

Hanna Segal:
Melanie Klein

Título original: *Klein* - La edición original inglesa ha sido publicada por Fontana, William Collins Sons & Co., Ltd., Glasgow.

Traductor: Mónica Quijada Mauriño

Revisión técnica del Dr. Salvador Adroer

© Hanna Segal 1979

PSIKOLIBRO

A Daniel y Julia

ÍNDICE

Agradecimientos	4
1. Introducción	5
2. Los primeros años	18
3. La técnica del juego	24
4. El psicoanálisis de niños	32
5. Nuevas ideas 1919-1934	46
6. La Sociedad Psicoanalítica Británica	55
7. La posición depresiva.....	59
8. Las «Grandes Controversias»	69
9. La posición esquizo-paranoide.....	86
10. Un aspecto nuevo de la teoría estructural de la mente, de la ansiedad y de la culpa.....	95
11. Envidia y gratitud	107
12. Los últimos años	117
13. Melanie Klein, su personalidad y su obra	127
Abreviaturas	138
Bibliografía	139
Lista completa de las obras escritas de Melanie Klein.....	142

Agradecimientos

Buena parte de este libro ha sido escrita mientras tuve el cargo de profesor visitante en la cátedra Sigmund Freud Memorial, en el *University College* de Londres, y querría expresar mi agradecimiento a la dirección por haberme invitado a dictar la cátedra y por haberme brindado esa oportunidad de trabajar por mi cuenta que la misma proporciona.

Mi marido, Paul Segal, la señorita Betty Joseph, la señora Edna O'Shaughnessy y el profesor Richard Wollheim leyeron, todos ellos han leído, el manuscrito y les estoy agradecida por sus críticas y sugerencias sumamente útiles. También quiero expresárselas a la señorita Khaterine Backhouse por su eficaz trabajo de secretaria y editora y a la señorita Paula Kendall por contribuir en lo que fue menester.

La *Hogarth Press* y la *International Psycho-Analytical Library* me autorizaron a citar la *Standard Edition* de las obras de Freud, *Developments in Psycho-Analysis* y *The Writings of Melanie Klein*, por lo que quiero darles las gracias. También tengo que expresar mi agradecimiento a W. W. Norton & Company, propietarios de los derechos en América de «*Civilization and its Discontents*», por haberme permitido extraer citas de esa obra.

1. Introducción

Melanie Klein fue discípula y continuadora de Freud. A través de su trabajo, realizado en sus inicios principalmente con niños, expandió el campo de conocimiento y comprensión abierto por Freud y dio con nuevas formulaciones que, en ciertos aspectos, desarrollaron las ideas freudianas y, en otros, se apartaron de ellas. Me es imposible presentar su obra sin trazar al menos un esbozo de alguna de las ideas psicoanalíticas en las que basó su tarea.

Hacia 1919, cuando Melanie Klein inició su obra, la teoría psicoanalítica había evolucionado ya considerablemente y la teoría freudiana del desarrollo psíquico se hallaba, en algunos aspectos, completa. Sin embargo, quedaban por aparecer dos nuevas formulaciones teóricas fundamentales. La década de 1920 constituyó un momento decisivo para la teoría psicoanalítica. En 1920 Freud expuso en «Más allá del principio del placer»¹ su teoría sobre la dualidad de las pulsiones de vida y muerte y en 1923, en «El Yo y el ello»², elaboró en profundidad la teoría estructural de la mente en términos del ello, el yo y el superyó, avances que también condujeron a un cambio en su visión de la naturaleza del conflicto psíquico, la ansiedad y la culpa. Melanie Klein, quien a través de su trabajo con niños se había convencido de la importancia de la agresión innata, fue, entre los principales continuadores de Freud, la única en adoptar íntegramente su teoría de la pulsión de muerte y elaborar sus implicaciones clínicas. Desarrolló asimismo la teoría estructural, arrojando nueva luz sobre el origen, composición y funcionamiento del superyó. Su enfoque de la ansiedad y la culpa concuerda más con las formulaciones tardías de Freud que con sus ideas más tempranas.

Podría decirse que el psicoanálisis comienza cuando Freud descubre, trabajando con pacientes histéricas, que los síntomas tienen

¹ SE, XVIII, 7-64 (S. Freud, *Obras Completas*, Madrid, 1967, volumen I, pp. 1907-1126).

² SE, XIX, 12-66 (obra cit., vol. II, pp. 9-30).

un significado. Esto condujo al descubrimiento de los procesos inconscientes, la represión y el simbolismo, siendo ambos descubrimientos inseparables el uno del otro. Podría resumirse el punto de vista de Freud en el siguiente esquema: el recuerdo, impulso o fantasía de carácter doloroso o prohibido tiene vedado el acceso a la conciencia; es reprimido pero permanece dinámico en el inconsciente de la persona y lucha por expresarse; encuentra su expresión simbólica en el síntoma. El síntoma es un compromiso entre las ideas y los sentimientos reprimidos y las fuerzas represoras. Freud pronto observó que los conflictos intrapsíquicos y las soluciones de compromiso no residen únicamente en el terreno de la patología. Descubrió que los sueños, fenómeno humano universal, tienen una estructura similar a la de los síntomas neuróticos y que la represión y las soluciones de compromiso son parte de la naturaleza y la evolución humanas. Desde una simple aplicación de la hipnosis desarrolló de modo gradual la técnica psicoanalítica de asociación libre e interpretación, que le permitió estudiar los pensamientos y sentimientos reprimidos, las razones de su represión y los diversos mecanismos mentales para tratarlos. Descubrió que el material reprimido es predominantemente de naturaleza sexual (Freud jamás sostuvo que lo fuera con exclusividad, contrariamente a lo que supone la opinión popular). Esta sexualidad reprimida es distinta de aquella que se considera normal (es decir genital y heterosexual). Es bisexual y de un género polimórfico marcadamente perverso, con inclusión de impulsos sadomasoquistas, orales, anales, uretrales, «voyerísticos» o exhibicionistas que corresponden a lo que, en la actividad sexual adulta, serían perversiones. Esto es así incluso en personas consideradas sexualmente normales en sus vidas conscientes. Freud llegó a la conclusión de que no hay una pulsión sexual simple, sino que la sexualidad es un compuesto formado por componentes pulsionales que proceden de distintas zonas del cuerpo y que tienden a diversos fines. En la sexualidad adulta normal predominan la pulsión y el fin genitales. Estos componentes pulsionales polimórficos se originan en la temprana infancia y en la niñez. El descubrimiento de la sexualidad infantil fue revolucionario, porque la sexualidad infantil es el origen de los conflictos y conduce a la represión y a otras defensas, descubiertas por Freud y sus continuadores con posterioridad. Los síntomas del neurótico o el simbolismo de los sueños no surgen sencillamente de la represión de un conflicto adulto contemporáneo. Son los elementos de la sexualidad infantil inconsciente, expresados en el problema actual, los que movilizan los conflictos infantiles y dan origen a la represión.

En el lapso relativamente reducido que transcurre entre los descubrimientos de Freud sobre la naturaleza de la histeria y los hallazgos fundamentales de la década de 1920, Freud, Ferenczi,

Abraham, Jones y otros avanzaron de forma considerable en el trazado del desarrollo psicosexual del niño y en el sondeo de sus efectos sobre la personalidad adulta. Aunque es imposible, en una breve introducción, conceder la debida importancia a la suma de los trabajos psicoanalíticos en los que Melanie Klein basó su obra, intentaré señalar el contexto en que ésta evolucionó y volveré sobre algunos de los puntos ya mencionados cuando examine con mayor detalle de qué manera se valió ella de las referidas ideas y, especialmente, cómo las desarrolló o partió de ellas.

Al ordenar históricamente los componentes pulsionales, Freud estableció que su origen se remonta a distintos períodos de la vida del niño. Denominó libido a la energía sexual total y describió las sucesivas fases del desarrollo libidinal. En su opinión, toda pulsión tiene una fuente, un fin y un objeto. La fuente es siempre una parte del cuerpo, la zona erógena. El fin es la descarga de una tensión sexual. El objeto es el adecuado para proporcionar esta satisfacción. Las zonas erógenas se hallan conectadas con funciones vitales. Así, el componente pulsional oral surge de la función vital de comer; el anal y el uretral, de defecar y orinar; y el genital, de la función reproductora. La satisfacción de la necesidad vital produce un estímulo erótico y placer, que pasa a ser buscado por sí mismo. La primera necesidad pulsional vital del bebé es la alimentación, por lo que el componente pulsional oral es el primero en despertar y la boca es la zona erógena inicial. El punto de partida de toda la vida sexual es la succión del pecho materno: «el ideal, jamás alcanzado, de toda satisfacción sexual ulterior, fantasía a la que a menudo se recurre en momentos de privación»³. La pulsión oral cede la primacía a la anal cuando el niño comienza a desarrollar el control de esfínteres. Expeler las heces, retenerlas, desear la penetración anal, se convierte en el centro de la experiencia sexual infantil. En un principio, Freud consideró que la fase genital sucedía directamente a la anal, pero con posterioridad añadió entre ambas la etapa fálica, que se extiende entre las edades de tres y seis años. En esa fase el niño varón descubre su pene como foco de tensión y placer. Considera el falo como único órgano sexual existente y, al no tener conciencia de los genitales femeninos, en su fantasía concibe a su madre en posesión de un pene, como su padre y él mismo: la «mujer fálica». Por tanto, en la descripción de Freud el desarrollo de la libido infantil atraviesa tres fases: la oral, la anal y la fálica. La fase genital, en la que se alcanza la diferenciación normal de los sexos, no entra en total funcionamiento hasta la pubertad. Al hablar de la organización de la libido en fases, Freud no sólo piensa que en cada una de ellas predomina un determinado componente pulsional, sino que éste va asociado con los

