objeto. Existen por lo tanto razones para suponer que aun durante los tres o cuatro primeros meses de vida, el objeto bueno y el objeto malo no son totalmente distintos uno del otro en la mente del lactante. El pecho de la madre, en sus aspectos bueno y malo, también parece estar unido para él a su presencia corpórea, y su relación con ella como persona es en esta forma construida gradualmente a partir de este primer estudio.

Además de las experiencias de gratificación y de frustración derivadas de factores externos, una serie de procesos, endopsíquicos — principalmente introyección y proyección — contribuyen a la relación doble con el objeto primitivo. El lactante proyecta sus pulsiones de amor y las atribuye al pecho gratificador (bueno), así como proyecta sus pulsiones destructivas al exterior y las atribuye al pecho frustrador (malo). Simultáneamente, por introyección, un pecho bueno y un pecho malo son constituidos en el interior. ⁽⁷⁾

⁷ Estos primeros objetos introyectados forman el núcleo del superyo. A mi entender el superyo arranca de los primeros procesos introyectivos Y se construye a partir de figuras buenas y malas que son internalizadas en

En esta forma la imagen del objeto, externa e internalizada, es distorsionada en la mente del lactante por sus fantasías, ligadas a la proyección de sus pulsiones sobre el objeto. El pecho bueno, externo e interno, llega a ser el prototipo de todos los objetos auxiliares y gratificadores; el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos. Los diversos factores que intervienen en el sentimiento del lactante de ser gratificado, tal como el aplacamiento del hambre, el placer de mamar, la liberación de la incomodidad y la tensión, es decir la liberación de privaciones, y la experiencia de ser amado, son todos atribuidos al pecho bueno. A la inversa, cualquier frustración e incomodidad es atribuida al pecho malo (perseguidor).

Describiré en primer término las ramificaciones de la relación del lactante' con el pecho malo. Si consideramos la imagen que existe en la mente del lactante — tal como podemos verlo retrospectivamente en el análisis de niños y adultos — hallamos que el pecho odiado adquirió las cualidades oral-destructivas de las propias pulsiones del lactante cuando éste atraviesa estados de frustración y odio. En sus fantasías destructivas muerde y desgarrar el pecho, lo devora, lo aniquila; y siente que el pecho lo atacará en esta misma forma. A medida que las pulsiones sádico-uretrales y sádico-anales se fortalecen, el lactante, en su imaginación, ataca el pecho con orina envenenada y heces explosivas, y por lo tanto supone que el pecho es envenenado y explosivo para él. Los detalles de sus fantasías sádicas determinan el contenido de su temor a los perseguidores internos y externos, y, en primer lugar, al pecho retaliativo (malo).⁽⁸⁾

Puesto que los ataques fantaseados dirigidos contra el objeto son fundamentalmente influidos por la voracidad, el temor a la voracidad del objeto, debido a la proyección, constituye un elemento esencial de la angustia

situaciones de amor y de odio en los diversos estadios del *desarrollo* y son gradualmente asimiladas e integradas por el yo. Cf. capítulo de *Developments in Psycho-Analysis*.

⁸ La angustia relacionada con ataques de objetos internalizados — primeros entre los objetos parciales — constituye a mi entender la base de la hipocondría. Adelanté esta hipótesis en mi libro *El psicoanálisis de niños*, y también expuse en él mi opinión de que las angustias tempranas infantiles son de naturaleza psicótica y forman la base de ulteriores psicosis.

persecutoria: el pecho malo lo devorará con la misma voracidad con que él desea devorarlo.

Sin embargo, aun durante el estadio primitivo, la angustia persecutoria es en cierta medida contrarrestada por la relación del lactante con el pecho bueno. Indiqué más arriba que aunque sus sentimientos estén focalizados en la relación alimenticia con la madre, representada por su pecho, otros aspectos de la madre intervienen ya en la primera relación con ella, pues aún el lactante muy pequeño responde a la sonrisa de la madre, a sus manos, a su voz, al hecho de que lo alce en brazos o atienda sus necesidades. La gratificación y amor que el lactante experimenta en esas situaciones ayudan a contrarrestar la angustia persecutoria y aun los sentimientos de pérdida y persecución despertados por la experiencia del nacimiento. *Su proximidad física* a la madre durante la alimentación — esencialmente su relación con el pecho bueno — lo ayuda renovadamente a superar la añoranza de un estado anterior perdido, alivia la angustia persecutoria y fortalece la confianza en el objeto bueno. (Nota de capítulo N° 1).

II

Es característico de las emociones del lactante muy pequeño el ser de naturaleza extrema y fuerte. El objeto frustrador (malo) es sentido como un perseguidor terrible; el pecho bueno tiende a transformarse en el pecho “ideal” que saciaría el deseo voraz de gratificación ilimitada, inmediata y sin fin. De esta manera se

originan sentimientos de un pecho perfecto, inagotable, siempre disponible, siempre gratificador. Otro factor que interviene en la idealización del pecho *bueno* es la fuerza del temor a la persecución en el lactante; esto crea la necesidad de ser protegido contra los perseguidores y por lo tanto viene a incrementar el poder de un objeto totalmente gratificador. El pecho idealizado constituye el corolario del pecho perseguidor; y en la medida en que la idealización deriva de la necesidad de protección contra los objetos perseguidores, es un medio de’ defensa contra la angustia.

El ejemplo de la gratificación alucinatoria puede ayudarnos a comprender cómo se realiza el proceso de idealización. En este estado, la frustración y la

angustia de diversos orígenes son suprimidas, el pecho externo perdido es recuperado y el sentimiento de tener el pecho ideal en el interior (poseyéndolo) es reactivado. También podemos suponer que el lactante alucina el añorado estado pre-natal. Puesto que el pecho alucinado es inagotable, la voracidad es momentáneamente satisfecha. (Pero tarde o temprano, la sensación de hambre devuelve al lactante al mundo externo y entonces la frustración, juntamente con todas las emociones que origina, es nuevamente vivenciada). En la alucinación optativa, varios mecanismos y defensas fundamentales entran en juego. Uno de ellos es el control omnipotente del objeto interno y externo, porque el yo asume la posesión total de ambos pechos, externo e interno. Además, en la alucinación, el pecho perseguidor es mantenido bien separado del pecho ideal, y la experiencia de ser frustrado de la de ser gratificado. Parece ser que este clivaje que llega a la disociación del objeto y de los sentimientos hacia él, está ligada al proceso de negación. La negación en su forma extrema — tal como la hallamos en la gratificación alucinatoria — llega al aniquilamiento de cualquier objeto o situación frustradores y está ligada al fuerte sentimiento de omnipotencia que prevalece en los primeros estadios de la vida. La situación de ser frustrado, el objeto que la causa, los malos sentimientos originados por la frustración (así como las partes disociadas del yo) son sentidos como idos fuera de la existencia, como aniquilados y en esta forma se consigue la gratificación y el alivio de la angustia persecutoria. El aniquilamiento del objeto perseguidor y de la situación de persecución está ligado al control omnipotente del objeto en su forma extrema. Sugeriría que estos procesos también intervienen en la idealización, en cierta medida.

Parecería que el yo primitivo también emplea el mecanismo de aniquilamiento de un aspecto disociado del objeto y de la situación en otros 'estados que aquéllos de alucinaciones optativas. Por ejemplo, en alucinaciones de persecución, el aspecto *terrible* del objeto y de la situación parece prevalecer a tal punto que el aspecto bueno es sentido como si hubiera sido totalmente destruido — proceso que no puedo entrar a discutir aquí. Parecería que la medida en que el yo mantiene separados los dos aspectos varía considerablemente en diferentes estados y que de esto dependa que el aspecto negado sea o no sentido como si hubiera desaparecido por completo de la existencia.

La angustia persecutoria influye esencialmente en dichos procesos.

Podemos suponer que cuando la angustia persecutoria es menos fuerte, la disociación es de menor alcance y por lo tanto el yo es capaz de integrarse y sintetizar en cierta medida los sentimientos hacia el objeto. Bien pudiera ser que cada uno de estos pasos hacia la integración sólo se produjera si, en ese momento, el amor hacia el objeto predominara sobre las pulsiones destructivas (en última instancia, el instinto de vida sobre el instinto de muerte). La tendencia del yo a integrarse puede por lo tanto, creo, ser considerada como una expresión del instinto de vida.

La síntesis entre sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un único y mismo objeto —el pecho— origina la angustia depresiva, la culpabilidad y la necesidad de reparar el objeto bueno dañado, el pecho bueno. Esto implica que la ambivalencia es a veces vivenciada en relación con un objeto parcial —el pecho de la madre—. ⁽⁹⁾ Durante los primerísimos meses de vida, esos estados de integración son de corta duración. En este estadio, la capacidad de integración del yo es naturalmente muy limitada aún y a ello contribuye la fuerza de la angustia persecutoria y de los procesos de disociación que se hallan en su apogeo. Parecería que, paralelamente al crecimiento, las experiencias de síntesis, y por lo tanto, de angustia depresiva, se hacen más frecuentes y duran mayor tiempo; todo esto forma parte del desarrollo de la integración. Con el progreso en la integración y síntesis de emociones contrastantes hacia el objeto, la libido llega a mitigar las pulsiones destructivas. ⁽²⁾ Esto sin embargo, conduce a una *disminución efectiva* de la angustia, lo cual constituye una condición fundamental del desarrollo normal.

Según sugerí, existen grandes variaciones en la fuerza, frecuencia y duración de los procesos de disociación (no solamente en individuos distintos sino también en un mismo lactante en distintos momentos). La acción en rápida alternancia, o aún, parecería simultánea, de una multitud de procesos, es parte

⁹ En mi artículo “Contribución al génesis de los estadios maníaco-depresivos” sugiero que la ambivalencia es vivenciada por primera vez en relación con el objeto total durante la posición depresiva. De acuerdo a la modificación de mi opinión respecto al surgimiento de la angustia depresiva (Cf. cap. VIII de *Developments in Psycho-Analysis*) considero ahora que también la ambivalencia es vivenciada con respecto a objetos parciales.

² Esta forma de interacción de la libido y de la agresión correspondería a un estado particular de fusión de los dos instintos.

de la complejidad de la vida emocional temprana. Por ejemplo, podemos ver que juntamente con la disociación del pecho en dos aspectos, amado y odiado (bueno y malo), existe una disociación de distinta naturaleza que origina el sentimiento de que el yo, así como su objeto, está despedazado; estos procesos sustentan los estados de desintegración. ⁽¹⁰⁾ Estos estados, como lo señalé más arriba, alternan con otros en los que va en aumento el grado de integración del yo y la síntesis del objeto.

