

TEORIA DE LA ENFERMEDAD UNICA (TEU) Docente: Carlos Sica

Melanie Klein plantea que ya hay en el bebé un yo prematuro, muy incipiente y comienza a trabajar fundamentalmente con los **instintos de vida y los instintos de muerte** -Eros y Tánatos -. Es aquí donde tenemos que hacer una distinción entre instinto y pulsión.

Cuando hablamos de **instinto**, instinto de supervivencia, instinto sexual, nos referimos a aquellas cosas primitivas, primarias, que están incorporadas, que vienen en los genes, lo hereditario. **La pulsión** es un término que encontramos frecuentemente en el marco psicoanalítico, se habla de pulsiones contrariadas, para explicar las neurosis. La pulsión tiene cuatro componentes: **la fuente, el fin, el objeto y un quantum de energía**. **La fuente**, ¿donde se da la pulsión?, en el soma, en el cuerpo, que produce una sensación de displacer, una situación provocada por una carencia, por una necesidad. Un ejemplo claro sería el hambre, si tenemos hambre hay una necesidad que es de alimento, entonces eso nos provoca una situación que genera algo en nuestro organismo. Cuando aparece esta situación, por una ley llamada **ley de constancia**, buscamos inmediatamente algo que restablezca el equilibrio perdido en nuestro cuerpo. La ley de constancia no significa que las carencias estén resueltas; mientras hay vida siempre habrá carencias y necesidades, pero cuando se produce este desequilibrio buscamos una acción que permita restablecer el equilibrio. En el ejemplo del hambre como pulsión, el camino a seguir para restablecer el equilibrio sería entonces ponernos en marcha para conseguir alimento e ingerir algo. Al decir que nos ponemos en camino para obtener algo, que solucione la situación de carencia, estamos hablando del **fin** de la pulsión. Entonces el fin es estabilizar la situación. Por supuesto que también tiene un **objeto** que, siguiendo el ejemplo anterior, sería el alimento. Para ponerme en marcha hacia ese objeto que supuestamente va a satisfacer mi necesidad voy a tener que poner un **quantum de energía**. Durante muchos años se traducía instinto y pulsión, como sinónimos, no es lo mismo, en tanto y en cuanto hablamos de instinto como algo genéticamente incorporado, primario. El instinto puede ser satisfecho, como le pasa a los animales, siempre de la misma manera y con el mismo objeto, como también será lo mismo con un ser que con otro. Sin

embargo en la pulsión, el fin y el objeto cambian continuamente, no podemos satisfacer una determinada necesidad con el mismo fin y con el mismo objeto. Un ejemplo desde la vida cotidiana para entender esto sería suponer que una persona un determinado día, un sábado, la pasa muy bien junto a una persona en un bar a la noche; en este caso un desequilibrio podría ser el aburrimiento o la soledad, hubo un fin y un objeto. Resulta entonces que esta misma persona vuelve a tener este desequilibrio de soledad o aburrimiento e intenta volver al mismo lugar, un sábado, a la misma hora y con la misma persona para estabilizar esa sensación de necesidad. Posiblemente no lo logre, porque la necesidad de ese momento, esa pulsión, necesitaba de otro fin y sobre todo de otro objeto.

Todos tenemos un aparato psíquico que Freud dividió, en la primera tópica, las siguientes partes. Caracterizó el aparato psíquico en: una parte **inconsciente**, una parte **conciente** y en el medio de ambas una parte **preconciente**. Freud después de unos años se da cuenta que esta división no le resultaba del todo satisfactoria para explicar ciertas cosas que le ocurrían a personas que él trataba. Entonces pensó en la segunda tópica que es: **YO - SuperYo - Ello**. El SuperYo y el Ello es todo material inconsciente. En el Ello se encuentra todo lo que es energía y pulsión. En el SuperYo están internalizados todos los mandatos de nuestros padres, las prohibiciones, lo que se puede y lo que no se puede hacer, lo que está bien y lo que está mal. El Yo tiene una parte en contacto directo con el conciente y un difícil acceso al inconsciente. La parte conciente del Yo es la que podemos fácilmente detectar en otra persona, de acuerdo a si percibe bien las cosas o no, si presta atención o no, la memoria, etc. Y en la parte inconsciente del Yo, están los mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa son los que filtran el material que va del inconsciente al preconciente y al conciente. Lo que hay en el inconsciente, que son recuerdos infantiles, las reglas morales, las prohibiciones, los traumas, todo lo que hemos vivido desde nuestro nacimiento hasta ahora; está alojado aquí por un mecanismo de defensa que se llama represión. Algunas cosas que deseamos, pulsiones que pueden ser vividas como pecaminosas y por ende censuradas por el SuperYo. El SuperYo puede ser entendido como un censor que reacciona cada vez que el Ello dice "quiero hacer tal cosa", se debe o no se debe, dice el SuperYo. Es por este motivo que a través de los sueños se expresa el inconsciente y lo hace en forma simbólica o disfrazada, para eludir este censor, si soñáramos literalmente el deseo como lo quisiéramos, nos despertaríamos porque seguiría operando la represión.