³ «Introductory Lectures on Psycho-Analysis», *SE*, XVI, 314 (idem ant., «Introducción al psicoanálisis», p. 313).

fines y objetos que le corresponden. Así, el fin de la pulsión oral es succionar o devorar, siendo el pecho el objeto apropiado. El componente pulsional anal tiende a expeler o retener, y su objeto adecuado son las heces. La pulsión fálica tiene como fin la penetración, pero es más complejo determinar su objeto ya que, según Freud, la relación con este último se halla sujeta a una larga evolución antes de descubrir el objeto adecuado (la vagina). La frustración de estas tendencias da lugar a la agresión, que busca igualmente manifestarse en modos de expresión adecuados a las distintas fases. Así, a la agresión oral corresponde el deseo de morder o devorar en forma caníbal; a la agresión anal, el deseo de expeler, quemar o envenenar con heces; a la agresión fálica, el deseo de cortar, penetrar o rasgar.

Una característica de la libido es su plasticidad, pudiendo moverse de un fin a otro y de un objeto a otro distinto. Un órgano puede ser sustituido por otro que asuma sus funciones. En la fantasía, el ano puede ocupar el lugar de la boca; el pene puede reemplazar al pecho como objeto del deseo oral; las heces, sustituir al pene o al niño; el niño, representar al pene, etcétera.

Normalmente la libido progresa de la fase oral a la anal, después a la fálica y finalmente a la fase genital. Pero una experiencia insatisfactoria puede provocar un fenómeno que Freud denominó fijación. Una parte de la libido queda fijada en una fase pregenital y unida a los fines y objetos propios de la misma. Cuando esto ocurre, la organización de la etapa genital es débil e insegura y genera fácilmente una regresión a la fase anterior: el punto de fijación. Este retorno a una organización propia de una etapa pregenital es, según Freud, el factor determinante de la neurosis adulta.

Las pulsiones sexuales están sujetas a evolución: las pulsiones pregenitales son reprimidas de modo gradual, a medida que aumenta el predominio de la genitalidad, pero nunca pierden por completo su poder. Permanecen en el inconsciente y experimentan vicisitudes que generan síntomas, sublimaciones o rasgos de carácter; por ejemplo, la oralidad puede expresarse en voracidad o en hambre de conocimiento. La analidad puede dar origen a rasgos obsesivos o, por el contrario, a logros positivos, como el orden y la limpieza. Freud dio una descripción de los caracteres oral y anal, ampliada considerablemente por Abraham y Jones. Cuando el fin sexual de una pulsión es inhibido de tal manera que pierde su carácter sexual, puede dar origen a una sublimación, que consiste en el desplazamiento de un fin sexual a otro no sexual. De esta forma Freud describe una evolución compleja de las pulsiones sexuales que preceden a la organización genital última.

También el objeto de los deseos sexuales experimenta una evolución. En opinión de Freud, un objeto sexual adecuado no surge en la vida psíquica hasta la etapa tardía de las fases anal y fálica. En un

principio la pulsión oral toma el pecho como objeto sexual, pero después lo abandona, porque, posiblemente, no siempre lo halla disponible, y el bebé se vuelve autoerótico. Busca satisfacción en su propio cuerpo, en actividades tales como la succión de sus dedos o de sus labios. La pulsión encuentra satisfacción, pero parece carecer de objeto. El autoerotismo evoluciona en forma gradual hacia el narcisismo. Aunque la fuente de satisfacción del bebé o del niño continúa siendo el propio cuerpo, en el narcisismo —a diferencia del autoerotismo— el propio cuerpo es vivido como un objeto. Si bien puede parecer ésta una distinción sin diferencia, en términos psicológicos no lo es. El narcisismo es una transición entre el autoerotismo y la relación con un objeto externo. En la fantasía, el niño puede proyectar su propio cuerpo sobre su objeto, con lo cual el objeto se convierte en un objeto de deseo, es decir, es *catectizado*. Una fijación narcisista puede motivar, en etapas vitales más tardías, la elección de un objeto narcisístico. La persona narcisista busca en su pareja una representación de sí misma y en ella se ama.

Los padres sólo se convierten en objetos de deseo sexual en la fase fálica, marcando el comienzo del complejo de Edipo que, como es bien sabido, constituye un componente esencial de la teoría psicoanalítica. El niño comienza a desear como objeto sexual a su madre, quien ha sido siempre la fuente de su bienestar, placeres y satisfacciones. Empieza a tomar conciencia de la relación sexual existente entre sus padres, y el deseo por su madre lo lleva a experimentar celos violentos hacia su padre, que le hacen odiarlo y desear su muerte: al igual que Edipo, ansia matar a su padre para poseer a su madre. Tales deseos entran en conflicto con el miedo y el amor que siente por su padre, y su temor fundamental es que el padre lo castre para castigar sus deseos sexuales. El temor a la castración es la causa principal de que el niño reprima la sexualidad hacia su madre y la agresión hacia el padre.

El amor al padre también tiene en esa etapa un componente sexual importante. Uno de los descubrimientos de Freud fue la bisexualidad, es decir la coexistencia en todo ser humano de tendencias sexuales masculinas y femeninas. O sea que al complejo de Edipo positivo se añade otro negativo; el niño desea sexualmente a su padre y su madre se convierte en su rival. Desea ser penetrado y poseído por su padre, pero tales deseos homosexuales también deben ser reprimidos, ya que realizarlos conduciría a la castración. En el desarrollo normal, la represión de los deseos homosexuales es más completa y permanente que la de los heterosexuales.

La niña también atraviesa una etapa fálica; según Freud, carece de conciencia de su vagina y el clítoris es para ella la zona erógena fundamental, equivalente al pene. Freud considera que el complejo de Edipo de la niña difiere en muchos aspectos del que es propio del niño y

sobre ello volveré con mayor detalle, cuando me ocupe de las divergencias entre sus puntos de vista y los de Melanie Klein.

El complejo de Edipo constituye un hecho fundamental en la evolución del individuo. Es en relación con este complejo que se establece la represión y como defensa contra las ansiedades edípicas tiene lugar la regresión a fases pregenitales. En esta etapa todos los niños atraviesan una neurosis transitoria, la neurosis infantil. Como respuesta a la situación edípica desarrollan defensas generadoras de fobias, obsesiones y otros síntomas. La neurosis adulta es una regresión a esta neurosis infantil.

Asimismo, tanto la formación del superyó como, en gran parte, la conformación de la estructura mental básica del individuo son consecuencia de la disolución del complejo de Edipo. El niño intenta resolver su ambivalencia hacia el padre internalizándolo y convirtiéndolo en parte de sí mismo. El padre se afirma en la realidad intrapsíquica como una figura que actúa a modo de conciencia y también como alguien con quien identificarse.

En 1923 Freud llamó superyó a esta figura interna, pero la había descrito ya antes en el mundo interno. En *Duelo y melancolía* (1917) había demostrado que los autorreproches de los melancólicos son, en realidad, reproches mutuos entre el *self* y un padre internalizado. Además, el melancólico se identifica con esta figura interna: «La sombra del objeto cayó así sobre el yo»⁴. Pero en esa época Freud creía que tales internalizaciones e identificaciones pertenecían al terreno de lo patológico. Más tarde llegó a la conclusión de que este proceso forma parte del desarrollo normal. La patología del mundo interno del melancólico reside en el odio excesivo de su ambivalencia. El superyó, según describiera Freud con posterioridad, cumple tres funciones: autoobservación y crítica, castigo y determinación de metas ideales. Este último aspecto del superyó procede de lo que Freud antes había descrito como «el ideal del yo». El origen del ideal del yo es narcisista: «Aquello que proyecta ante sí como su ideal es la sustitución del perdido narcisismo de su niñez, en el cual era él mismo su propio ideal»⁵. En *El yo y el ello*⁶ Freud considera que el ideal del yo es algo indistinguible del superyó, atribuyendo también a éste funciones propias del ideal del yo. El fin narcisista de ser amado y aprobado por el propio *self* se funde con el deseo de ser amado y aprobado por el padre interno ideal, el superyó. El yo puede someterse a las exigencias del superyó tanto por temor al castigo como por necesidad de afecto. Al igual que el padre, la madre interviene en la conformación final del superyó. Sus conceptos del superyó y de la dualidad de las pulsiones de vida y de muerte

⁴ «Mourning and Melancholia», *SE*, XIV. 249 fobra cit., volumen I, «Duelo y melancolía», p. 1078).

⁵ «On Narcissism: An Introduction», *SE*, XIV 94 (id. ant., «Introducción al narcisismo», p. 1092).