‘Los métodos disociativos tempranos influyen fundamentalmente en la forma en que interviene la represión, en un estadio algo ulterior; y esto a su vez determina el grado de interacción entre lo consciente y lo inconsciente. En otros términos, la medida en que las distintas partes de la mente permanecen ‘porosas’ en relación unas con otras es determinada en gran parte por la fuerza o la debilidad de los mecanismos esquizoides tempranos. ⁽¹¹⁾ Los factores externos desempeñan un papel vital desde el principio; pues razones tenemos para suponer que cada estímulo del temor a la persecución refuerza los mecanismos esquizoides, es decir la tendencia del yo a disociarse a si mismo y disociar al objeto, mientras que cada experiencia positiva fortalece la confianza en el objeto bueno y contribuye a la integración del yo y síntesis del objeto.

III

Algunas de las conclusiones de Freud implican que el yo se desarrolla mediante la introyección de objetos. En lo que concierne a la fase más temprana, el pecho bueno, introyectado en situaciones de gratificación y felicidad, llega a ser, a mi entender, parte vital del yo y fortalece su capacidad de *integración*. En efecto, este pecho bueno interno — que también compone el aspecto auxiliador y benigno del temprano superyo— fortalece la capacidad de amar del lactante y la confianza en sus objetos, exalta los estímulos hacia la introyección de objetos y situaciones buenos y es por lo tanto una fuente esencial del reaseguramiento contra la angustia; llega a ser el representante

¹⁰ Cf. capítulo 1X de *Developments to Psycho-Analysis*.

¹¹ En pacientes de tipo esquizoide, hallé que la fuerza de los mecanismos esquizoides infantiles era responsable en última instancia de la dificultad de acceso al inconsciente. En tales pacientes, el progreso hacia la síntesis es trabado por ‘el hecho de que bajo la presión de la angustia, se tornan incapaces una y otra vez de mantener los lazos fortalecidos en el transcurso del análisis entre las diferentes partes de ellos mismos. En pacientes de tipo depresivo, la división entre lo inconsciente y lo consciente es menos pronunciada y por lo tanto estos pacientes son mucho más capaces de “insight”. A mi entender, han superado con mucho más éxito sus mecanismos esquizoides en la temprana infancia.

interior del instinto de vida. El objeto bueno sin embargo llena estas funciones solamente si es sentido como no dañado, lo cual implica que haya sido internalizado con sentimientos predominantes de gratificación y amor. Estos sentimientos presuponen que la gratificación al mamar haya sido relativamente libre de disturbios provenientes de factores externos o internos. La fuente principal de disturbios internos se halla en las excesivas pulsiones agresivas que aumentan la voracidad y disminuyen la capacidad de tolerar la frustración. En otros términos, cuando, en la fusión de los dos instintos, el instinto de vida predomina sobre el instinto de muerte —y por lo tanto la libido sobre la agresión— el pecho bueno puede quedar establecido en forma más segura en la mente del lactante.

Sin embargo, los deseos sádico-orales del lactante, activos desde el principio de la vida y fácilmente despertados por la frustración de origen externo e interno, inevitablemente una y otra vez producen el sentimiento de que el pecho se halla destruido y despedazado en su interior, como consecuencia de sus voraces ataques devoradores. Estos dos aspectos de la introyección existen lado a lado.

El hecho de que los sentimientos de frustración o gratificación predominen en la relación del lactante con el pecho es sin duda grandemente influido por las circunstancias externas; pero no podemos dudar que deben tenerse en cuenta los factores constitucionales, que desde un principio contribuyen a fortalecer el yo. Sugerí anteriormente que la capacidad del yo para tolerar la tensión y la angustia y por lo tanto, en cierta medida, tolerar la frustración, es un factor constitucional. ⁽¹²⁾ Esta mayor capacidad innata para tolerar la angustia parece en última instancia depender del predominio de la libido sobre las pulsiones agresivas, del papel desempeñado por el instinto de vida desde un principio en la fusión de los dos instintos.

Mi hipótesis de que la libido oral expresada en la función de mamar capacita al lactante para introyectar el pecho (y pezón) como objeto relativamente indemne, no contradice la suposición de que las pulsiones agresivas son más potentes en los estadios más primitivos.

Los factores que influyen en la fusión y defusión de los dos instintos son aún oscuros, pero no hay razón para dudar de que en relación con el primer

¹² Cf. *El psicoanálisis de niños*. Capítulo 3, p. 66.

objeto—el pecho— el yo es a veces capaz, mediante la disociación, de separar la libido de la agresión. (¹³)

Volveré ahora sobre el papel que desempeña la proyección en las vicisitudes de la angustia persecutoria. Describí en otro lugar (¹⁴) la forma en que las pulsiones sádico-orales de devorar y vaciar el pecho materno son elaboradas en fantasías de devorar y vaciar el cuerpo de la madre. Ataques derivados de todas las demás fuentes de sadismo quedan pronto ligados a esos ataques orales y así se desarrollan dos principales líneas de fantasías sádicas. Una forma de ataque fantaseado —principalmente sádico-oral y ligada a la voracidad— consiste en vaciar el cuerpo de la madre de todo lo bueno y deseable. La otra —predominantemente anal— consiste en llenar el cuerpo materno con sustancias malas y partes de las personas que fueron disociadas y proyectadas en el interior de la madre. Estas sustancias y partes malas son mayormente representadas por los excrementos que se transforman en instrumentos de daño, destrucción o control del objeto atacado. O bien la persona entera —sentida como “mala”— entra en el cuerpo materno y lo controla. En estas distintas fantasías el yo se posesiona por la proyección de un objeto externo —en primer lugar de la madre— y lo transforma en una extensión de la propia persona. El objeto se transforma, hasta cierto punto, en representante del yo, y estos procesos constituyen a mi entender la base de la identificación por proyección o “identificación proyectiva”. (¹⁵) La identificación por introyección y la identificación por proyección parecen ser procesos complementarios. Los procesos que sustentan la identificación proyectiva operarían ya en la primitiva relación con el pecho. El mamar “como acto de vampirismo”, el vaciar el pecho, se desarrollan en la fantasía del lactante como un abrirse camino dentro del pecho y luego dentro del cuerpo materno. Por lo tanto la identificación proyectiva empezaría simultáneamente con la introyección sádico-oral voraz del pecho. Esta hipótesis concuerda con la

¹³ Mi argumentación (tal como está presentada aquí y en otros escritos) sobreentiende que no comparto el concepto de Abraham de un estado pro-ambivalente en la medida en que esto implica que las pulsiones destructivas (sádico-orales) aparecen con la dentición. Debemos recordar sin embargo que Abraham también señaló el sadismo inherente al mamar “como acto de vampirismo”. No hay duda de que la dentición y los procesos fisiológicos que afectan a las encías constituyen un fuerte estímulo de las pulsiones y fantasías canibalísticas; pero *la agresión forma parte de la más primitiva relación del lactante con el pecho, aunque en ese estadio no se exprese generalmente por el morder.*

¹⁴ Cf. *El psicoanálisis de niños*, p. 145.

¹⁵ Cf. Capítulo IX de *Developments in Psycho-Analysis*.

opinión a menudo expresada por mí de que la introyección y la proyección interactúan desde el principio de la vida. Como hemos visto, la introyección de un objeto persecutor es en cierta medida determinada por la proyección de una pulsión destructiva en el objeto. La tendencia a proyectar (expulsar) lo malo es incrementada por el temor a los perseguidores internos. Cuando la proyección es dominada por el temor a la persecución, el objeto en que ha sido proyectado lo malo (las partes malas de la persona) se transforma en el perseguidor *par excellence* ⁽¹⁶⁾, porque se le ha dotado de todas las malas cualidades del sujeto. La re-introyección de este objeto refuerza agudamente el temor de los perseguidores internos y externos. (El instinto de muerte, o más bien, los peligros que le acompañan, ha sido nuevamente vuelto hacia adentro). Existe así una constante interacción entre el temor a la persecución relacionada con los mundos interno y externo; interacción en la que los procesos involucrados en la identificación proyectiva desempeñan un papel vital.

La proyección de los sentimientos de amor —que sustentan el proceso de inversión de la libido en el objeto— es, según lo sugerí, la condición preliminar al hallazgo de un objeto bueno. La introyección de un objeto bueno estimula la proyección de sentimientos buenos hacia el exterior y esto, a su vez, por re-introyección, fortalece el sentimiento de poseer un objeto bueno interno. A la proyección de una persona mala en el objeto y en a mundo externo, corresponde la proyección de partes buenas de la persona, o de la totalidad de la persona buena. La re-introyección del objeto bueno reduce la angustia persecutoria. Así pues la relación con ambos mundos interno y externo mejora simultáneamente y el yo adquiere mayor fuerza e integración.

El progreso en la integración que, según sugiero en un párrafo anterior, depende de la predominancia temporaria de las pulsiones de amor sobre las pulsiones destructivas, conduce a estados transitorios en los que el yo sintetiza sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un objeto (en primer lugar el pecho materno). Este proceso de síntesis inicia ulteriores pasos de importancia en el desarrollo (que bien pueden producirse simultáneamente) surgen las penosas emociones de la angustia depresiva y de la culpabilidad; la agresión es mitigada por la libido; en consecuencia, disminuye la angustia persecutoria; la angustia relativa al destino del objeto externo e interno en peli-

¹⁶ En francés en el texto (N. del T.).

gro conduce a una identificación más fuerte con él; por lo tanto el yo lucha por reparar y también inhibe las pulsiones agresivas sentidas como peligrosas para el objeto amado. (¹⁷)

Con la creciente integración del yo, las experiencias de angustia depresiva aumentan en frecuencia y duración. Simultáneamente, a medida que aumenta el alcance de la percepción, el concepto de madre como persona única y total se desarrolla en la mente del lactante a partir de una relación con partes de su cuerpo y varios aspectos de su personalidad (como ser su olor, tacto, voz, sonrisa, el ruido de sus pasos, etc.). La angustia depresiva y la culpabilidad gradualmente se focalizan en la madre como persona y aumentan en intensidad; la posición depresiva viene a colocarse en primer plano.