Si existe un objeto que es causa de mi deseo y que por una necesidad yo tendría que ponerme como finalidad conseguir ese objeto, en lugar de hacer esto lo reprimo porque no me está permitido, yo mismo no me lo permito. Este deseo que me generó ese **objeto** desprende un **afecto**, había una necesidad y había un deseo. Como el afecto no lo puedo circunscribir a ese objeto, dado que está reprimido, se enlaza a otra representación a otro objeto; ya que el afecto no desaparece al ser reprimido el objeto, sigue siendo eficaz porque produce efectos. La virtud de este nuevo objeto es que mi SuperYo lo permite. Lo que sucede es que por supuesto va a haber en mi conducta ciertas situaciones respecto al nuevo objeto que resultarán incomprensibles. Resulta aquí la utilidad del psicoanálisis para buscar en los contenidos inconscientes, por eso la asociación libre como técnica para tratar de que fluya todo aquello que está en el inconsciente, y la escucha flotante del psicoanalista permite en determinados momentos buscar los enlaces. Muchas veces se dice cuando hay una fobia a un perro, que la persona tiene este temor hacia el animal por haber pasado en su infancia una escena traumática. Por lo general hay una policausalidad, no hay, tal vez un solo hecho puntual y concreto que explique algo. Resulta que trabajando sobre la infancia de esta persona aparece la relación con el padre, al cual quiere mucho, respeta mucho y valora de igual manera; resulta ser que indagando en esta situación la persona descubre que cuando el padre lo retaba él comenzaba a temblar y tratando de recordar la escena puede ver que su padre al retarlo le mostraba los dientes... La representación del padre en esa situación le generaba a la persona un afecto de mucho miedo, pero como esta persona necesita tener una imagen valorizada de su padre no se permitió enojarse con él por estas situaciones que le hacía pasar, lo reprimió. Como el afecto queda se enlaza a otro objeto permitido por él mismo que en este caso serían los perros. Este es un ejemplo muy obvio quizás, pero sirve para ilustrar el mecanismo de la represión y el principio de la neurosis. Cuando los afectos son reprimidos porque el fin o fundamentalmente el objeto no lo podemos aceptar, nuestro SuperYo no nos lo permite; sucede que se enlaza a otro objeto y cuando esto es así hablamos de **pulsiones contrariadas** porque nunca se va a satisfacer la pulsión. El proceso que se da es el de **desplazamiento** y **condensación**, se desplaza el afecto hacia otra representación, y al mismo tiempo se condensa con lo cual puede ser que se enlace con algún objeto con el cual no halla una conexión lógica. Entonces la pulsión cambia el fin y cambia el objeto continuamente y cuando ese fin y ese objeto no son los adecuados, o sea que se realizan falsos enlaces, la pulsión queda contrariada y ahí se genera la neurosis.