⁶ *SE*, XIX (obra cit., vol. II).

permitieron a Freud formular la teoría estructural de la mente; en la descripción de Freud, la mente se compone de tres estructuras. El ello es la dotación pulsional y funciona de acuerdo con el principio de placer-dolor. Su único objetivo es, por tanto, evitar el dolor y buscar el placer; no toma en cuenta la realidad y hace frente a la frustración mediante la fantasía de la satisfacción alucinatoria omnipotente de deseos. Del ello, y a través del contacto con la realidad, surge el yo que media entre aquél y esta última, desarrollando un principio de realidad. El yo es la corteza exterior del ello; es el aparato perceptivo, que también controla las funciones motrices: aprende dolorosamente la realidad de las frustraciones, trata de evaluar la realidad y de hallar medios de satisfacción reales. Es también una estructura psíquica y actúa como órgano de percepción de los estados internos. Una vez formado el superyó, el yo debe mediar no sólo entre el ello y la realidad, sino además entre el ello y el superyó. El yo debe hacerse cargo de la realidad tanto externa como interna.

La idea esencial del pensamiento psicoanalítico es que debemos tratar tanto con la realidad y con el conflicto psíquicos como con el mundo externo; Freud investigó permanentemente las raíces de este conflicto interno. En un principio pensó que las pulsiones sexuales se hallaban en conflicto con la realidad y con la autoconservación, es decir, con lo que él denominara los instintos del yo, que tendían a la autoconservación. Pero a medida que progresó en su trabajo, descubrió que esta hipótesis no abarcaba los aspectos clínicos. En especial parecía inexplicable la compulsión a la repetición (la necesidad, típica de los neuróticos de repetir una y otra vez experiencias dolorosas y traumáticas) en términos de un conflicto entre el principio del placer y el de realidad. Igualmente difíciles de explicar eran el sadismo y el masoquismo, componentes importantes de la estructura neurótica. En 1920, en *Más allá del principio del placer*⁷, propuso otra hipótesis: la de la dualidad de los instintos de vida y muerte. La libido, lejos de hallarse en conflicto con la pulsión de vida, forma parte de ella y es su expresión sexual. En oposición a ella se halla la pulsión de muerte, que surge de la necesidad biológica del organismo de regresar a su estado anterior más antiguo, el inorgánico. Su contrapartida psíquica es un anhelo de retorno a un estado sin dolor, el principio del nirvana. Pero el organismo se siente amenazado por la pulsión de muerte y la desvía hacia el exterior. (Como Freud había subrayado con anterioridad, una pulsión puede modificar su fin y su dirección.) Cuando se desvía hacia un objeto exterior, la pulsión de muerte se convierte en agresión: «yo no moriré, morirás tú». En lugar de morir, matar. En un principio, Freud mismo trató esta hipótesis como una especulación biológico-filosófica, pero a medida que avanzó en su trabajo vio que la manifestación de la pulsión

⁷ SE, XVIII (obra cit., vol. I).

de muerte como agresión tenía una importancia fundamental. En origen, Freud consideró la agresión como una pulsión de autoconservación del yo inducida por la frustración, pero de un modo paulatino llegó a convencerse de la existencia de un impulso destructivo innato y fundamental. La desviación de la pulsión de muerte, tan importante como la pulsión de vida y la libido, podía explicar la importancia de la agresión en la vida psíquica. El conflicto fundamental entre Eros —vida, incluyendo la sexualidad— y Tánatos —autodestrucción y destrucción— es la fuente más profunda de ambivalencia, ansiedad y culpa. Pero aunque las dos pulsiones básicas se hallan en conflicto, también se fusionan. Cuando en esta fusión predomina la pulsión de muerte, surgen el sadismo y el masoquismo; cuando predomina la pulsión de vida, la agresión está al servicio de las fuerzas vitales y se vuelve ego-sintónica, es decir, que está al servicio del yo.

La descripción definitiva que da Freud del ello, del yo y del superyó toma en cuenta su nueva teoría de la pulsión. La agresión, intolerable al yo, es transferida al superyó: de ahí su carácter salvaje. En una etapa primera Freud pensaba que los sentimientos de culpa tenían origen en la sexualidad infantil, pero con posterioridad a 1920 se convenció de que era la agresión su principal fuente. Dice Freud: «...después de todo, es sólo la agresión la que se transforma en sentimiento de culpabilidad, al ser suprimida y derivada al superyó. Estoy convencido de que podremos concebir con mayor sencillez y claridad muchos procesos psíquicos si limitamos únicamente a las pulsiones agresivas los hallazgos del psicoanálisis en torno a la génesis del sentimiento de culpabilidad»⁸. La pulsión de muerte es lo que explica «el carácter totalmente inevitable del sentimiento de culpabilidad»⁹. Freud considera que el superyó del melancólico es «un puro cultivo de la pulsión de muerte»¹⁰. Las ideas de Freud sobre la ansiedad se vieron también influidas por su nueva concepción sobre la dualidad de las pulsiones y la estructura de la mente. En un primer momento, Freud pensaba que la angustia era una transformación biológica directa de la libido bloqueada y frustrada por la represión; en la relación concebida por él, la ansiedad era a la libido lo que el vinagre al vino. Pero la abundante evidencia clínica pronto lo convenció de lo contrario. No es la represión la causante de la ansiedad, sino a la inversa, la ansiedad es la que necesita de la represión. Pero, en tal caso, ¿cuál es el origen de la ansiedad? Según Freud, cuando el complejo de Edipo está activo, la ansiedad dominante es la ansiedad de castración. El niño fantasea y teme ser castrado por su padre como castigo de sus deseos sexuales. El descubrimiento de la genitalidad

⁸ «Civilization and its Discontents», *SE*, XXV, 138 (obra citada, «El malestar en la cultura», vol. III, p. 59).

⁹ *Id. ant.*, 132 (*id. ant.*, p. 54).

¹⁰ «The Ego and the Id», *SE*, XIX, 53 (obra cit., «El yo y el ello», vol. II, p. 28).

femenina refuerza esta ansiedad. La carencia de pene por parte de la mujer es vista por el niño como un testimonio de que la castración es posible. La ansiedad de castración es el factor principal en la resolución del complejo de Edipo y se expresa de modo simbólico en múltiples temores, incluyendo el temor a la muerte. En 1926, en *Inhibición, síntoma y angustia*¹¹, Freud da una explicación más completa de la ansiedad. El miedo a la realidad es una respuesta a un peligro externo. La ansiedad, que encuentra su prototipo en el trauma del nacimiento, es una respuesta al desamparo frente a necesidades e impulsos internos; dicha ansiedad vuelve a despertar en diferentes etapas del desarrollo, incitada por diversas situaciones de peligro. Freud describe cuatro amenazas fundamentales, correspondientes a distintas fases: la pérdida del objeto, el miedo a la castración, la angustia frente al superyó y la pérdida del amor del objeto. En el caso de la pérdida del objeto o de su amor, o en el caso de la castración, se trata del miedo a ser desbordado por demandas instintivas, motivadas por las pulsiones de vida y muerte que no tienen posibilidad de descarga. En el caso del superyó, la angustia es el temor a encontrarse indefenso frente a los ataques de aquél. Freud distingue entre la «angustia traumática», en la que el yo es desbordado, y la «angustia señal», que advierte sobre la amenaza de un peligro de angustia traumática. Cuando el miedo es real, es decir, cuando señala la amenaza de un peligro real, el yo puede emprender acciones realistas. Cuando aparece la «angustia señal», que indica una amenaza de peligro interior, el yo desarrolla mecanismos psíquicos de defensa.

Freud descubrió la represión al estudiar la histeria y la describió como una defensa; sin embargo, mientras estudiaba la neurosis obsesiva encontró que existían también otros mecanismos de defensa. En uno de éstos, por ejemplo, el afecto es separado de la idea de forma tal que en la persona obsesiva (a diferencia de la histérica) la idea que produce ansiedad puede permanecer consciente, pero se reprime el afecto. A medida que la ciencia psicoanalítica progresó, se descubrieron y describieron otros mecanismos de defensa.

Cuatro de ellos, que reseñaré brevemente, revistieron especial importancia para la obra de Melanie Klein: la proyección, la introyección, la identificación y la escisión. La proyección y la introyección tienen origen en el yo-placer puro, a medida que éste se desarrolla desde el ello y permanece bajo la influencia del principio del placer-dolor: «El yo placer primitivo (...) quiere introyectar todo lo bueno y expulsar de sí todo lo malo»¹².

La proyección como mecanismo de defensa es característica de la paranoia. El sujeto desconoce su propio impulso y lo atribuye a su

¹¹ SE, XX (obra cit., vol. II).

¹² «Negation», SE, XIX, 237 (obra cit., vol. II, «La negación», pp. 1134-1135).

objeto. «No lo odio, él me odia a mí.» La introyección, término utilizado por primera vez por Ferenczi, es el opuesto de la proyección. Basada en la más primitiva pulsión oral, que tiende a devorar el objeto, tiene una contrapartida psíquica, que consiste en introyectar las características del objeto. En una primera descripción, Freud relacionó la introyección con la melancolía; más tarde llegó a la conclusión de que forma parte del desarrollo normal y que el yo no puede abandonar su objeto sin introyectarlo. En *El yo y el ello*, Freud dice que el yo es «un residuo de las cargas de objeto abandonadas»¹³. Aunque la introyección se halla enraizada en el mecanismo oral y, por consiguiente, debe ser activa desde el principio, Freud considera que en el momento del complejo de Edipo las introyecciones son tan masivas y dinámicas, que las que se producen con anterioridad a esta etapa no tienen la misma influencia o importancia.