IV

Describí hasta ahora ciertos aspectos de la vida mental durante los primeros tres o cuatro meses. (Debe recordarse, sin embargo, que sólo puede darse una apreciación grosera de la duración de los estadios del desarrollo en razón de las grandes variaciones individuales). En la descripción de este estadio, tal como lo presento, algunos rasgos se destacan como característicos. Predomina la posición esquizo-paranoide. La interacción entre los procesos de introyección y proyección —re-introyección y re-proyección— determina el desarrollo del yo. La relación con el pecho amado y odiado —bueno y malo— constituye la primera relación de objeto del lactante. Las pulsiones destructivas y la angustia persecutoria se hallan en su apogeo. El deseo de ilimitada gratificación así como la angustia persecutoria contribuyen a que el lactante sienta que existen a la vez un pecho ideal y un pecho devorador peligroso, que se hallan cuidadosamente separados uno de otro en su mente. Estos dos aspectos del pecho materno son introyectados y constituyen el núcleo del superyo. La disociación, la omnipotencia, la idealización, la negación y el control de los objetos internos y externos dominan en este estadio. Estos

¹⁷ Abraham se refiere a la inhibición instintual que aparece primeramente en “. . . el estadio de narcisismo con objetivo sexual canibalístico” (“Breve estudio del desarrollo de la libido”, p. 496). Puesto que la inhibición de las pulsiones agresivas y de la voracidad tiende a involucrar igualmente deseos libidinales, la angustia depresiva se transforma en causa de aquellas dificultades para aceptar el alimento que se presentan en lactantes de pocos meses y aumentan con el destete. En lo que atañe a las dificultades en la alimentación que se presentan en algunos lactantes desde los primeros días, creo que sean causadas por la angustia persecutoria. (Cf. *El psicoanálisis de niños*, p. 178).

primeros métodos de defensa son de naturaleza extrema, de acuerdo con la intensidad de las emociones tempranas y la limitada capacidad del yo para tolerar la angustia aguda. Al mismo tiempo que estas defensas, en cierto modo, obstruyen el camino de la integración, son esenciales para el total desarrollo del yo, porque alivian una y otra vez las angustias del lactante pequeño. Esta seguridad relativa y temporaria se logra principalmente manteniendo el objeto persecuidor separado del objeto bueno. La presencia en la mente del objeto bueno (ideal) permite al yo conservar por momentos fuertes sentimientos de amor y de gratificación. El objeto bueno también ofrece protección contra el objeto persecuidor porque el lactante siente que lo ha reemplazado (como lo muestra el ejemplo de la alucinación optativa). Estos procesos sustentan, creo, el hecho observable de que los lactantes pequeños oscilan con suma rapidez entre estados de gratificación completa y estados de fuerte angustia. En este estadio primitivo, la habilidad del yo en el manejo de la angustia mediante la unión de las emociones contrastantes hacia la madre y por lo tanto de los dos aspectos de ésta, es muy limitada aún. Esto implica que la atenuación del temor al objeto malo por medio de la confianza en el objeto bueno y la angustia depresiva sólo surgen durante fugaces vivencias. A partir de los procesos alternados de desintegración e integración se desarrolla gradualmente un yo más integrado, con mayor capacidad para el manejo de la angustia persecutoria. La relación del lactante con partes del cuerpo de la madre, focalizada en su pecho, se transforma gradualmente en una relación con ella como persona.

Estos procesos presentes en la primerísima infancia pueden ser considerados bajo los siguientes encabezamientos:

a) Un yo que posee ciertos rudimentos de integración y cohesión y progresa constantemente en esa dirección. También asegura, desde los comienzos de la vida post-natal, algunas funciones fundamentales; por ejemplo hace de los procesos disociativos y de la inhibición de deseos instintuales algunas de sus defensas contra la angustia persecutoria, vivenciada por el yo a partir de] nacimiento.

b) Relaciones de objeto, modeladas por la libido y la agresión, por el amor y el odio, y penetradas por una parte por la angustia persecutoria y por la otra por el corolario de aquélla, o sea la seguridad omnipotente que deriva de la

idealización del objeto.

e) Introyección y proyección, ligadas a la vida de fantasía del lactante y a todas sus emociones, y por lo tanto objetos internalizados de naturaleza buena o mala, que inician el desarrollo del superyo.

A medida que el yo adquiere mayor capacidad para tolerar la angustia, los métodos de defensa se modifican paralelamente. A ello contribuye el creciente sentido de realidad y el más amplio alcance de la gratificación, de los intereses y relaciones de objeto. Disminuye la fuerza de las pulsiones destructivas y de la angustia persecutoria; se fortalece la angustia depresiva y llega a su climax durante el período que describiré en la parte siguiente.

LA POSICION DEPRESIVA INFANTIL

I

Durante el segundo trimestre del primer año, determinados cambios en el desarrollo intelectual y emocional del lactante se hacen más marcados. Su relación con el mundo externo, con las personas así como con las cosas, se vuelve más diferenciada. El alcance de sus gratificaciones e intereses se amplía y aumenta el poder de expresión de sus emociones y de comunicación con las personas. Estos cambios observables evidencian un desarrollo gradual del yo. La integración, la conciencia, las capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo y otras funciones del yo se desarrollan firmemente. Al mismo tiempo progresa la organización sexual del lactante; las tendencias uretrales, anales y genitales adquieren fuerza, aunque los impulsos y deseos orales predominan aún. Así, pues, existe una confluencia de distintas fuentes de libido y agresión, que cobra la vida emocional del lactante y hace aparecer en primer plano varias situaciones de angustia nuevas; la línea de las fantasías se amplía, se tornan éstas más elaboradas y diferenciadas. Paralelamente ocurren cambios importantes en la naturaleza de las defensas.

Todos estos progresos se reflejan en la relación del lactante con su madre (y en cierta medida con su padre y otras personas).

La relación con la madre como persona, que se ha ido desarrollando gradualmente mientras el pecho figuraba como el principal objeto, se establece más firmemente y la identificación con ella se fortalece cuando el lactante llega

a percibir e introyectar a su madre como persona (o, en otras palabras, como “objeto total”).

Mientras que cierto grado de integración es condición previa para poder el yo introyectar a la madre y al padre como personas totales, el desarrollo ulterior en la línea de la integración y síntesis se inicia al colocarse en primer plano la posición depresiva. Los varios aspectos —amor y odio, bueno y malo— de los objetos se unen y esos objetos son ahora *personas* totales. Estos procesos de síntesis actúan en la totalidad del terreno de las relaciones de objeto externas e internas. Comprenden los aspectos contrastantes de los objetos internalizados (el primitivo superyo) por una parte, y de los objetos externos por la otra; pero el yo es también llevado a disminuir la discrepancia entre el mundo externo e interno, o más bien la discrepancia entre las imágenes externas e internas. Al mismo tiempo que estos procesos de síntesis, se producen ulteriores progresos en la integración del yo que conducen a una mayor coherencia entre las partes disociadas del yo. Todos estos procesos de integración y síntesis hacen que el conflicto entre el amor y el odio aparezca en plena luz. La angustia depresiva y los sentimientos de culpa resultantes se modifican no sólo en cantidad sino en calidad. La ambivalencia es ahora vivenciada predominantemente hacia un objeto total. Se produce un acercamiento del amor y del *odio*, *del* pecho “bueno” y del “malo”; la madre “buena” y la madre “mala” ya no pueden ser mantenidas tan separadas como en el estadio primitivo. Aunque el poder de las pulsiones destructivas disminuye, estas pulsiones son sentidas como un gran peligro para el objeto amado, percibido ahora como persona. La voracidad y las defensas contra ésta desempeñan importante papel en este estadio, pues la angustia de perder irreparablemente el objeto amado e indispensable tiende a aumentar la voracidad. Esta, sin embargo, es sentida como incontrolable y destructiva, como amenaza a los objetos externos e internos. El yo por lo tanto inhibe más y más los deseos instintuales y esto puede conducir a serias dificultades del lactante para gustar o aceptar el alimento, ⁽¹⁸⁾ y ulteriormente a serias inhibiciones en el establecimiento de relaciones tanto de afecto *como eróticas*.

¹⁸ Estas dificultades frecuentemente observables en lactantes, particularmente durante el destete (es decir al reemplazar el pecho por el biberón o al agregar nuevos alimentos a este último, etc.) pueden considerarse como el síntoma depresivo bien conocido en la sintomatología de los estados depresivos. Este punto es tratado con algún detalle en el capítulo VII de *Developments in Psycho-Analysis*. Cf. igualmente nota al pie de la página 330.

Los pasos hacia la integración y síntesis descritos más arriba conducen a una mayor capacidad del yo para reconocer la realidad psíquica, cada vez más desgarradora. La angustia con respecto a la madre internalizada, sentida como dañada, sufriendo, en peligro de aniquilamiento o ya aniquilada y perdida para siempre, conduce a una identificación más fuerte con el objeto dañado. Esta identificación fortalece a la vez la necesidad de reparar y las tentativas del yo de inhibición de las pulsiones agresivas. Una y otra vez el yo utiliza la defensa maníaca. Como ya visto, la negación, la idealización, la disociación y el control de los objetos internos y externos son utilizados por el yo con el fin de neutralizar la angustia persecutoria. Estos métodos omnipotentes son, en cierta medida, conservados al surgir la posición depresiva, pero son utilizados entonces predominantemente con el fin de neutralizar la angustia depresiva. También sufren cambios de acuerdo a los progresos hacia la integración y síntesis, es decir que se tornan menos extremos y corresponden mejor a la creciente capacidad del yo para afrontar la realidad psíquica. Con esta forma y objetivo alterados, aquellos métodos primitivos constituyen ahora la defensa maníaca.

Frente a una multitud de situaciones de angustia, el yo tiende a negarlas y, cuando la angustia es máxima, el yo llega hasta a negar que pueda amar al objeto en forma alguna. El resultado puede ser una supresión duradera del amor, el apartarse de los objetos primitivos y un incremento de la angustia persecutoria, es decir una regresión a la posición esquizo-paranoide. ⁽¹⁹⁾

Las tentativas del yo de control de los objetos externos e internos — método que en la posición esquizo-paranoide es principalmente dirigido contra la angustia persecutoria— también sufren cambios. Cuando la angustia depresiva posee el ascendiente, el control de objetos e impulsos es principalmente utilizado por el yo con el fin de prevenir la frustración, impedir la

¹⁹ Esta regresión primitiva puede ocasionar serios disturbios en el desarrollo temprano, por ejemplo la deficiencia mental. (Cf. capítulo IX de *Developments in Psycho-Analysis*) y puede constituir la base de alguna forma de enfermedad esquizofrénica. Otro posible resultado del fracaso en la elaboración de la posición depresiva infantil es la enfermedad maníaco-depresiva o bien una neurosis grave puede resultar de ello. Sostengo por lo tanto que la posición depresiva infantil es de central importancia en el desarrollo del primer año.

agresión y el consiguiente peligro para los objetos amados, es decir, mantener a raya la angustia depresiva.

También hay diferencia en el uso de la disociación del objeto y de la persona. El yo, a pesar de que los primitivos métodos de disociación en cierta medida se mantienen, divide ahora el objeto total en un objeto indemne vivo y un objeto dañado y en peligro (moribundo quizá, o muerto); así la disociación llega a ser principalmente una defensa contra la angustia depresiva.

Al mismo tiempo ocurren progresos importantes en el desarrollo del yo, los que no sólo capacitan al yo para establecer defensas más adecuadas contra la angustia sino que logran eventualmente una disminución efectiva de la angustia. La experiencia continua de enfrentamiento de la realidad psíquica, implicada en la elaboración de la posición depresiva, aumenta en el lactante la comprensión del mundo externo. Paralelamente, la imagen de los padres, en un principio distorsionada en figuras idealizadas y terribles, gradualmente se aproxima a la realidad.