Lo que Pichón plantea es que en el momento del nacimiento se produce una situación que él llama **protodepresión**. Proto quiere decir esbozo. O sea que en ese momento se produce el esbozo de lo que van a ser todas las depresiones en nuestra vida. Por qué se produce esa depresión? Porque ahí el sujeto percibe por primera vez la **carencia**. Cuando se corta el cordón umbilical y no tiene aire y tiene que empezar a respirar por sí mismo, aparece el tema de la carencia, de la necesidad. Y tiene que poner en funcionamiento otro aparato que si bien no estaba en funcionamiento existía, que es el aparato respiratorio. Por eso desde la concepción Pichoniana el aparato psíquico podría estar ahí pero no en funcionamiento, al revés de lo que dice Melanie Klein que ya habría un trabajo incipiente del aparato psíquico y que sería pre experiencial. Esto si uno hilara fino podría llegar a decir qué pasa cuando se dice que el bebé en el vientre de la madre recibe cosas si la madre está nerviosa, no está nerviosa, si es deseado, no es deseado. Habrá algunos que podrán adscribir a esta teoría de Melanie Klein, por eso decimos que no estamos tratando de encontrar la verdad absoluta, que no existe, que no la hay. Pero desde la concepción Pichoniana sí influye seguramente en la criatura que está en el vientre de la madre, pero a nivel de una inscripción biológica, más que psíquica. Por supuesto que si la madre se pone nerviosa, si tiene miedo, tendrá más adrenalina, eso se recibirá de alguna manera, pero no desde el aparato psíquico, porque no tiene carencias y al no tenerlas no tiene necesidad de ponerse en funcionamiento.

Este es el planteo que hace Pichón. Ese momento del nacimiento marca el momento de **la protodepresión que será el esbozo de las futuras depresiones**. Que están conectadas con el tema de la carencia, término que enseguida lo asociamos a necesidad. Todos tenemos internalizados que solo se pierde algo que tenemos, pero dentro de esta concepción, la pérdida no es sólo algo que tuve y lo perdí sino que aparece asociado a algo que está fuera de mí, al objeto que puede satisfacer mi necesidad, como no está dentro de mí yo no tengo el control absoluto de ese objeto; aunque si tengo idea de la representación de ese objeto.

Este concepto de pérdida es lo que trae aparejada la **Situación Depresiva Básica**. Cuando se instalan estos conceptos: **necesidad, carencia y pérdida**, nos ponen en una posición que se llama, **posición patogenética**. Pato es enfermedad, genética deriva de gen que es origen, entonces podría ser el origen de la enfermedad. Esta situación Patogenética no significa que es una situación patológica, enferma, se habla de que a partir de esta posición patogenética puede darse una situación hacia el lado de la enfermedad o una situación hacia el lado de la adaptación activa a la realidad. En esta posición patogenética

entonces se pueden tomar dos caminos, uno hacia el lado de la enfermedad y otro hacia el lado de la salud, de acuerdo a como actuemos a partir de esa situación.

Cuando entendemos que el objeto que puede satisfacer mi necesidad está fuera de mí, en el caso del bebé la teta de la madre, sucede que entonces la madre es el objeto bueno que lo alimenta, pero cuando la madre no decodifica bien el llanto del bebé, no le da la teta sino que lo abriga o lo desabriga, etc.; el bebé pasa primero por un momento de alucinación, alucina que está mamando, y se chupa el dedo. Pero esa alucinación le sirve por un ratito hasta que el verdadero alimento llega, si no llega siente un displacer, una sensación de agresión, de muerte; él siente que de pronto puede ser destruido, ese objeto que no llega se convierte en el objeto malo que lo proyecta en la madre. Es lo que Melanie Klein llama **posición esquizoparanoide** o divalente.

Acá empezamos a rozar la teoría de Melanie Klein cuando habla de pecho bueno, pecho malo. Pecho bueno es aquél que me satisface, me gratifica y pecho malo es aquel que no me satisface. Si yo tengo un objeto que está fuera de mí, ajeno a mí, yo no tengo el control sobre ese objeto pero lo necesito, ese objeto pasará a ser un objeto amado porque lo necesito, lo quiero. Pero como está fuera de mi control me deja inerme, me demuestra que yo sin ese objeto no puedo conseguir lo que deseo. Esa sola situación de pérdida, porque es algo que está fuera de mí y de carencia que hace que yo tome a ese objeto al mismo tiempo como un objeto odiado. Esta situación de amor y odio nos pone en un lugar de **ambivalencia**, situación caótica, desesperante y muy ansiógena, que Melanie Klein llama **posición depresiva**. Es muy difícil sostener esta situación ambivalente, porque yo amo pero al mismo tiempo odio. Cuando estoy en esta situación patogenética donde la emoción es la ambivalencia, el objeto bueno está fundido con el objeto malo. ¿Por qué es tan difícil de sostener? Porque yo me quiero acercar al objeto bueno, porque es el objeto que necesito y es el objeto que amo, pero no puedo, porque cuando me voy a acercar también está el objeto malo que rechazo y odio. ¿Cómo se sale de este paso? Yo necesito **disociar**, con lo cual al objeto bueno lo pongo en un lado y al objeto malo cuanto mas lejos mejor, necesito disociar para preservar el objeto bueno, por eso cuanto mas lejos ponga el objeto malo mejor, más preservado queda el bueno.