Freud descubrió la identificación antes que la introyección, y a veces ambos conceptos no se diferencian entre sí con claridad; además describió varios tipos de identificación. Uno de ellos es la identificación del *self* con el objeto como modelo. El sujeto asimila las características del objeto, en cuyo caso la identificación puede ser una defensa contra la pérdida del objeto o la rivalidad con él. Una identificación de este tipo con los padres forma parte de la resolución del complejo de Edipo. Otro tipo de identificación es la elección narcisista de objeto. En este caso el sujeto es el modelo y se buscan en el objeto las propias características de uno mismo. Las identificaciones pueden ser pre-edípicas o edípicas. Como Freud describió la identificación antes que la introyección, no está claro si considera que las identificaciones pre-edípicas están basadas en la introyección o son independientes de ésta, pero la identificación introyectiva con los padres es característica del complejo de Edipo.

La escisión del yo es un mecanismo observado por Freud en casos de fetichismo y en la psicosis. En un principio lo aplicó exclusivamente a las perturbaciones producidas en relación con la realidad. El yo se escinde de forma que una parte, el yo normal, toma en cuenta la realidad y otra parte, bajo la influencia de los instintos, se separa de aquélla. Pero en sus últimos escritos¹⁴, Freud señala que la utilización de cualquier mecanismo de defensa requiere algún tipo de escisión del yo y que, por lo tanto, un uso excesivo de las defensas entraña siempre un debilitamiento del yo.

Entre los psicoanalistas que contribuyeron a enriquecer el cuerpo de conocimientos psicoanalíticos figura en lugar destacado Karl Abraham, quien ejerció una influencia primordial sobre Melanie Klein. Su

¹³ SE, XIX, 29 (obra cit., val. II, p. 17).

¹⁴ «An Outline of Psycho-Analysis», SE, XXIII, 202-204 (obra citada, vol. III, «Esquema del psicoanálisis», p. 361); «Splitting of the Ego in the Process of Defence», id. ant., 275-278 (obra citada, id. ant., «Escisión del yo en el proceso de defensa», página 389-392).

contribución abarca todos los aspectos de la teoría psicoanalítica, pero su principal y más original aporte lo hizo en el área de las fases pregenitales del desarrollo ¹⁵. Abraham subdividió las fases oral y anal en dos etapas. En la fase oral distinguió una primera etapa de succión y una segunda etapa sádica. La primera es preambivalente: el fin del bebé es la succión, pero no hay amor ni odio en ello. En la segunda etapa el bebé se relaciona de forma ambivalente con el pecho, al que desea morder y devorar de un modo canibalístico. La primera etapa anal es sádica y de expulsión; continúa el sadismo de la segunda etapa oral y el objeto devorado, convertido en heces, es expelido. La segunda fase anal es de retención; en este momento aparece la preocupación por el objeto, y aunque éste (las heces) es controlado aún de forma sádica, existe igualmente un deseo de preservarlo. El objeto en la fase pregenital es un «objeto parcial», término propuesto por Abraham para designar la relación con partes anatómicas de los padres, como el pecho o el pene, distinta de la relación con los padres como personas. Freud describe algunas relaciones con objetos parciales, como por ejemplo el deseo primario del bebé por el pecho. También habla de la regresión a una relación de objeto parcial —por ejemplo, la regresión que experimenta una mujer desde el deseo del hombre al deseo del pene, un objeto parcial—, pero no concedió mayor importancia a tales fijaciones pregenitales. Abraham, por el contrario, estudió en detalle las relaciones oral y anal con objetos parciales, como el objeto parcial pecho y su transformación en el objeto parcial heces. Fue el primero en describir la pérdida de un objeto interno en este proceso, donde la expulsión de las heces es vivida como pérdida de un objeto interno. Sus investigaciones sobre las fases orales del desarrollo le llevaron asimismo a conceder una importancia mayor que la que Freud había concedido a la relación ambivalente del bebé con la madre. En concreto, Abraham descubrió que el odio hacia la madre juega un papel fundamental en la melancolía.

Estas subdivisiones no constituyen un mero ejercicio académico. Abraham las fundamentó en su trabajo clínico y logró demostrar que el punto de fijación de las enfermedades maníaco-depresivas reside en la segunda fase oral y en la primera anal, y el correspondiente a las neurosis obsesivas, en la segunda fase anal. Pudo analizar con eficacia tanto a pacientes que sufrían de psicosis maníaco-depresiva como a neuróticos obsesivos, lo que le permitió estudiar la interrelación existente entre la depresión, la manía y la neurosis obsesiva y, asimismo, enriquecer nuestros conocimientos sobre las fases oral y anal del desarrollo.

Melanie Klein comenzó a trabajar poco antes de 1920, momento en

¹⁵ K. Abraham, «A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders» (1924), en *Selected Papers of Karl Abraham*.

que el psicoanálisis experimentaba uno de sus vuelcos decisivos y las nuevas ideas de Freud daban estímulo a nuevos enfoques. Desarrollando los conceptos de Freud en la dirección señalada por Abraham, Melanie Klein aportó al psicoanálisis nuevas y estimulantes ideas y perspectivas. Pero su obra suscitó también enérgicos antagonismos y dio origen a controversias que aún siguen vigentes.

Antes de presentar la obra de Melanie Klein, es importante hacer referencia a la técnica psicoanalítica, ya que, en el psicoanálisis, teoría y técnica se hallan íntimamente relacionadas.

Freud desarrolló la técnica psicoanalítica partiendo de la simple aplicación de la hipnosis. Los elementos esenciales del encuadre (*setting*) y la técnica psicoanalíticas, según fueran concebidos por Freud, pueden resumirse de la siguiente manera. El analista propone al paciente una hora regular cada día de la semana. Lo invita a recostarse en el diván y a relatar sus pensamientos de forma tan libre como pueda: es decir a asociar libremente. El analista adopta una actitud receptiva hacia lo que dice el paciente, prescindiendo de toda reacción personal, tal como crítica, aprobación, manifestación o expresión de sus sentimientos. En tal encuadre, del que la neutralidad del analista constituye un ingrediente principal, el paciente puede asociar con mayor libertad que en cualquier otra situación; de forma paulatina se van expresando sus conflictos inconscientes de manera tal que pueden ser percibidos por el analista; éste puede entonces comunicar a su paciente el significado oculto de sus asociaciones, es decir, interpretar. Sin embargo, el paciente se resiste a este proceso psicoanalítico de asociación libre e interpretación. Las defensas que, en un principio, desarrollara para combatir el dolor causado por el conflicto son puestas de nuevo en acción para oponer resistencia al *insight*; tal resistencia debe ser comprendida y analizada. En un primer momento, el paciente acude al analista por necesidad y coopera con él mediante la libre asociación y el esfuerzo por comprender y vencer su propia resistencia. En la situación analítica, el paciente no sólo toma conciencia de sus deseos y conflictos infantiles, sino que vuelve a vivirlos. Transfiere al analista los impulsos, esperanzas y fantasías que depositara en el pasado en sus objetos significativos: padres, hermanos y demás. Esta transferencia, considerada en un principio como una resistencia a recordar el pasado, se convirtió de manera gradual en el eje central del tratamiento psicoanalítico. A la capacidad de volver a vivir viejos conflictos más abiertamente y en un nuevo encuadre, debe el paciente la posibilidad de encontrar soluciones nuevas y menos neuróticas. Una transferencia positiva (amor) facilita igualmente la cooperación.

Klein nunca se apartó de la técnica y el encuadre fundamentales del psicoanálisis y en muchos aspectos su técnica fue especialmente rigurosa.

PSIKOLIBRO

2. Los primeros años

Melanie Klein nació en Viena en 1882. Su padre, el doctor Moriz Reizes, provenía de una familia judía estrictamente ortodoxa; como sus padres lo consideraban en extremo brillante, lo destinaron a seguir la carrera de Rabino. Fue obligado a casarse con una muchacha a quien no había visto nunca. Pero el joven se rebeló contra la ortodoxia. Estudió en secreto, completó el bachillerato alemán (*Matura*) y siguió la carrera de medicina a pesar de la oposición de sus padres. Se independizó de su familia, pero nunca rompió del todo con ella. Al alcanzar su padre una edad muy avanzada, los restantes hijos se negaron a hacerse cargo de él, siendo el Dr. Reizes, el rebelde, quien lo cuidó hasta el final. Después de independizarse, el Dr. Reizes se divorció de su primera esposa y, pasados ya los cuarenta, se enamoró perdidamente de Libusa Deutsch, una joven de veinticinco años a quien amaría siempre con devoción. Cuatro hijos nacieron de este matrimonio; Melanie fue la hija pequeña. El Dr. Reizes no tuvo mucho éxito en su profesión y para ayudar a la economía familiar su esposa abrió una tienda de plantas y animales exóticos. Pero cuando Melanie tenía cinco años, el Dr. Reizes heredó una suma de dinero que le permitió adquirir una clínica dental; con la práctica de la odontología, Reizes alcanzó mayor prosperidad; Melanie recordaba muy bien su deleite ante la nueva y espaciosa vivienda y el bienestar económico. La relación que mantenía con su padre no era muy íntima; el Dr. Reizes había rebasado hacía tiempo los cincuenta años cuando nació Melanie y tenía poca paciencia con la pequeña. Además, solía hacer ostensible su preferencia por la hija mayor, lo que provocaba un natural y profundo resentimiento en Melanie, quien, no obstante, admiraba enormemente las realizaciones intelectuales de su padre y se sentía estimulada por ellas. El Dr. Reizes, por ejemplo, había aprendido por sí mismo diez lenguas extranjeras, leía mucho y, a medida que Melanie se hizo mayor, siempre estuvo dispuesto a responder a sus preguntas. Falleció cuando ella tenía dieciocho años.