Según discutí en párrafos anteriores, cuando el lactante introyecta una realidad externa más tranquilizadora, progresa su mundo interno; y esto a su vez por proyección mejora su imagen del mundo externo. Por lo tanto, gradualmente, a medida que el lactante re-introyecta una y otra vez un mundo externo más realista y tranquilizador y también, en cierta medida, establece dentro de sí objetos totales e indemnes, se producen desarrollos esenciales en la organización del superyo. Sin embargo, a medida que se unen los objetos internos buenos y malos — al ser los aspectos malos atenuados por los buenos — se altera la relación entre el yo y el superyo, es decir, se produce una asimilación progresiva del superyo por el yo. (Nota de Capítulo Nº 2).

En este estadio, el deseo de reparar el objeto dañado entra en juego de lleno. Según lo hemos visto anteriormente, esta tendencia se halla inextricablemente ligada a sentimientos de culpabilidad. Al sentir el lactante que sus pulsiones y fantasías de destrucción están dirigidos contra la persona total de su objeto amado, surge la culpa en toda su fuerza y, junto *con* ella, la necesidad insaciable de reparar, preservar o revivir el objeto amado dañado. En mi opinión, estas emociones conducen a estados de *duelo*, y las defensas movilizadas a tentativas por *parte* del yo de sobreponerse al duelo.

Puesto que la tendencia a reparar deriva en última instancia del instinto de vida, origina fantasías y deseos libidinales. Esta tendencia forma parte de todas

las sublimaciones y constituirá, a partir de este estadio en adelante, el medio más poderoso por el cual la depresión es mantenida a raya y disminuida.

Parece que no existiera aspecto alguno de la vida mental en los estadios tempranos que no sea utilizado por el yo como defensa contra la angustia. También la tendencia a reparar, utilizada en un principio en forma omnipotente, es transformada en defensa. El sentimiento (fantasía) del lactante puede describirse como sigue: "Mi madre está desapareciendo, tal vez no vuelva nunca, está sufriendo, está muerta. No, esto no puede ser, porque yo puedo revivirla". La omnipotencia decrece a medida que el lactante gradualmente adquiere mayor confianza a la vez en sus objetos y en sus poderes de reparación. (20) Siente que todas las etapas del desarrollo, todo nuevo logro, placen a los que lo rodean y que en esta forma expresa su amor, compensa o anula el daño hecho por sus pulsiones agresivas y repara sus objetos amados dañados.

En esta forma quedan establecidas las bases del desarrollo normal: se ensanchan las relaciones con las demás personas, disminuye la angustia de persecución relativa a los objetos internos y externos, se establecen más firmemente los objetos buenos internos, lo que trae aparejado un sentimiento de mayor seguridad; todo lo cual fortalece y enriquece el yo. El yo más fuerte y coherente, aunque haga mayor uso de la defensa maníaca, une repetidamente y sintetiza los aspectos disociados del objeto y de la persona. Gradualmente, los procesos de disociación y de síntesis se aplican a aspectos mantenidos menos apartados unos de otros; aumenta la percepción de la realidad y los objetos aparecen bajo una luz más realista. Todos estos progresos conducen a una creciente adaptación a la realidad externa e interna. (21)

Se produce un cambio paralelo en la actitud del lactante con respecto a la frustración. Tal como lo hemos visto, en el estadio más primitivo el aspecto malo perseguidor de la madre (su pecho) representaba en la mente del lactante

²⁰ Puede observarse tanto en análisis de *adultos* como de niños que, juntamente con una vivencia depresiva total, surgen sentimientos de esperanza. En el desarrollo temprano, éste es uno de los factores que ayudan al lactante a superar la posición depresiva.

²¹ Sabemos que la disociación bajo la presión de la ambivalencia persiste en cierta medida en el transcurso de la vida y desempeña un papel importante en la economía mental normal.

todo lo que frustra y daña, tanto interno como externo. A medida que aumenta en el lactante el sentido de la realidad en relación con sus objetos y su confianza en ellos, se vuelve más capaz de distinguir entre la frustración impuesta desde el exterior, y los peligros internos fantaseados. Paralelamente el odio y la agresión se relacionan más estrechamente con la frustración o daño reales derivados de factores externos. Esto constituye un paso hacia un método más realista y objetivo de manejo de su propia agresión, que despierta menos culpa y en último término capacita al niño tanto para vivenciar como para sublimar su agresión en una forma más ego-sintónica.

Además, esta actitud más realista frente a la frustración — que implica la disminución de la angustia persecutoria relacionada con los objetos internos y externos — conduce a una mayor capacidad del lactante para re-establecer una buena relación con la madre y otras personas cuando la vivencia de frustración no actúa va. En otras palabras, la creciente adaptación a la realidad — ligada a cambios del funcionamiento de la introyección y proyección — tiene por resultado una relación más segura con el mundo externo e interno. Esto conduce a una disminución de la ambivalencia y agresión, lo que permite al deseo de reparación entrar de lleno en juego. En estas diversas formas el proceso de duelo que surge de la posición depresiva es gradualmente elaborado.

Cuando el lactante alcanza el estado crucial comprendido entre los tres y seis meses de edad y se enfrenta con los conflictos, culpa y pena inherentes a la posición depresiva, su capacidad de manejo de la angustia se halla en cierto grado determinada por su desarrollo anterior; es decir, por la medida en la que durante los tres o cuatro primeros meses de vida fue capaz de tomar y establecer dentro de sí el objeto bueno que forma el núcleo de su yo. Si este proceso fue exitoso — lo cual implica que la angustia persecutoria y los procesos disociativos no son excesivos y que cierto grado de integración ha sido alcanzado — gradualmente pierden fuerza la angustia persecutoria y los mecanismos esquizoides, puede el yo introyectar y establecer el objeto bueno total y atravesar la posición depresiva. Pero si el yo es incapaz de manejar las numerosas situaciones de angustia que surgen en este estadio — fracaso determinado tanto por factores internos fundamentales como por experiencias externas — una marcada regresión desde la posición depresiva a la anterior posición esquizo-paranoide puede ocurrir. Esto también trabaría los procesos

de introyección del objeto total y afectaría el desarrollo durante el primer año de vida y toda la niñez.

II

Mi hipótesis de la posición depresiva infantil descansa en los conceptos psicoanalíticos básicos, relativos a los primeros estadios de vida; es decir, la introyección primaria y la preponderancia de la libido oral y pulsiones canibalísticas en los lactantes pequeños. Estos descubrimientos de Freud y Abraham contribuyeron substancialmente a la comprensión de la etiología de las enfermedades mentales. Desarrollando estos conceptos y relacionándolos con la comprensión del lactante, tal como surge del análisis de niños pequeños, llegué a entender la complejidad de los procesos y vivencias primarios y su efecto en la vida emocional del lactante; y esto a su vez debía arrojar mayor luz sobre la etiología de los disturbios mentales. Una de mis conclusiones ha sido que existe un lazo particularmente estrecho entre la posición depresiva infantil y los fenómenos de duelo y melancolía. ⁽²²⁾

Siguiendo el trabajo de Freud sobre la melancolía, Abraham señaló una de las diferencias fundamentales entre el duelo normal por una parte y el duelo anormal por la otra. (Nota de Capítulo N° 3). En el duelo normal el individuo llega a establecer la persona amada y perdida dentro de su yo, mientras que en la melancolía y en el duelo anormal este proceso fracasa. También describe Abraham algunos de los factores fundamentales de los que depende el éxito o el fracaso de este proceso. Si las pulsiones canibalísticas son excesivas, no llega a término la introyección del objeto bueno perdido y esto conduce a la enfermedad. En el duelo normal también el sujeto es llevado a instalar nuevamente la persona amada y perdida en su yo, pero en este caso el proceso es exitoso. No solamente las catexias relativas al objeto amado y perdido son retiradas y re-investidas, como lo dice Freud, sino que durante este proceso el objeto perdido es establecido en el interior.

En mi artículo “El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos”, expreso la siguiente opinión: “Mi experiencia me ha llevado a la conclusión que,

²² Con respecto a la relación de la posición depresiva infantil con los estados maniaco-depresivos por una parte y con el duelo normal por la otra, ver mis artículos: “Contribución a la psicogénesis de los estados manícodepresivos” y “El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos”.

si bien es cierto que el rasgo normal del duelo es el establecimiento por el individuo del objeto amado y perdido dentro de sí, no está haciéndolo por primera vez, sino que, a través del trabajo del duelo, está re-instalando ese objeto así como todos *sus* objetos *internos* amados que siente haber perdido”. Cada vez que surge la pena, ésta mina el sentimiento de segura posesión de los objetos amados internos, porque reactiva las angustias tempranas por los objetos dañados y destruidos por un mundo interno despedazado. Los sentimientos de culpa y la angustia — posición depresiva infantil — son reactivados en toda su fuerza. Una re-instalación exitosa del objeto amado *externo* por el que hay duelo y cuya introyección es intensificada a través del proceso del duelo, implica que los objetos amados *internos* son restaurados y recuperados. Por lo tanto la vuelta a la realidad característica del proceso de duelo constituye no solamente el medio de renovar los lazos con el mundo externo sino también de *restablecer el mundo interno destruido*. El duelo involucra en esta forma una repetición de la situación emocional vivenciada por el lactante en la posición depresiva. Porque presionado por el temor a perder la madre amada, el lactante lucha con la tarea de establecer e integrar su mundo interno y construir sólidamente los objetos buenos dentro de sí.

Uno de los factores fundamentales que determinan si la pérdida del objeto amado (por muerte u otras causas) conducirá a la enfermedad maníaco-depresiva o será normalmente superada consiste, de acuerdo a mi experiencia, en el grado de éxito de la elaboración de la posición depresiva durante el primer año de vida y en la firme introyección de los objetos buenos en el interior. La posición depresiva está ligada a cambios fundamentales de la organización libidinal del lactante, pues durante este período (alrededor de la mitad del primer año) el lactante entra en los estadios tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo. Me limitaré aquí a trazar tan sólo un rápido esbozo al describir los estadios tempranos del complejo de Edipo. ⁽²³⁾

Estos estadios tempranos están caracterizados por el papel importante que siguen desempeñando los objetos parciales en la mente del lactante mientras éste va estableciendo la relación con los objetos totales. Además, a pesar de que los deseos genitales están llegando a un primer plano, predomina aún la libido oral. Poderosos deseos orales, incrementados por la frustración

²³ Ver capítulo IV 2ª. parte de *Developments in Psycho-Analysis*. El desarrollo del Edipo se halla descrito detalladamente en *El psicoanálisis de niños* (Cap. 8 en particular); y también en mis artículos “Estadios tempranos del complejo de Edipo” y “El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”.

vivenciada en la relación con la madre, son transferidos del pecho materno al pene del padre. ⁽²⁾ Los deseos genitales en los lactantes de ambos sexos se unen a los deseos orales, lo que trae aparejado una relación oral, así como genital, con el pene del padre. Los deseos genitales se dirigen también hacia la madre. Los deseos del pene paterno están ligados a los celos de la madre porque siente el lactante que ésta recibe el objeto codiciado. Estas múltiples emociones y deseos en ambos sexos sustentan el complejo de Edipo, positivo y negativo.