¿Para qué nos sirve disociar? Tiene una triple funcionalidad:

- 1.-Me **restablece un orden**, me saca de esa situación caótica de ambivalencia.
- 2.-Me permite **la comunicación**, porque a partir de ahí puedo acercarme al objeto bueno y puedo comunicarme con ese objeto. Al restablecerse la comunicación, sucede que puedo empezar a plantear situaciones que me genera el objeto malo. En este restablecimiento aparece esta otra funcionalidad que es poder volver a integrar el objeto y saber que ese objeto que yo amo y por el cual soy amado, también lo puedo odiar y ser odiado. Lo que llamamos vínculo a cuatro vías.
- 3.-**El aprendizaje**, porque entiendo que no puedo esperar de ese objeto que yo necesito que sea todo fuente de gratificación, aprendo que va a ser también fuente de frustración. Este proceso es lo que nos lleva por el camino de la salud, vinculándonos con objetos totales.

Quien después siguió trabajando sobre esta teoría fue José Carlos Rosental que es psicoanalista y psicólogo social. Entonces dice Teoría de la enfermedad única o **Teoría general de las conductas**. Esto es porque reconoce y plantea que esta situación explica no solamente una conducta que puede ser patológica o no, sino que explica cómo funcionamos. Y dice Rosental que esta situación ambivalente donde aceptamos que está todo en el mismo objeto, es una situación del ni, No es ni si ni no. Es ni o so. No puedo tomarlo y tampoco puedo dejarlo. De esta situación ambivalente se trata de salir lo antes posible, es cuando entonces pasamos a la **posición instrumental**.

En esta posición instrumental aquellos mecanismos de defensa como la disociación, negación, proyección, introyección, idealización, pasan a ser técnicas instrumentales del yo. Como técnica instrumental significa que es un instrumento que me sirve, utilizo uno por excelencia que es como habíamos visto la disociación.

Hacia el lado de la salud uso esos mecanismos de defensa como **técnicas instrumentales**, pero si los uso como meros mecanismos de defensa estaré transitando por el camino de la enfermedad; con lo cual voy a través de la vida escindiendo vínculos, lo bueno por un lado, lo malo por el otro, también va siendo escindido mi yo. Entonces paso a hacer una larga lista de objetos buenos que quiero y que puedo ser querido y tengo otra larga lista de objetos que no quiero. Ante toda situación de frustración, disocio, pero disocio o niego para defenderme, pero me quedo ahí. Si es así, es una **posición patoplástica**, otra

vez enfermedad y plástica es plastos, forma. Es la forma que después tome esa patología o esa situación de no aprendizaje que desemboca en una posición patorítmica, o sea el ritmo y características de la patología. Rosental llama **satisfacción perentoria del objeto** a la posición donde no sólo queremos el objeto sino que lo queremos ya, estamos queriendo que sea tan ya como era allá en la panza de la madre que ni siquiera se nos imprimía la carencia, la necesidad era satisfecha automáticamente.

La elaboración de este concepto de satisfacción perentoria del objeto se liga a lo que llamamos dentro de la psicología social como proceso a la **estructura de demora**, poder manejar nuestros tiempos internos. La explicación de porqué lo queremos ya es que no soportamos esa sensación de depender de un objeto ajeno a nosotros y quisiéramos en esa satisfacción tan inmediata volver al vientre materno. Por eso Pichón plantea que el aparato psíquico es experiencial y que se pone en funcionamiento, precisamente para ayudar al Yo en poder dirimir estas situaciones de frustración frente a las experiencias, es decir que el Yo debe optar por qué cosas toma del Ello y qué cosas del SuperYo.

BIBLIOGRAFÍA

-FREUD.

Análisis de los sueños.

Lecciones de Psicoanálisis.

-LA PLANCHE y PONTALIS.

Diccionario de Psicoanálisis.

-MELANIE KLEIN

Introducción a la obra de Melanie Klein por Ana Segal.

-ENRIQUE PICHÓN RIVIERE

Nueva problemática para la Psiquiatría.

Teoría de la Enfermedad.

Neurosis y Psicosis.

Teoría de la Enfermedad Única.

Grupos Operativos.