La relación con su madre fue bastante más íntima; Melanie la

recordaba como una mujer mucho más joven que el padre, muy hermosa, cálida, valiente y dinámica. No sólo llevaba una tienda —algo inusual en la mujer de un médico en esa época—, sino que más tarde, cuando Melanie estaba terminando la escuela y el doctor Reizes se había convertido en un hombre achacoso y algo senil, fue ella quien sustentó económicamente a la familia y la mantuvo unida. Vivió sus últimos años junto a Melanie Klein, lo cual le sirvió a ésta de gran consuelo en una época muy amarga de su vida. La señora Reizes murió en 1914: la serenidad y el valor con que afrontó la muerte, después de una larga y agotadora enfermedad, impresionaron de manera profunda a Melanie, quien, en su vejez, hablaba de ello con frecuencia.

La educación de Melanie fue liberal, permisiva, y su infancia le dejó el recuerdo de un tiempo feliz y sereno. La religión cumplió un papel de poca importancia en la vida familiar. Reizes, después de rebelarse contra sus padres, se volvió más bien anticlerical; y a la propia Melanie le disgustaban los parientes ortodoxos de su progenitor, vestidos con el caftán tradicional. Su madre provenía también de una familia de rabinos, pero con un estilo totalmente distinto. Eran liberales ilustrados, concededores de la filosofía y las humanidades. A diferencia del padre, la madre mantenía algunos vínculos con la religión judía e incluso intentó introducir en su hogar, sin demasiada convicción ni éxito, la cocina *kosher*. Observaba la festividad del año nuevo y su ayuno y acudía a la sinagoga una vez al año.

Melanie Klein, por su parte, no era religiosa. A la edad de nueve o diez años se sintió atraída por la religión católica, por la influencia de una gobernanta francesa a la que profesaba gran afecto. Durante algún tiempo se sintió torturada por la idea de una posible conversión al catolicismo, sabiendo el disgusto que causaría a sus padres. Pero a excepción de este episodio de su juventud, se mantuvo bastante libre de todo sentimiento religioso o antirreligioso. Era atea y, dado que detestaba la hipocresía, tomó medidas para impedir que por razones de conveniencias sociales se celebraran servicios religiosos en su funeral. Asimismo se oponía a que padres no creyentes enseñaran religión a los niños «por su propio bien»; y sostenía con firmeza que a los niños no debe inculcárseles convicciones en las que uno mismo no cree. Por otra parte, era muy consciente de sus raíces judías, le gustaban algunas tradiciones hebreas y sentía escaso respeto por quienes renegaban de sus orígenes judíos.

La hermana mayor de Melanie, Emily, le llevaba seis años; Emmanuel, su único hermano varón, cinco; y Sidonie, aproximadamente cuatro. La relación con Emmanuel y Sidonie, que murieron muy jóvenes, dejó una huella profunda en Melanie. A Sidonie, quien, enferma de escrófula, permaneció buena parte de su niñez en el hospital, la conoció poco; a pesar de eso, guardaba un recuerdo muy vivo de los últimos

meses de la vida de su hermana, transcurridos en el hogar. Melanie, por ser la hermana pequeña, se convertía con frecuencia en objeto de las bromas de sus hermanos, y Sidonie la tomó bajo su protección y le enseñó a leer y escribir. La enferma, de ocho años de edad, tenía plena conciencia de su muerte y expresó a Melanie el deseo de transmitirle todos sus conocimientos antes de morir; falleció a los nueve años de edad, cuando Melanie tenía cinco. La relación con Emmanuel fue más duradera y Melanie consideraba que había intervenido decisivamente en su formación. Aquel joven de talento excepcional, que tocaba el piano y escribía ensayo y poesía, comenzó a estudiar la carrera de Medicina, pero abandonó los estudios debido a su mala salud. Cuando Melanie tenía nueve o diez años, Emmanuel leyó un poema de ella que le pareció bueno; desde entonces mantuvieron la estrecha amistad que duró hasta la muerte del muchacho, acaecida a la edad de veinticinco años. A los catorce, Melanie decidió que quería ir a la universidad y estudiar medicina, por lo que tuvo que abandonar el *Lyceum*, que sólo brindaba una educación superficial, y asistir al *Gymnasium*, que preparaba para el examen de *Matura* y la Universidad. Su hermano la preparó en griego y en latín para el examen de ingreso. Cuando ella se hizo algo mayor, Emmanuel la presentó a su círculo de amigos, un grupo intelectual muy animado, en el que Melanie floreció. Emmanuel era algo rebelde y tenía continuas rencillas con su padre. El peor enfrentamiento que Melanie recordaba entre su padre y su hermano expresaba bien la atmósfera intelectual que se vivía en el hogar; a causa de un desacuerdo sobre los méritos relativos de Goethe y de Schiller, su padre gritó con furia que Goethe era un charlatán con pretensiones científicas.

Emmanuel sufría de reumatismo cardíaco y, al igual que Sidonie, sabía que su muerte estaba próxima. Expresó una vez a Melanie, por escrito, el deseo de que el destino le deparara a ella tantos años felices como le eran negados a él. Tenía gran confianza en el talento de la joven y siempre le auguraba un porvenir brillante. Ella, a su vez, le profesaba una admiración profunda a su hermano. Cuando Emmanuel falleció de forma repentina, en el extranjero, Melanie, que para entonces ya estaba casada y vivía en Silesia, regresó a Viena, a pesar de su embarazo, y se abocó a la tarea de hacer publicar sus ensayos y poemas. El proyecto no prosperó, en primer lugar a causa de la quiebra de la compañía editora y, en segundo, por el comienzo de la guerra.

La muerte de sus dos hermanos, quizá la de Emmanuel en mayor medida, contribuyó no poco al constante estado de depresión que fue parte integrante de la personalidad de Melanie. Al mismo tiempo, ambos estimularon sus intereses intelectuales y le inculcaron un sentimiento casi de deber con respecto al desarrollo intelectual y a la realización de una obra.

A través de su hermano, Melanie conoció a su futuro marido, Arthur Stephen Klein. Posiblemente el hecho de ser amigo de Emmanuel añadió atractivo al joven Klein. Además, por esa época Melanie era muy sensible a los logros intelectuales y la brillantez de él la deslumbró. Se comprometieron cuando ella tenía diecinueve años, lo cual fue un estorbo para sus planes de estudiar medicina, ya que su futuro marido tenía que visitar continuamente fábricas y no podía permanecer en Viena. Durante los dos años de su compromiso, Melanie estudió Humanidades en la Universidad de Viena. Toda su vida lamentó no haber estudiado Medicina, convencida de que un título de médico habría deparado a sus ideas una acogida más respetuosa. Este sentimiento se vio muy agudizado en la época de su controversia con Edward Glover, un eminente psicoanalista británico. En un principio Glover apoyó su trabajo con niños, considerándolo una importante contribución al psicoanálisis, pero cuando Melanie elaboró sus teorías acerca del origen de la psicosis, Glover se opuso de modo violento a que una persona sin conocimientos médicos pudiera siquiera hablar de la psicosis.

Melanie contrajo matrimonio a los veintiún años de edad y, durante varios años, vivió con su marido en ciudades pequeñas, primero en Eslovaquia y después en Silesia. Fueron tiempos aciagos. Echaba de menos la compañía y el estímulo intelectual de que gozaba en Viena: desde un principio el matrimonio tuvo que hacer frente a numerosos problemas. Melanie se dedicó a la lectura y al aprendizaje de idiomas, pero encontró su única y verdadera felicidad en sus dos hijos: Hans, nacido en 1907, y Melitta, nacida en 1910.

Su vida cambió de manera considerable cuando, en 1910, su marido halló trabajo en Budapest. Allí tuvo la compañía intelectual que deseaba y, lo que fue más importante aún, tomó contacto por primera vez con la obra de Freud. Nunca había oído hablar de Freud en Viena, a pesar de moverse en los círculos artísticos y literarios. Más tarde lamentó profundamente las ocasiones que había perdido. Por haber vivido en la misma ciudad, podría haber intentado conocerlo e incluso estudiar con él. En Budapest tuvo la oportunidad de leer un libro de Freud del que mucho se hablaba: *Los sueños* (1901) ¹. Así nació un interés por el psicoanálisis que mantendría a lo largo de toda su vida. Estudiar esta ciencia y practicarla, contribuir a su enriquecimiento, se convirtió en la pasión fundamental de sus horas. Se analizó con Ferenczi y, estimulada por él, comenzó a analizar niños. En 1917 fue presentada a Freud, en el transcurso de un congreso que reunía a las sociedades psicoanalíticas de Austria y Hungría. En 1919 leyó ante la Sociedad Húngara su primer trabajo, *El desarrollo de un niño* ²; la calidad de este

¹ SE, V (obra dt., vol. I).