Otro aspecto de los estadios tempranos del Edipo está ligado al papel esencial desempeñado en la mente del lactante por el “interior” de la madre y el suyo propio. Durante el período precedente en el que prevalecían las pulsiones destructivas (posición esquizo-paranoide) la necesidad del lactante de penetrar en el cuerpo materno y posesionarse de su contenido es de naturaleza predominantemente oral y anal. Esta necesidad es activa aún en el estadio siguiente (posición depresiva) pero al aumentar los deseos genitales, se dirige mayormente hacia el pene paterno (igualado con bebés y materias fecales) el que, cree, debe estar ‘contenido dentro del cuerpo de la madre. Simultáneamente los deseos orales del pene paterno conducen a su internalización y así el pene internalizado (a la vez objeto bueno y objeto malo) pasa a desempeñar un papel importante en el mundo objetal interno del lactante.

Los estadios tempranos del desarrollo del Edipo son muy complejos: convergen deseos de distintos orígenes; estos deseos se dirigen a objetos parciales así como a objetos totales; el pene del padre, codiciado y odiado, existe no sólo como parte del cuerpo del padre sino que el lactante siente que está simultáneamente en su propio interior y dentro del cuerpo de la madre.

La envidia parece ser inherente a la voracidad oral. El trabajo analítico me ha enseñado que la envidia (alternando con sentimientos de amor y gratificación) está dirigida primeramente hacia el pecho nutricional. A esta envidia primitiva se agregan los celos al originarse la situación edípica. Los sentimientos del lactante en relación con ambos padres parecen organizarse en la forma siguiente: cuando es frustrado, el padre o la madre gozan del

² En “Breve estudio del desarrollo de la libido” (1924), p. 490, Abraham escribe: “Otro punto que debe señalarse en relación con la parte del cuerpo que ha sido introyectada, es que el pene es regularmente asimilado al pecho materno y que otras partes del cuerpo como ser dedos, pie, cabello, heces y nalgas pueden en forma secundaria reemplazar a aquellos dos órganos.

objeto apetecido del que es privado — el pecho materno o el pene del padre — y gozan de él de manera continua. Es característico de las emociones y voracidad intensas del lactante el que atribuya a los padres un estado constante de gratificación mutua de naturaleza oral, anal y genital.

Estas teorías sexuales forman la base de figuras parentales combinadas tales como: la madre que contiene el pene paterno o el padre en su totalidad; el padre que contiene el pecho materno o la madre en su totalidad; los padres fusionados inseparablemente en la relación sexual. ⁽²⁴⁾ Fantasías de esta naturaleza también contribuyen a la noción de “mujer con pene”. Más aún, debido a la internalización, el lactante establece dentro de sí esas figuras parentales combinadas y esto revelase fundamental en varias situaciones de angustia de naturaleza psicótica.

A medida que se desarrolla una relación más realista con los padres, el lactante llega a considerarlos como individuos separados, es decir, que la primitiva figura parental combinada pierde su fuerza. ⁽²⁵⁾

Estos progresos están ligados a la posición depresiva. En ambos sexos, el temor de perder a la madre, objeto amado primario — es decir, la angustia depresiva — contribuye a crear la necesidad de substitutos; respondiendo a ella el lactante se vuelve primeramente hacia el padre, quien en ese estadio también es introyectado como persona total.

En esta forma, la libido y la angustia depresiva son desviadas de la madre en cierta medida y este proceso de distribución estimula las relaciones de objeto así como disminuye la intensidad de los sentimientos depresivos. Así pues los estadios tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo alivian las angustias del niño y le ayudan a superar la posición depresiva. Al mismo tiempo, sin embargo, surgen nuevos conflictos y angustias, puesto que los deseos edípicos hacia los padres implican que la envidia, la rivalidad y los celos — poderosamente avivados aún en este estadio por las pulsiones sádico-orales — son ahora vivenciados en dos personas, odiadas y amadas a un tiempo. La elaboración de estos conflictos que surgen por primera vez en los

²⁴ Ver el concepto de figura parental combinada en *El psicoanálisis de niños*, capítulo 8 en particular.

²⁵ La capacidad del niño para gozar al mismo tiempo la relación con *ambos* padres, lo cual constituye un rasgo importante de su vida mental y está en conflicto con sus deseos (urgidos por los celos y la ansiedad) de separarlos, depende de su sentir que son individuos separados. Esta relación más integrada con sus padres (distinta de la necesidad compulsiva de mantenerlos separados uno del otro e impedir el acto sexual) implica un mayor entendimiento de sus relaciones recíprocas y es condición previa de la esperanza del niño de acercarlos y reunirlos en la felicidad.

estadios tempranos del complejo de Edipo, forma parte del proceso de angustia que se extiende más allá de la primera infancia en los primeros años de la infancia propiamente dicha.

Resumiendo: La posición depresiva desempeña un papel vital en el desarrollo temprano del niño y normalmente, al llegar a su término la neurosis infantil hacia los cinco años de edad, la angustia persecutoria y la angustia depresiva han sufrido una modificación. Los pasos fundamentales de la elaboración de la posición depresiva son dados, sin embargo, cuando el lactante establece su objeto total — es decir durante la segunda mitad del primer año — y podría afirmarse que si estos procesos son exitosos, habrá sido llenada una de las condiciones previas del desarrollo normal. Durante este período la angustia persecutoria y la angustia depresiva son activadas una y otra vez, como por ejemplo en las experiencias de dentición y destete. Esta interacción entre la angustia y los factores físicos es uno de los aspectos de los complejos procesos del desarrollo durante el primer año (procesos que involucran todas las emociones y fantasías del lactante; en verdad esto se aplica, hasta cierto punto, a todo el resto de la vida.

He recalcado a lo largo del presente capítulo que los cambios en el desarrollo emocional y las relaciones de objeto del lactante son paulatinos. El hecho de que la posición depresiva se desarrolle gradualmente explica porqué, generalmente, sus efectos en el lactante no aparecen en forma súbita. ⁽²⁶⁾ También debemos recordar que, mientras son vivenciados los sentimientos depresivos, simultáneamente el yo desarrolla medios para contrarrestarlos. Esto en mi opinión constituye una de las diferencias fundamentales entre el lactante que está vivenciando angustias de naturaleza psicótica y el adulto psicótico; pues al tiempo que el lactante está elaborando estas angustias, ya se hallan en obra los procesos que llevan a su modificación. (Nota de Capítulo N° 4).

²⁶ No obstante, signos de recurrencia de sentimientos depresivos pueden ser detectados en lactantes normales, mediante una estrecha observación. Síntomas severos de depresión aparecen en forma muy llamativa en lactantes pequeños bajo determinadas circunstancias, como ser una enfermedad, la súbita separación de la madre o de la niñera, un cambio en la alimentación.

Desarrollo ulterior y modificación de la angustia

I

La neurosis infantil puede ser considerada como una combinación de procesos mediante los cuales las angustias de naturaleza psicótica son ligadas, elaboradas y modificadas. Pasos fundamentales en la modificación de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva forman parte del desarrollo durante el primer año. La neurosis infantil, tal como la veo, empieza pues en el primer año de vida y termina — al iniciarse el período de latencia cuando la modificación de las angustias tempranas ha sido lograda.

Todos los aspectos del desarrollo contribuyen al proceso de modificación de la angustia y, por lo tanto, las vicisitudes de la angustia sólo pueden ser comprendidas en su interacción con los demás factores del desarrollo. Por ejemplo, la adquisición de habilidades físicas, las actividades de juego, el desarrollo del lenguaje -y el progreso intelectual en general; los hábitos de limpieza; el incremento de las sublimaciones, la ampliación de las series de relaciones de objeto; el progreso en la organización libidinal del niño — todos estos logros están inextricablemente entrelazados con aspectos de la neurosis infantil; en última instancia, con las vicisitudes de la angustia y las defensas involucradas contra ella. Sólo puedo aquí escoger algunos de estos factores que interactúan e indicar en qué forma contribuyen a modificar la angustia.

Los primeros objetos perseguidores, externos e internos son —de acuerdo a lo discutido anteriormente— el pecho malo de la madre y el pene malo del padre; y los temores de - persecución relativos a los objetos internos y aquéllos relativos a los objetos externos interactúan. Estas angustias, focalizadas primeramente en los padres, hallan expresión en las fobias tempranas y afectan profundamente la relación del niño con sus padres. La angustia persecutoria y la angustia depresiva contribuyen fundamentalmente a crear los conflictos que surgen en la situación edípica ⁽²⁷⁾ e influyen en el desarrollo libidinal.

Los deseos genitales hacia el padre y la madre que inician los estadios tempranos del complejo de Edipo (hacia la mitad del primer año),

²⁷ La interrelación de la angustia persecutoria y angustia depresiva por una parte y del temor a la castración por la otra se halla discutida detalladamente en un artículo: “El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”.

están al principio entretnejidos con deseos y fantasías orales, anales y uretrales, de naturaleza a la vez libidinal y agresiva. Las angustias de carácter psicótico originadas por pulsiones destructivas provenientes de todas estas fuentes, tienden a reforzar estas pulsiones, y, en caso de ser excesivas, crean fuertes fijaciones en los estadios pre-genitales. ⁽²⁸⁾

Así pues la angustia influye en cada etapa del desarrollo libidinal, ya que ella conduce a la fijación a estadios pre-genitales y una y otra vez a la regresión a éstos. Por otra parte, la angustia y culpa y la consiguiente tendencia a la reparación agrega ímpetu a los deseos libidinales y estimula la marcha hacia adelante de la libido, pues el dar y recibir gratificación libidinal alivia la angustia y también satisface la necesidad de reparar. La angustia y la culpa, por lo tanto, a veces frenan y otras favorecen el desarrollo libidinal. Esto varía no solamente de un individuo a otro, sino que puede variar en un mismo individuo según la intrincada interacción de los factores internos y externos en un momento dado cualquiera.

En las posiciones fluctuantes del complejo de Edipo positivo y negativo son vivenciadas todas las angustias tempranas, pues los celos, la rivalidad y el odio en estas posiciones despiertan renovadamente la angustia persecutoria y la angustia depresiva. Las angustias focalizadas en los padres como objetos internos son sin embargo elaboradas gradualmente y reducidas a medida que el lactante deriva de la relación con los padres externos un sentimiento creciente de seguridad.

Gradualmente llegan a dominar las tendencias genitales en la alternancia de progresión y regresión, fuertemente influida por la angustia. A consecuencia de ello aumenta la capacidad para reparar, se amplía su campo y las sublimaciones adquieren fuerza y estabilidad, pues están ligadas, en el nivel genital, con la necesidad más creativa del ser humano. Las sublimaciones genitales en la posición femenina están ligadas a la fertilidad —poder de dar vida— y también de re-crear objetos perdidos o dañados. En la posición masculina, el elemento creación de vida se halla reforzado por las fantasías de fertilizar la madre dañada o destruida y así restaurarla o revivirla. El órgano genital no sólo representa pues el órgano de procreación, sino también un

²⁸ Cf. Capítulo V de *Developments in Psycho-Analysis*.

instrumento de reparación y re-creación.