² «The Development of a Child» (1921), part. I, *Writings*, I. (Melaine Klein, «El desarrollo de un niño», I parte, *Obras completas*, tomo 2, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1975).

artículo le permitió convertirse en un miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Budapest. Permaneció en esta ciudad hasta 1919, cuando su tercer hijo, Eric, contaba cinco años de edad. Se separó entonces de su marido, quien marchó a trabajar a Suecia, mientras ella permanecía en Eslovaquia durante un año, en casa de sus suegros. Esta separación fue un preludio del divorcio, que se produjo en 1922. En 1920, Melanie Klein había conocido a Karl Abraham en un congreso psicoanalítico celebrado en La Haya. Abraham le produjo una impresión profunda y él mismo tuvo palabras de estímulo para el trabajo de Melanie en psicoanálisis infantil, cosa que la hizo decidirse a trasladar su residencia a Berlín, en 1921. En esta ciudad abrió una consulta psicoanalítica para adultos, además de para niños. No estaba satisfecha de los resultados de su análisis con Ferenczi y en 1924 convenció a Abraham para que la tomara como paciente. Abraham se oponía, en general, a analizar a colegas residentes en Berlín, pero se convenció de la importancia de la contribución potencial de Melanie al psicoanálisis. En el Primer Congreso de Analistas Alemanes de 1924, al resumir el trabajo de Melanie Klein sobre el caso de Erna ³, dijo Abraham: «El futuro del psicoanálisis reside en la técnica del juego.» Aceptó, pues, hacer una excepción y la admitió como paciente. Este análisis quedó interrumpido por la muerte inesperada de Abraham, sobrevenida nueve meses más tarde.

Melanie Klein mantuvo relaciones muy distintas con sus dos analistas. Experimentaba agradecimiento hacia Ferenczi por el estímulo que había dado a su trabajo y consideraba que debía al análisis con él la convicción de la importancia de los procesos inconscientes. Pero Ferenczi no analizaba la transferencia negativa (sentimientos hostiles hacia el analista) y Klein vio en ello un obstáculo para obtener un *insight* duradero. Además Ferenczi abandonó gradualmente la técnica analítica y desarrolló «técnicas activas». Desechó el papel de intérprete neutro y asumió una actitud activa, animando, tranquilizando o dirigiendo al paciente. Todo ello condujo con el tiempo a una ruptura con Freud. Klein se opuso desde un principio a estos cambios que consideraba contrarios a los principios psicoanalíticos y sintió pena por Ferenczi. Hacia Abraham, en cambio, experimentaba un agradecimiento y una admiración sin límites; además, pensaba que los nueve meses de análisis con él le habían permitido adquirir una verdadera comprensión del psicoanálisis. La muerte prematura de Abraham fue una de las grandes pérdidas de su vida. Decidida a continuar la obra de su maestro, emprendió y prosiguió durante muchos años un intenso y regular autoanálisis. Aunque tomó de Ferenczi el concepto de introyección, fue Abraham, y en especial su trabajo acerca de la melancolía, quien ejerció la mayor influencia sobre ella. Klein se

³ *Writings*, II, 35-37 (obra dt., vol. I, pp. 165-185).

consideraba discípula suya y conceptuaba su propio trabajo como una continuación de la obra de Freud y de Abraham y un aporte a la misma.

Después de la muerte de Abraham, la vida en Berlín se hizo difícil para Melanie Klein. A la pérdida de su maestro y a la interrupción de su análisis se sumaron los constantes ataques a su tarea, que ya no contaba con el apoyo de aquél. Anna Freud había comenzado a trabajar con niños aproximadamente por la misma época que Melanie Klein, pero con un enfoque distinto, lo que dio lugar a bastantes controversias y conflictos entre ambas. La Sociedad de Berlín seguía mayoritariamente a Anna Freud y consideraba que la obra de Melanie Klein «no era ortodoxa». En 1925, Klein conoció a Ernest Jones en Salzburgo, en ocasión de una conferencia donde ella leyó su primer ensayo, muy controvertido ⁴, acerca de la técnica del psicoanálisis infantil.

Su ponencia impresionó a Jones, quien coincidió con la opinión de Abraham de que en el análisis infantil se hallaba el futuro del psicoanálisis. Alentado por las opiniones de Alick Strachey, antiguo paciente de Abraham en Berlín, y de Joan Rivière, quien desde el principio se interesara por el trabajo de M. Klein, Jones invitó a ésta a dar conferencias sobre psicoanálisis infantil en Inglaterra. En 1925, en casa del Dr. Adrián Stephen, Melanie dictó seis conferencias que constituyeron la base de la primera parte de *El psicoanálisis de niños*, su primer libro. Esas tres semanas fueron para ella uno de los momentos más felices de su vida.

En 1926 Melanie Klein se estableció en Inglaterra, donde permanecería hasta su muerte. Fue una decisión de la que jamás se arrepintió; aunque tuvo que afrontar dificultades y se produjeron polémicas en la Sociedad Psicoanalítica Británica, inevitables dado el carácter revolucionario de su obra, Klein sentía que en ningún otro lugar le hubieran deparado mejor acogida y un apoyo mayor. Llegó a sentir gran afecto por Inglaterra, a la que consideraba su patria adoptiva. Se llevó consigo a Eric, su hijo menor, que tenía entonces trece años. Poco después se reunió con ellos en Londres Melitta, que había contraído matrimonio con el Dr. Walter Schmideberg: ambos eran médicos y practicaban el psicoanálisis. El hijo mayor de Melanie, Hans, siguiendo los pasos de su padre, estudió ingeniería y se estableció en Berlín.

⁴ Publicado en 1926 bajo el título «The Psychological Principles of Early Analysis», *Writings*, I, 128-138 (obra cit., tomo 2. páginas 127-136).

3. La técnica del juego

Cuando Melanie Klein llegó a Londres en 1927 su técnica del psicoanálisis infantil, que ella denominaba técnica del juego, estaba ya elaborada en profundidad.

Para evaluar la naturaleza revolucionaria de esta técnica es necesario decir una palabra sobre los inicios del psicoanálisis infantil. Como es casi siempre en los descubrimientos psicoanalíticos, los primeros pasos los dio Freud, quien a partir del análisis de adultos, estimó que la neurosis adulta se originaba en una neurosis infantil coexistente con el complejo de Edipo. En *Historia de una neurosis infantil* (1918) ¹, donde describe el caso del llamado *Hombre de los lobos*, se muestra con claridad cómo Freud, desde el análisis de la neurosis de un adulto, desentierra una neurosis infantil sufrida por el paciente en el período anterior a la latencia. Pero aunque sometió a observación a sus propios hijos y alentó la investigación por parte de sus discípulos, no produjo un estudio sistemático de la neurosis infantil, con una única excepción. En 1909 Freud publicó el caso de Juanito ², un niño de cinco años que sufría de una agorafobia relacionada con el temor de ser mordido por un caballo en la calle. Alentado por Freud y bajo su supervisión, el propio padre del niño lo sometió a análisis y consiguió descubrir su complejo de Edipo, tanto positivo como negativo, lo que produjo como resultado una atenuación de la neurosis de Juanito. Este caso confirmó la hipótesis de Freud acerca de la neurosis infantil y demostró también que los niños podían ser psicoanalizados, y que este tipo de neurosis podía ser resuelto desde sus inicios. En la época en que publicó este trabajo, Freud pensaba que sólo el padre del niño estaba en condiciones de hacerse cargo del análisis, pero con el tiempo modificó su opinión. En ensayos posteriores, en particular el que describe el caso del *Hombre de los lobos*, donde comenta las posibles ventajas del

¹ SE, XVIII, 7-122 (obra cit., vol. II, pp. 785-842).

² «Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy», SE, X, 5-149 (obra cit., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», volumen II, pp. 658-714).

psicoanálisis infantil, no establece tales restricciones.

Aunque el comienzo fue brillante y esperanzador, el análisis infantil no prosperó. Probablemente existían factores inconscientes de resistencia al juego y, no obstante todo su conocimiento psicoanalítico, los analistas dudaban acerca de si debía perturbarse la «inocencia infantil». Melanie Klein me contó que cuando presentó por primera vez ante la Sociedad de Berlín su material sobre niños, hubo indignación no sólo por sus opiniones sobre la agresividad infantil, sino también por el hecho de que ella hablaba a los niños de manera directa acerca de la sexualidad: y esto sucedía más de diez años después de la publicación del caso de Juanito.

Pero había también dificultades técnicas. ¿Cómo explicar la técnica psicoanalítica a los niños? Los adultos buscan analizarse porque son conscientes de su enfermedad. Antes de Melanie Klein, la mayoría de los analistas consideraba que los niños no tienen conciencia de su enfermedad ni de su necesidad de ayuda; por consiguiente, se pensaba que era imposible esperar cooperación por parte de ellos. Igualmente se creía que no era posible exigir a un niño que se tendiera en el diván y asociara con libertad y que los niños, ligados aún a sus padres, no podrían entablar una transferencia.