La predominancia de las tendencias genitales implica un gran progreso en la integración del yo, ya que ellas se hacen cargo de los deseos libidinales y reparativos de carácter pregenital, produciéndose en esta forma la síntesis de las tendencias reparativas pregenitales y genitales. Por ejemplo, la capacidad para recibir “bondad”, en primer lugar el alimento y el amor de la madre tan deseados, y la necesidad de alimentarla en retorno, y restaurarla en esta forma —base de las sublimaciones orales— son condiciones previas de un desarrollo genital logrado.

La creciente fuerza de la libido genital, que incluye el progreso de la capacidad para reparar, corre paralela a la disminución gradual de la angustia y de la culpabilidad despertadas por las tendencias destructivas, aunque los deseos genitales sean causa de conflictos y culpa en la situación edípica. Se desprende de ello que la primacía genital implica una disminución de las tendencias y angustias orales, uretrales y anales. A través del proceso de elaboración de los conflictos edípicos y logro de la primacía genital, el niño se vuelve capaz de establecer firmemente los objetos buenos en su mundo interior y desarrollar una relación estable con sus padres. Todo esto significa que está elaborando y modificando la angustia persecutoria y la angustia depresiva.

Existen razones para suponer que tan pronto como el lactante desplaza su interés hacia objetos otros que el pecho materno —como ser partes del cuerpo materno, los objetos que lo rodean, partes de su propio cuerpo, etc.— empieza un proceso fundamental para el incremento de las sublimaciones y relaciones de objeto. El amor, los deseos (agresivos así como libidinales), y las angustias son transferidos del primero y único objeto, la madre, a otros objetos; y se desarrollan otros intereses que sustituyen la relación con el objeto primario. Este objeto primario es, sin embargo, no sólo el pecho externo, sino el pecho bueno internalizado; y la desviación de las emociones y sentimientos relacionados ahora con el mundo externo está ligada a la proyección.

La función de formación de símbolos y la actividad de las fantasías tienen

gran importancia en todos los procesos descritos. ⁽²⁹⁾ Con el surgimiento de la angustia depresiva y particularmente con el comienzo de la posición depresiva, el yo es llevado a proyectar, desviar y distribuir los deseos y emociones así como la culpa y la necesidad de reparar, en nuevos objetos e intereses. A mi entender, estos procesos constituyen el origen principal de las sublimaciones a lo largo de la vida. Es sin embargo condición previa al exitoso desarrollo de las sublimaciones (tanto de las relaciones de objeto como de la organización libidinal) que el amor por los primitivos objetos pueda mantenerse mientras los deseos y angustias son desviados y distribuidos, pues el predominio de la queja y el odio hacia los objetos primarios tiende a haber peligrar las sublimaciones y relaciones con objetos sustitutivos.

Surge otra perturbación de la capacidad para reparar y por lo tanto sublimar cuando, debido al fracaso en la superación de la posición depresiva, es dificultada la esperanza de reparar, o, dicho sea en otra forma, si existe desesperanza por la destrucción irremediable de los objetos amados.

II

Según sugiero más arriba, todos los aspectos del desarrollo están ligados a la neurosis infantil. Un rasgo característico de la neurosis infantil lo constituyen las fobias tempranas que surgen durante el primer año de vida y, cambiando de forma y contenido, aparecen y desaparecen a lo largo de los años de infancia. La angustia persecutoria así como la angustia depresiva sustentan las fobias tempranas, que incluyen las dificultades en la alimentación, el *pavor nocturnus*, la angustia por la ausencia de la madre, el temor a los extraños, los disturbios de las relaciones con los padres y relaciones de objeto en general. La necesidad de externalizar los objetos

²⁹ Debo abstenerme aquí de describir detalladamente las formas en que la formación de símbolos está desde un principio inextricablemente ligada a la actividad de las fantasías en el niño y a las vicisitudes de la angustia. Me refiero aquí a los capítulos III y VII de *Developments in Psycho-Analysis* y también a algunos de mis anteriores artículos, "Infant Analysis" (1926) e "Importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo" (1930).

perseguidores es un elemento intrínseco del mecanismo de las fobias. ⁽³⁰⁾

Esta necesidad deriva tanto de la angustia persecutoria (con respecto al yo> como de la angustia depresiva (centrada en los peligros que amenazan los objetos buenos internos por parte de los perseguidores internos). Los temores de persecución interna igualmente encuentran expresión en las angustias hipocondríacas. También contribuyen a causar diversas enfermedades físicas, como ser los frecuentes resfríos de los niños pequeños. ⁽³¹⁾

Las angustias orales, uretrales y anales (participando estas últimas de la adquisición o inhibición de hábitos de limpieza) constituyen rasgos básicos de la sintomatología de la neurosis infantil. Igualmente constituyen *un* rasgo característico de la neurosis infantil las distintas formas de recaída que ocurren en los primeros años de vida. Según vimos más arriba, en caso de ser reforzada la angustia de naturaleza persecutoria o depresiva, *tiene lugar una regresión* a estados anteriores y situaciones de angustia correspondientes. Esta regresión se manifiesta por ejemplo en el abandono de hábitos de limpieza ya adquiridos; o bien en la reaparición bajo formas ligeramente distintas, de fobias en apariencia superadas.

Durante el segundo año, las tendencias obsesivas se colocan en primer plano; a la vez expresan y unen angustias orales, uretrales y anales. Rasgos obsesivos pueden ser observados en rituales al acostarse, rituales relacionados con la limpieza, la alimentación, etc., y en una necesidad general de repetir (por ejemplo, el deseo de escuchar incansablemente el mismo cuento, a veces contado con la misma expresión, o repetir los mismos juegos). Estos fenómenos, aunque forman parte del desarrollo normal del niño, pueden ser descritos como síntomas neuróticos. La disminución o superación de estos síntomas conduce a la modificación de las angustias orales, uretrales y anales; esto, a su vez, implica una modificación de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva.

³⁰ Cf. *El psicoanálisis de niños*, pp. 170, 59

³¹ La experiencia me mostró que Ostas angustias que sustentan la hipocondría se hallan también a la base de los síntomas de histerias de conversión. El factor fundamental común a ambas es el temor relacionado con la persecución dentro del cuerpo (ataques por parte de objetos perseguidores internalizados, o daño infligido por el sadismo del sujeto a los objetos internos, tales como ataques de sus excrementos peligrosos) todo lo cual es sentido como daño físico infligido al yo. La elucidación de los procesos que sustentan la transformación de esas angustias persecutorias en síntomas físicos puede arrojar mayor luz sobre los problemas de la histeria.

La capacidad progresiva del yo para desarrollar defensas que le permitan en cierta medida elaborar las angustias, es parte esencial del proceso de modificación de la angustia. En el estadio más primitivo (esquizo-paranoide) la angustia es contrarrestada por extremas y poderosas defensas, tales como disociación, omnipotencia y negación. ⁽³²⁾ En el estadio siguiente (posición depresiva) las defensas sufren (según visto anteriormente) importantes cambios caracterizados por la mayor capacidad del yo para tolerar la angustia. En el segundo año, al seguir progresando el desarrollo del yo, el niño utiliza su adaptación creciente a la realidad externa y su creciente control de las funciones corporales para apreciar los peligros internos por medio de la realidad externa.

Todos estos cambios son característicos de los mecanismos obsesivos, los que también pueden ser considerados como una defensa muy importante. Por ejemplo, al adquirir hábitos de limpieza, las angustias del lactante referentes a sus peligrosas heces (es decir referentes a su propia destructividad) a sus objetos malos internalizados y a su caos interno, son una y otra vez disminuidas temporariamente. El control de esfínteres le prueba que puede controlar peligros interiores y sus objetos internos. Más aún, los excrementos reales sirven como prueba en contra de sus temores fantásticos de destructividad. Pueden ahora ser arrojados -conforme al pedido de la madre o niñera, quienes, al aprobar las condiciones en que los excrementos son producidos, parecen también aprobar la naturaleza de los mismos, y esto los torna “buenos”. ⁽³³⁾ De ello resulta que el lactante llega a sentir que el daño hecho —en sus fantasías agresivas— por sus excrementos a sus objetos internos y externos, puede ser anulado.

³² Si estas defensas persisten excesivamente más allá del estadio temprano al que son apropiadas, el desarrollo puede sufrir en varias formas; la Integración es impedida, la vida de las fantasías y los deseos libidinales son trabados; en consecuencia, la tendencia a reparar, las sublimaciones, las relaciones de objeto y la relación con la realidad pueden ser alteradas.

³³ El reconocimiento de que existe en el niño la necesidad de adquirir hábitos de limpieza, necesidad ligada a la angustia y culpa y a las defensas Contra ellas, lleva a la conclusión siguiente. El aprendizaje de la limpieza, efectuado sin premura y en el período en que la necesidad de este aprendizaje se hace aparente (generalmente en el transcurso del segundo año) es beneficioso para el desarrollo del niño. Impuesto a éste en un estadio anterior, Puede resultar dañino. Más aún, en cualquier período el niño debería ser Sólo alentado, pero no forzado, a adquirir hábitos de limpieza. Estas líneas constituyen necesariamente tan sólo una referencia muy incompleta a un problema importante de la educación.

La adquisición de hábitos de limpieza por los tanto disminuye su culpa y satisface su deseo de reparar. ⁽³⁴⁾

Los mecanismos obsesivos constituyen una parte importante del desarrollo del yo. Capacitan a éste para mantener a raya la angustia temporariamente. Esto a su vez ayuda al yo en el logro de mayor integración y fuerza; en esta forma es posible la elaboración gradual, la disminución y modificación de la angustia. No obstante, los mecanismos obsesivos constituyen en este estadio tan sólo una de las defensas. Si son excesivos y llegan a ser la defensa mayor, esto puede considerarse como una indicación de que el yo no puede manejar eficazmente la angustia de naturaleza psicótica y de que se está desarrollando en el niño una grave neurosis obsesiva.