La genialidad de Klein reside en haber observado que la forma de expresión natural del niño es el juego y que, por consiguiente, puede ser utilizado como medio de comunicación con los pequeños. Para el niño el juego no es «simplemente juego»: es también trabajo. No se trata tan sólo de una forma de explorar y controlar el mundo externo, sino de un medio por el cual controlar y expresar sus angustias a través de la manifestación y elaboración de las fantasías. Mediante el juego, el niño dramatiza sus fantasías y elabora así sus conflictos.

Freud consideraba que el juego era un acto sintomático y con toda naturalidad lo incluyó en el análisis. Observó, por ejemplo, la forma en que Dora jugaba con su red e interpretó el significado de ese juego³. En *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901)⁴ describió una consulta con un adolescente a quien no pudo hacer hablar de sus conflictos; pero en el transcurso de la entrevista, Freud advirtió que el jovencito hacía una figura con miga de pan; de inmediato atrajo la atención del paciente hacia ese acto sintomático y lo utilizó como una primera forma de comunicación sobre sus problemas sexuales. Más tarde, el chico decapitó al hombrecillo de miga de pan, acto que fue igualmente utilizado por Freud para sus explicaciones. Pero ni Freud ni quienes, antes que Klein o al mismo tiempo que ella, intentaron analizar niños comprendieron en profundidad la importancia del juego en el niño, ni

³ «Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria» (1905), *SE*, XII, 76-79 (obra cit., Análisis fragmentario de una histeria», volumen II, pp. 605-657).

⁴ *SE*, VI, 198 (obra cit., vol. I, p. 6291).

pensaron en utilizarlo como la principal vía de acceso a su inconsciente.

Tras asignar total importancia al papel que desempeña el juego, Melanie Klein concluyó que, dadas las condiciones adecuadas, el libre juego del niño, así como todas las comunicaciones verbales de que sea capaz, pueden cumplir una función similar a la asociación libre en los adultos.

En el juego, el niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticamente adquiridos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños, y sólo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños. El simbolismo es sólo una parte de él. Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con toda su conducta durante la hora de análisis, debemos no sólo desentrañar el significado simbólico por claro que sea, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total⁵.

En el capítulo «La técnica del análisis temprano», en *El psicoanálisis de niños*, Klein da un sencillo ejemplo para ilustrar el simbolismo del juego del niño y su técnica para analizarlo. Peter era un niño de tres años y medio, angustiado, afligido e inhibido, que se entendía mal con los demás niños, y en particular con su hermano, mostrándose a veces sarcástico y agresivo.

Al comenzar su primera hora, Pedro tomó los carruajes y coches de juguete y los colocó, primero, uno detrás del otro, y luego, uno al lado del otro, alternando varias veces entre ambas ordenaciones. Entremedias tomó también dos carruajes tirados por caballos y los hizo chocar uno contra otro de modo que las patas de los caballos se golpearon unas con otras, y dijo: «Tengo un nuevo hermanito que se llama Fritz.» Le pregunté qué hacían los carruajes y contestó «Eso no está bien», dejando de golpearlos inmediatamente, aunque comenzó de nuevo al poco tiempo. Golpeó luego los dos caballos del mismo modo y yo le dije: «Mira, los caballos son dos personas chocando.» Al principio contestó: «No, eso no está bien», pero aceptó luego que eran dos personas chocando y agregó: «Los caballos también han chocado y ahora se van a dormir.» Los cubrió luego con ladrillos y dijo: «Ahora están muertos; los he enterrado»⁶.

⁵ *Writings*, I, 134 (obra cit., «El psicoanálisis de los niños», en *Obras completas*, tomo 1, p. 139).

⁶ *Writings*, II, 17 (id. ant., o. 148).

En la primera sesión, Klein se limitó a señalarle el hecho de que sus juguetes simbolizaban gente. En la sesión siguiente, Pedro colocó dos columpios, uno al lado del otro, y mostrándole la parte interna y más larga, que pendía y se balanceaba, dijo: «Mira cómo cuelga y se sacude». En ese momento, Melanie Klein interpretó que los columpios eran Papá y Mamá moviendo juntos sus «cositas» (*thingummies*) (término empleado por el niño para designar los genitales). En un primer momento el niño se rebeló repitiendo: «No, eso no está bien»; sin embargo, prosiguió el juego mientras decía: «Así sacudían juntos sus cositas (*thingummies*)», y comenzó de inmediato a hablar de su hermanito. En el transcurso de la primera hora, después de golpear los carruajes y los caballos unos contra otros, el niño se había referido también a la existencia de un nuevo hermano, lo cual hizo que Melanie Klein interpretara que, en el pensamiento del paciente, cuando papá y mamá sacudían juntos sus cositas se producía el nacimiento del hermano. En sesiones sucesivas, el juego del pequeño denotó el deseo que él experimentaba: participar en la relación. Más tarde, tanto por medio del simbolismo del juego como a través de reacciones más directas —tales como la necesidad repentina de orinar o de defecar— el pequeño expresó sus conflictos edípicos y los que se referían a su bisexualidad. Los deseos de muerte que estaban relacionados con sus padres y hermano, que ya se manifestaran en la primera sesión al derribar el paciente los juguetes con ira y decir: «Están muertos», se hicieron cada vez más claros y de este modo pudieron ser interpretados.

Melanie Klein comprendió la importancia del juego en la niñez y señaló que su inhibición era un síntoma fundamental que denotaba una inhibición de la vida de la fantasía y del desarrollo general. En el caso de ciertos niños cuya capacidad de juego está bloqueada, sólo el tratamiento psicoanalítico puede resolver la inhibición. En el tratamiento mismo, el juego libre puede verse inhibido de igual modo que la asociación libre, cosa que se puede manifestar o bien en una cesación del juego, o bien en una repetición rígida y poco imaginativa. Tal como ocurre en el análisis de adultos con resistencias ante la asociación libre, las inhibiciones del juego libre pueden ser resueltas cuando la angustia subyacente es atenuada por la interpretación.

El juego, interrumpido antes por las resistencias, es reanudado; altera, expande y expresa estratos más profundos que la mente; el contacto entre el niño y el analista se restablece. El placer en el juego, que aparece claramente después de una interpretación, se debe al hecho de que el gasto de energía necesario para la represión ya no se precisa después de la interpretación ⁷.

⁷ *Writings*, I, 134 (id. ant., p. 140).

Esta comprensión del significado del juego de los niños es hoy un lugar común, pero en aquella época abrió todo un campo nuevo en el conocimiento de la psicología infantil.

La misma Melanie Klein hizo un breve informe sobre su técnica en un artículo presentado ante la Sociedad Psicoanalítica Británica en 1946⁸. La primera criatura que intentó analizar fue un niño de cinco años a quien ella designaba con el nombre de Fritz. Lo analizó en 1920, durante unos pocos meses, en casa del niño y con sus propios juguetes. En este primer análisis, Klein se propuso los mismos objetivos que si de psicoanálisis de adultos se tratara, es decir llevar a la conciencia los conflictos inconscientes, aplicando al material las mismas normas de interpretación que en el análisis de adultos y prestando especial atención a la transferencia, tanto positiva como negativa. Con frecuencia, el niño se mostraba muy angustiado, una angustia que a veces era movilizaba por las interpretaciones de Klein. Ella intentó resolverla mediante la interpretación de sus raíces. En un momento dado, la misma Melanie Klein se sintió angustiada e insegura debido a la intensidad de la angustia del niño, pero Abraham la alentó para que continuara aplicando la técnica que había elegido. Y, en efecto, después de las interpretaciones, la angustia del niño disminuyó; a pesar de su brevedad, el análisis logró, al parecer, buenos resultados terapéuticos.

Su siguiente paso importante, en 1923, fue el análisis de una niña llamada Rita, de dos años y nueve meses de edad, muy perturbada y aquejada de *pavor nocturnus* (terrores nocturnos)⁹. Este análisis también fue iniciado en la habitación de la niña, ante la presencia vigilante y ambivalente de la madre y la tía de la pequeña. En la primera sesión, Rita estaba demasiado angustiada para permanecer con Klein en la habitación y salió corriendo al jardín. Melanie Klein interpretó inmediatamente una transferencia negativa, diciendo a la niña que tenía miedo de lo que M. Klein podría hacerle y conectó este miedo con el *pavor nocturnus* de la paciente. Después de estas interpretaciones la pequeña regresó a la habitación con toda tranquilidad y continuó jugando con M. Klein. Sin embargo, ésta pronto llegó a la conclusión de que no podía realizar el análisis de la niña en su propio hogar y la llevó a la consulta, lo que constituyó un avance importante. Klein comprendió que el análisis de un niño, al igual que el de un adulto, necesita de un encuadre psicoanalítico adecuado, lejos del hogar y de la familia.

Después de esta experiencia, Klein analizó a otra niña¹⁰ y durante

⁸ «The Psycho-Analytic Play Technique: Its History and Significance (1955), *Writings*, II, 122-140 («La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado», en M. Klein, *Nuevas direcciones en Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1972, páginas 21-39).