Otro cambio fundamental de las defensas caracteriza el estadio en el que la libido genital se fortalece. Cuando esto sucede, según vimos anteriormente, el yo se haya más integrado; la adaptación a la realidad externa ha progresado; se ha desarrollado la función de la conciencia; también el superyo está más integrado; se ha producido una síntesis más completa de los procesos inconscientes, es decir entre las partes inconscientes del yo y del superyo; es más nítida la demarcación entre lo inconsciente y lo consciente. Estos progresos permiten a la represión ‘desempeñar entre las defensas el papel dominante. ⁽³⁵⁾

Un factor esencial de la represión es el aspecto censorador y prohibidor del

³⁴ La opinión de Freud acerca de las formaciones reaccionadas y de la “anulación” en el proceso de neurosis obsesiva, sustenta mi concepto de reparación, el cual, además, abarca varios procesos mediante los que el yo siente que anula el daño hecho en fantasía, restaura, preserva y revive el objeto

³⁵ Cf. Freud: “... señalaremos como materia de ulteriores reflexiones la posibilidad de que la represión sea un proceso especialmente relacionado con la organización genital de la libido y que el yo acuda a métodos distintos de defensa cuando haya de actuar contra la libido en otras fases de la organización de la misma diferentes de la genital”. Freud, “Inhibición, síntoma y angustia”, 1926, Obras Completas. T. XI, p. 41.

superyo, aspecto éste que se fortalece como consecuencia del progreso de la organización del superyo. Las exigencias del superyo de mantener fuera de la conciencia determinadas pulsiones y fantasías, de carácter agresivo y libidinal, son más fácilmente llenadas por el yo, porque ha progresado, en su integración y en la asimilación del superyo.

Describí en una parte anterior cómo aún durante los primeros meses de vida, el yo inhibe los deseos instintuales primeramente bajo la presión de la angustia persecutoria y, algo más tarde, de la angustia depresiva. Otro paso adelante en el desarrollo de las inhibiciones instintuales es dado al poder el yo hacer uso de la represión.

Hemos visto las formas en que el yo utiliza la disociación durante la fase esquizo-paranoide. ⁽³⁶⁾ El mecanismo de disociación sustenta la represión (como lo implica el concepto de Freud); pero en contraste con las primitivas formas de disociación que conducían a estados de desintegración, la represión no tiene normalmente por resultado la desintegración de la persona. Ya que en este estadio existe mayor integración, a la vez dentro de las partes conscientes e inconscientes del psiquismo y que, en la represión, la disociación efectúa predominantemente una división entre lo consciente y lo inconsciente, ninguna de las partes de la persona está expuesta al grado de desintegración que podía surgir de estadios anteriores. Sin embargo la medida en que se recurre a los procesos de disociación en los primerísimos meses de vida influye vitalmente en el empleo de la represión en un período ulterior. Porque en caso de no ser suficientemente superados los mecanismos esquizoides tempranos, puede resultar que, en lugar de un límite fluido entre lo consciente y lo inconsciente, surja entre ellos una barrera rígida; esto indica que la represión es excesiva y que, por lo tanto, el desarrollo es perturbado. Por otra parte, mediante una represión moderada, el inconsciente y la conciencia tienen mayores probabilidades de permanecer “porosos” uno con respecto al otro y por lo tanto las pulsiones y sus derivados son, en cierta medida, autorizados a emerger una y otra vez del inconsciente y son sujetos por parte del yo a procedimientos de selección y rechazo. La elección de las pulsiones, fantasías y pensamiento que deben ser reprimidos depende de la capacidad incrementada del yo para aceptar las normas de los

³⁶ Cf. capítulo IX de *Developments in Psycho-Analysis*.

objetos externos. Esta capacidad está ligada a la mayor síntesis dentro del superyo y a la creciente asimilación del superyo por el yo.

Los cambios en la estructura del superyo, que se efectúan gradualmente y están siempre ligados al desarrollo del Edipo, contribuyen a la declinación del complejo de Edipo al iniciarse el período de latencia. En otras palabras, el progreso de la organización libidinal y de los distintos ajustes de los que llega a ser capaz el yo en este estadio está ligado a la modificación de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva relacionada *con* los padres internalizados, lo que implica mayor seguridad en el mundo interior.

Vistos a la luz de las vicisitudes de la angustia, los cambios característicos de la iniciación del período de latencia pueden resumirse como sigue: la relación con los padres es más segura; los padres introyectados se aproximan más a la imagen de los padres reales; sus normas, advertencias y prohibiciones son aceptadas e internalizadas y por lo tanto la represión de los deseos edípicos es más eficaz. Todo esto representa el climax del desarrollo del superyo, que resulta de un proceso que se extiende sobre los primeros años de la vida.

CONCLUSION

Examiné detalladamente las primeras etapas de la superación de la posición depresiva que caracteriza la segunda mitad del primer año de vida. Hemos visto que en los estadios tempranos, en que predomina la angustia persecutoria, los objetos del lactante son de naturaleza primitiva y persecutoria: devoran, laceran, envenenan, inundan, etc., es decir que los múltiples deseos y fantasías orales, uretrales y anales son proyectados tanto en los objetos externos como en los objetos internalizados. La imagen de estos objetos se altera poco a poco en el psiquismo del lactante a medida que progresa la organización libidinal y que la angustia se modifica.

Sus relaciones con su mundo interno y externo progresan simultáneamente; la interdependencia entre esas relaciones implica cambios en los procesos de introyección y de proyección que son un factor esencial de la disminución de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva. Todo esto tiene por resultado una mayor capacidad del yo para asimilar al superyo, aumentando en esta forma su propia fuerza.

Cuando es lograda la estabilización, algunos factores fundamentales han sufrido alteraciones. No me ocupo ahora del progreso del yo, ligado en cada etapa (según traté de mostrarlo) al desarrollo emocional y a la modificación de la angustia, sino que deseo subrayar los *cambios en los procesos inconscientes*. Creo que estos cambios resultan más comprensibles si los vinculamos al origen de la angustia. Me refiero aquí nuevamente a mi afirmación de que las pulsiones destructivas (instinto de muerte) constituyen el factor primario causante de angustia. ⁽³⁷⁾ La voracidad es incrementada por las quejas y el odio, es decir, por manifestaciones del instinto destructivo; pero estas manifestaciones son a su vez reforzadas por la angustia persecutoria. Cuando en el transcurso del desarrollo, la angustia es a la vez reducida y más

³⁷ Cf. capítulo VIII de *Developments in Psycho-Analysis*.

firmemente mantenida a raya, disminuyen las quejas y el odio así como la voracidad, y esto en última instancia conduce al debilitamiento de la ambivalencia. Expresando esto en términos de instintos: cuando la neurosis infantil pudo seguir su curso, es decir cuando la angustia persecutoria y la angustia depresiva han sido reducidas y modificadas, el equilibrio en la fusión de los instintos de vida y de muerte (y también entre la libido y la agresión), ha sido alterado en alguna forma. Esto implica cambios importantes en los procesos inconscientes, es decir, en la estructura del superyo y en la estructura y dominio de las partes inconscientes (tanto como conscientes) del yo.

Hemos visto que las fluctuaciones entre las posiciones libidinales y entre la progresión y la regresión, que caracterizan los primeros años de la infancia, están inexplicablemente ligadas a las vicisitudes de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva que surgen durante la primera infancia. Así pues estas angustias no sólo son un factor esencial de la fijación y regresión, sino que su influencia es constante en el curso del desarrollo.

El desarrollo normal exige como condición previa el mantenimiento, a través de la alternancia de la regresión y progresión, de aspectos fundamentales del progreso ya logrado. En otras palabras, exige que el proceso de integración y síntesis no sea fundamental y permanentemente perturbado. Si la angustia es gradualmente modificada, la progresión deberá primar sobre la regresión y, en el curso de la neurosis infantil, quedará establecida la base de la estabilidad mental.

NOTAS DE CAPITULO

Nota del Capítulo N° 1 (p. 323).

Margaret A. *Ribble* relata observaciones realizadas en 500 lactantes ("Infantile Experience la Relation to Personality Development"), 1944 y expresa sus opiniones, algunas de las cuales complementan las conclusiones a las que llegué a través del análisis de niños pequeños.

Así, refiriéndose a la relación con la madre desde el principio de la vida,

recalca la necesidad del lactante de recibir los cuidados de la madre, necesidad que va mucho más allá de la gratificación al mamar; por ejemplo dice en la página 631:

“Mucho de la calidad y cohesión de la personalidad del niño depende del apego emocional hacia la madre. Este apego (o empleando el término psicoanalítico, esta catexia hacia la madre) se desarrolla gradualmente a partir de la satisfacción que deriva de ella. Hemos estudiado la naturaleza de este progresivo apego, tan esquivo y sin embargo tan esencial en razón de importantes detalles. Tres tipos de experiencia, o sea: la experiencia táctil, la experiencia kinestésica o sentido de la posición del cuerpo, y la experiencia del sonido, contribuyen en primer lugar a su formación. El desarrollo de esas capacidades sensoriales ha sido mencionado por casi todos los observadores del comportamiento infantil, pero no ha sido recalcada su particular importancia para la relación personal entre la madre y el niño”.

La importancia de esta relación personal en el desarrollo físico del niño es subrayada por Margaret A. Ribble en varios lugares, por ejemplo dice en página 630:

“...las irregularidades más triviales en el cuidado personal o el manejo de todo lactante, como ser escaso contacto con la madre, insuficiente alzar en brazos, o cambios de niñera o de rutina general provocan a menudo disturbios, como ser palidez, respiración irregular y trastornos alimenticios. En lactantes constitucionalmente sensibles o pobremente organizados, estos disturbios, si son demasiado frecuentes, pueden alterar en forma permanente el desarrollo orgánico y psíquico y no pocas veces amenazan la vida misma”.

En otro lugar, el autor resume estos disturbios en la forma siguiente: (pág. 630)

“El lactante se halla continuamente en peligro potencial de desorganización funcional, debido al propio estado incompleto del cerebro y sistema nervioso. En lo exterior, el peligro radica en una súbita separación de la madre, quien, ya sea intuitivamente o a sabiendas, debe mantener ese equilibrio funcional. La negligencia efectiva o falta de amor pueden ser igualmente desastrosas. En el interior, el peligro parece radicar en el aumento de tensión proveniente de necesidades biológicas y en la inhabilidad del organismo para mantener su energía interior o equilibrio metabólico y excitabilidad refleja. La *necesidad de*

oxígeno puede volverse aguda porque los mecanismos respiratorios del lactante no están aún suficientemente desarrollados para trabajar en forma adecuada a la creciente demanda interior causada por el rápido crecimiento de los lóbulos frontales.

Estos disturbios funcionales que, de acuerdo a las observaciones de M. Ribble, llegarían a poner en peligro la vida, pueden ser interpretados como expresión del instinto de muerte que, según Freud, es dirigido primitivamente contra el propio organismo (*Más allá del principio de placer*). Afirmé que este peligro, que despierta el temor al aniquilamiento, a la muerte, constituye la causa primaria de la angustia. El hecho de que los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos están ligados desde el principio de la vida post-natal, es ilustrado por las observaciones de M. Ribble. Yendo más allá, sacaré la conclusión de que el constante y afectuoso cuidado del niño por la madre, al fortalecer la relación libidinal hacia ella, apoya el instinto de vida en su lucha contra el instinto de muerte (tratándose de lactantes “constitucionalmente sensibles o pobremente organizados”, esto es esencial aun para mantenerlos vivos). En el presente capítulo y en el capítulo VII ⁽³⁸⁾ discuto más ampliamente este punto.

Otro tema sobre el que las conclusiones de la Dra. Ribble coinciden, con las mías, se refiere a los cambios que ella Sitúa hacia el tercer mes de vida. Estos cambios pueden considerarse como la contraparte fisiológica de los rasgos de la vida emocional que describí como surgimiento de la posición depresiva. Dice (p. 643):

“En ese período, las actividades orgánicas respiratorias, digestivas y circulatorias empiezan a mostrar considerable estabilidad, indicando así que el sistema nervioso autónomo ha asumido sus funciones específicas. Sabemos por estudios anatómicos que el sistema circulatorio fetal se halla generalmente obliterado por ese entonces. Aproximadamente en esa época aparecen en el electroencefalograma los trazados de ondas cerebrales típicos de los adultos..., indicando probablemente una mayor madurez de la actividad cerebral. Se observan estallidos de reacciones emocionales no siempre bien diferenciadas

³⁸ De *Developments of Psycho-Analysis*. (N. del T.)

pero que expresan obviamente una dirección positiva o negativa y que involucran la totalidad del sistema motor. Los ojos focalizan correctamente y siguen a la madre, los oídos funcionan bien y pueden diferenciar los ruidos que ella hace. El sonido por ella producido o su visión provocan respuestas emocionales positivas que antes eran obtenidas sólo por contacto, y que consisten en sonrisas oportunas y aún genuinas explosiones de alegría”.

Estos cambios están, creo, ligados a la disminución de los procesos de disociación y al progreso en la integración del yo y relaciones de objeto; en particular están ligados a la capacidad del lactante para percibir e introyectar a la madre como persona total, todo lo cual describo como ocurriendo en el segundo trimestre del primer año, al aparecer la posición depresiva.

Nota de Capítulo Nº 2 p. 336).

Cuando estos ajustes fundamentales de la relación entre el yo y el superyo *no* han sido cabalmente efectuados durante el desarrollo temprano, una de las tareas esenciales del proceso psicoanalítico es la de capacitar al paciente para hacerlo retrospectivamente. Esto sólo es posible mediante el análisis de los estadios más primitivos del desarrollo (así como de los ulteriores) y el análisis de la transferencia tanto negativa como positiva. En la fluctuante *situación transferencial*, las figuras externas e internas — buenas y malas— que rigen primariamente el desarrollo del superyo y de las relaciones objetales, son transferidas al psicoanalista. Por lo tanto éste a veces debe ocupar el sitio de imágenes terribles y solamente en esta forma pueden ser vivenciadas, elaboradas y reducidas las angustias persecutorias infantiles.

De hallarse el psicoanalista inclinado a reforzar la transferencia positiva, evita desempeñar para la mente del paciente el papel de figuras malas y es predominantemente introyectado como objeto bueno. En esta forma puede, en algunos casos, fortalecerse la creencia en objetos buenos; pero este beneficio es *lejos* de ser estable puesto que el paciente no ha sido capacitado para vivenciar el odio, la angustia y la sospecha que en los tempranos estadios de la vida se hallaban unidos a los aspectos terribles y peligrosos de los’ padres. Solamente mediante el análisis de la transferencia negativa, así como positiva, el psicoanalista desempeña alternativamente el papel de objetos buenos y malos, es alternativamente amado y odiado, admirado y temido. En esta forma

el paciente puede elaborar y por lo tanto modificar las tempranas situaciones de angustia; decrece la disociación de figuras buenas y malas; se vuelven más sintetizadas, vale decir, la agresión es ahora atenuada por la libido, En otras palabras, la angustia persecutoria y la angustia depresiva son disminuidas de raíz, diríamos.

Nota de Capítulo N° 3 (p. 339).

Abraham se refiere a la fijación de la libido en el nivel oral como a uno de los factores etiológicos fundamentales de la melancolía. Describe esa fijación en un caso particular en los siguientes términos: “En sus estados depresivos, se sentía sobrecogido por la añoranza del pecho de su madre, añoranza que era indescriptiblemente poderosa y diferente de cualquier otra cosa-. Si la libido se halla aún fijada en este punto en el adulto, entonces una de las condiciones de mayor importancia en la aparición de la depresión melancólica ha sido llenada”. (Selected *Papers*, p. 458).

Abraham apoya sus conclusiones que arroja-a nueva luz sobre la relación entre la melancolía y el duelo normal, en extractos de dos historiales clínicos. Se trataba por aquel entonces de los dos primeros pacientes maniaco-depresivos que emprendían un *análisis en serio* — *aventura* nueva en el desarrollo del psicoanálisis. Hasta ese momento no se había publicado casi material clínico en apoyo del descubrimiento de Freud respecto a la melancolía Según dice Abraham (*loc. cit.*, pp. 433-4): “Freud describe en términos generales los procesos psicosexuales que ocurren en la melancolía. Pudo hacerse una idea intuitiva de ellos a través del tratamiento ocasional de pacientes depresivos; pero no ha sido publicado casi material hasta ahora en la literatura psicoanalítica en apoyo de esta teoría”.

Pero aún a través de estos pocos casos, Abraham llegó a entender que ya en la niñez (a la edad de 5 años) había habido un verdadero estado agudo de melancolía. Dice que se inclinaría a hablar de “paratimia primaria” consecutiva al complejo de Edipo en el varón y termina su descripción en la forma siguiente: “Este es el estado de espíritu que llamamos melancolía” (p. 469).

En su artículo “The Problem of Melancholia” (1928), Sandor Radó va más

allá y considera que la raíz de la melancolía puede hallarse en la situación de hambre del niño de pecho. Dice: “El punto de fijación más profundo de la posición depresiva se halla en la situación de amenaza de pérdida del amor (Freud), y, de modo muy especial, en la situación de hambre (el niño de pecho”. Refiriéndose a la afirmación de Freud de que en la manía el yo es una vez más fusionado al superyo formando una unidad, Radó infiere que este proceso es la repetición fiel de la experiencia de la fusión con la madre que ocurre al beber de su pecho”. No obstante, Radó no aplica esta conclusión a la vida emocional del lactante; se refiere únicamente a la etiología de la melancolía.

Nota de Capítulo Nº 4 (p. 343).

La descripción de los primeros seis meses de vida que he esbozado en estas dos partes implica una modificación de algunos de los conceptos que presento en *El psicoanálisis de niños*. Describía allí la confluencia de las pulsiones agresivas de cualquier origen como “fase de sadismo máximo”. Aun creo que las pulsiones agresivas están en su apogeo en el estadio en que predomina la angustia persecutoria; o, en otras palabras, que la angustia persecutoria es atizada por el instinto destructivo y constantemente alimentada por la proyección de las pulsiones destructivas en los objetos. Pues es inherente a la naturaleza de la angustia persecutoria el incrementar el odio y ataques contra el objeto sentido como perseguidor, y esto a su vez fortalece el sentimiento de persecución.

Algún tiempo después de la publicación de *El psicoanálisis de niños* elaboré mi concepto de posición depresiva. Tal como lo veo ahora, con el adelanto en las relaciones de objeto entre los tres y seis meses de edad, disminuyen tanto las pulsiones destructivas como la angustia persecutoria y comienza la posición depresiva. Por lo tanto mi opinión no varió en lo que respecta a la estrecha relación entre la angustia persecutoria y la predominancia del sadismo, pero debo alterar lo tocante a las fechas. Anteriormente sugería que la fase de máximo sadismo se halla en su apogeo hacia la mitad del primer año; diría ahora que se extiende sobre los tres primeros meses de vida y corresponde a la posición esquizo-paranoide descrita en la primera parte de este capítulo. Si supusiéramos en el lactante determinada suma total de agresión variable según los individuos, esta cantidad no sería a mi entender inferior al principio

de la vida post-natal a lo que es en el estadio en que las pulsiones y fantasías canibalísticas, uretrales y anales actúan con fuerza plena. Considerada en términos de cantidad únicamente (punto de vista que sin embargo no tiene en cuenta los distintos factores que determinan la acción de los dos instintos) podría decirse que tiene lugar un proceso de distribución, a medida que son abiertas nuevas fuentes de agresión y que es posible un mayor número de manifestaciones de agresión inherente al desarrollo es el creciente número de aptitudes, tanto físicas como mentales, que entran gradualmente en juego; y el hecho de que esas pulsiones y fantasías de distintos orígenes se sobrepongan unas a otras, interactúen y se refuercen mutuamente también puede considerarse como expresión del progreso en la integración y síntesis. Más aún, a la confluencia de pulsiones y fantasías agresivas corresponde la confluencia de fantasías orales, uretrales y anales de carácter libidinal. Esto significa que la lucha entre la libido y la agresión es llevada a un campo más amplio. Digo en *El psicoanálisis de niños*, p. 212: “La emergencia de los estadios de organización que conocemos corresponde, diría, no sólo a las posiciones que la libido conquistó y estableció en su lucha contra el instinto destructivo, sino (ya que estos dos componentes son para siempre jamás tanto unidos como opuestos) a un creciente ajuste entre ellos”.

La capacidad del lactante para entrar en la posición depresiva y establecer el objeto total dentro de sí implica que no está ya tan fuertemente regido por las pulsiones destructivas y la angustia persecutoria como lo era en un estadio más primitivo. La creciente integración introduce cambios en la naturaleza de su angustia pues, al irse sintetizando el amor y el odio con relación al objeto, surgen un gran dolor mental, los sentimientos depresivos y de culpa. El odio hasta cierto punto es mitigado por el amor, mientras que los sentimientos de amor son en cierta medida afectados por el odio; el resultado es un cambio en la cualidad de las emociones del lactante hacia sus objetos. Al mismo tiempo el progreso en la integración y relaciones de objeto capacita al yo para desarrollar formas más efectivas de manejo de las pulsiones agresivas y de la angustia despertada por éstas. Sin embargo, no podemos perder de vista el hecho de que las pulsiones sádicas, sobre todo dado que actúan en varias zonas, constituyen un factor de suma importancia en los conflictos del lactante que

surgen en este estadio; pues la esencia de la posición depresiva se halla en la angustia del lactante de que su objeto amado sea dañado o destruido por su sadismo.

Los procesos emocionales y mentales durante el primer año de vida (y que recurren a lo largo de los primeros cinco o seis años) pueden ser definidos en términos de éxito o fracaso de la lucha entre la agresión y la libido; y la elaboración de la posición depresiva implica que en esta lucha (renovada en cada crisis mental o física) el yo es capaz de desarrollar métodos adecuados de manejo y modificación de la angustia persecutoria y de la angustia depresiva en última instancia de disminución y mantenimiento a raya de la agresión dirigida hacia los objetos amados.

Elegí el término “posición” para designar las fases paranoide y depresiva porque estos agrupamientos de angustias y defensas, aunque surjan primeramente en los estadios primitivos, no se restringen a éstos, sino que aparecen y reaparecen durante los primeros años de la infancia y bajo determinadas circunstancias en la vida ulterior.

Traducido por WILLY BARANGER
PAULETTE MICHON FERRAND

Y