⁹ *Writings*, II, 3-4, 6, 8 (Klein, «El psicoanálisis de los niños», en *Obras completas*, tomo 1, pp. 135-146).

¹⁰ «The Psycho-Analytic Play Technique» (1955), *Writings*, III, 125 (Klein, «La técnica

este análisis desarrolló la técnica consistente en la utilización de juguetes especiales. Dio a la pequeña una caja de juguetes que sólo serían utilizados por ella durante sus sesiones de análisis.

En 1923 sus principios y técnicas del psicoanálisis infantil estaban plenamente elaborados. Proporcionaba al niño un encuadre psicoanalítico adecuado, es decir un horario estrictamente regular, con sesiones de cincuenta minutos cinco veces por semana. La habitación se hallaba adaptada de un modo especial para el niño: mobiliario sencillo y sólido, una mesita y una silla para el paciente, una silla para el analista, un pequeño diván. El suelo y las paredes debían ser lavables. Cada niño dispondría de su propia caja de juguetes, sólo utilizados para el tratamiento. Los juguetes se elegían con todo cuidado; había casitas, figuras pequeñas de hombres y de mujeres, con preferencia de dos tamaños, animales salvajes y domésticos, ladrillos, balones, a veces canicas y también materiales de juego tales como tijeras, bramante, lápices, papel, plastelina. Además, la habitación debía estar provista de agua, ya que en ciertas etapas del análisis de muchos niños el agua juega un papel importante. La elección de los juguetes es de gran importancia, porque el juego libre del niño funciona de manera similar a la libre asociación en el análisis de adultos. Los juguetes no deben determinar el juego: así como en el análisis de adultos el analista no debe sugerir el tema de las asociaciones, tampoco los juguetes han de sugerir el tema del juego. No hay que utilizar juguetes que tengan un significado propio, tales como teléfonos o juegos que impongan reglas, por ejemplo las damas; las figuras humanas deben ser de dos tallas para facilitar la representación del rol adulto y el infantil, pero han de ser indeterminadas; no deben llevar uniformes ni vestimentas especiales, ni elementos que indiquen una ocupación o papel definido que pudiera sugerir un tipo especial de juego. Los juguetes han de ser muy pequeños —esto fue un resultado de una elección intuitiva por parte de Melanie Klein—. Los juguetes pequeños se prestan muy bien a la técnica analítica del juego, posiblemente debido a que su pequeñez los hace muy apropiados para representar el mundo interno. Al presentar la ponencia de Melanie Klein sobre la técnica del juego ante la Sociedad Psicoanalítica Británica, Donald Winnicott dijo que, en su opinión, al incorporar estos pequeños juguetes, Klein había concretado el avance más significativo en el campo del análisis infantil. Con ellos el niño puede expresarse con libertad y utilizarlos de la forma que más convenga a su fantasía.

Melanie Klein sostenía que el juego del niño expresa sus preocupaciones, conflictos y fantasías; su técnica estribaba en analizar el juego tal como se analizan los sueños y las asociaciones libres, interpretando las fantasías, conflictos y defensas. Los dibujos de los

psicoanalítica del juego», obra cit., p. 25).

niños y las asociaciones que éstos les inspiran a menudo son especialmente reveladores.

Desde la época del análisis de Juanito hasta 1919, sólo Hug Helmuth había realizado intentos en el campo del psicoanálisis de niños. Casi al mismo tiempo que Melanie Klein, Anna Freud comenzó a desarrollar una técnica para niños basada en la de Hug Helmuth. Entre el enfoque de Anna Freud y el de Melanie Klein existían diferencias considerables y la controversia a que ello dio lugar alcanzó su punto culminante en el Simposio sobre Psicoanálisis Infantil celebrado en 1927. Al igual que Hug Helmuth, Anna Freud sostenía que en los niños no se da la neurosis de transferencia. De acuerdo con la teoría general de la transferencia, el paciente transfiere al analista sentimientos y fantasías que corresponden a la relación con sus padres en el pasado. Con el tiempo, el conflicto neurótico desarrollado en relación con los padres se manifiesta en la neurosis de transferencia. Según Anna Freud, esta transferencia no puede producirse cuando el niño depende aún de sus padres: «La antigua edición todavía no se ha agotado»¹¹. Sostenía, asimismo, que el análisis infantil debe ser educativo además de analítico, a fin de reforzar el superyó, y pensaba que debía evitarse la transferencia negativa, pues tratándose de niños sólo podía realizarse trabajo valioso en transferencia positiva.

Melanie Klein descubrió que aunque los niños casi nunca tienen «conciencia de enfermedad» en el sentido adulto, experimentan ansiedades intensas y son por lo menos tan conscientes como un adulto de su propia necesidad de ayuda. A diferencia de Anna Freud, Klein consideraba que los niños, a causa de su ansiedad y de la dependencia general en que se hallan, desarrollan una rápida y sólida transferencia con el analista. La dependencia del niño hacia sus padres no impide el desarrollo de la transferencia, ya que no es la relación con los padres reales lo que se transfiere al analista, sino la relación con la figura interna de la fantasía: la *imago* parental. Desde un principio, Klein prestó especial atención al mundo interno del niño y a la naturaleza de las figuras internas transferidas al analista. Los padres internos se hallan con frecuencia escindidos en figuras ideales y figuras muy malas. El niño se defiende de su ambivalencia hacia sus padres mediante esa escisión y atribuye al analista ora el aspecto ideal, ora el aspecto persecutorio de los padres. Klein pensaba que los métodos educativos no tenían cabida en el psicoanálisis y que interferían en el proceso psicoanalítico. Dice Klein que «una verdadera situación *analítica* sólo puede producirse por medios *analíticos*»¹² y que si se emplean medios no analíticos, como son los métodos educativos o intentos encaminados a obtener una

¹¹ Anna Freud, *The Psycho-Analytical Treatment of Children*, 34.

¹² «Symposium on Child Analysis» (1927), *Writings*, I, 143 («Simposio sobre análisis infantil», en obra cit., tomo 2, p. 140).

transferencia positiva, entonces no puede desarrollarse una situación analítica. También pensaba que si el analista intenta lograr a toda costa una transferencia positiva, el niño volcará entonces sus sentimientos hostiles escindidos en sus padres o en otras personas de su entorno, en cuyo caso las demás relaciones del niño sufrirán y su conflicto esencial —el miedo a un superyó persecutorio— permanecerá sin analizar.

Estas diferencias técnicas estaban relacionadas, desde luego, con diferencias en el enfoque teórico. De acuerdo con Freud, el superyó se forma tras la disolución del complejo de Edipo. Antes de eso, el niño teme a la autoridad de los padres reales. La introyección de las prohibiciones de los padres y la formación de una autoridad interna —el superyó— anuncia la proximidad de la latencia. Se suponía que el superyó del niño pequeño era inexistente o débil, concepto teórico que daba fundamento a la posición y a la técnica de Anna Freud. Por el contrario, la observación de los niños en proceso de análisis despertó en Melanie Klein la convicción de que el niño pequeño tiene fantasías de padres internos aterradoras y represores que constituyen, de hecho, un superyó particularmente feroz que el yo del niño no puede afrontar. Klein pensaba, por tanto, que en el análisis de niños, al igual que en el de adultos, es el análisis del superyó en la transferencia, orientado hacia la disminución de su severidad, lo que permite el reforzamiento y mejor desarrollo del yo. El análisis de las figuras internas que componen el superyó, así como la resolución de la ansiedad y la culpa ligadas a dichas figuras, eran la meta de su enfoque psicoanalítico.

En el desarrollo del psicoanálisis existe una relación íntima entre la teoría y la técnica. La técnica de la hipnosis permitió a Freud descubrir los procesos inconscientes. Sus reflexiones sobre tales procesos lo condujeron, a su vez, a la técnica de la asociación libre, la cual le proporcionó el material para la formulación de las opiniones teóricas. Melanie Klein abordó el psicoanálisis infantil pertrechada de la técnica y de las teorías de Freud. Concibió su técnica del juego como un método de comunicación con el niño, que le permitía adherirse a los principios psicoanalíticos. La técnica del juego le proporcionó acceso al inconsciente del niño y esto, a su vez, la llevó a hacer descubrimientos que modificaron sus opiniones teóricas sobre la sexualidad infantil y el desarrollo del aparato psíquico. En tanto que Freud infirió la psicología infantil del análisis de adultos —con la única excepción de Juanito—, Klein estudió la estructura y los conflictos infantiles directamente en el niño.

4. El psicoanálisis de niños

Los primeros descubrimientos de Melanie Klein estuvieron relacionados con el complejo de Edipo. En su trabajo con niños, observó muy pronto que el complejo de Edipo, del que en esa época se pensaba que tenía su inicio no antes de los cuatro años y que alcanzaba su punto culminante a los seis, era ya evidente en niños mucho más pequeños. Por ejemplo, en el caso de Rita, de dos años y nueve meses¹, localizó el origen del *pavor nocturnus* por la niña en sus fantasías acerca de la relación sexual de sus padres y en los ataques edípicos de que, también en la fantasía, hacía objeto a su madre; tales ataques, a su vez, generaban fantasías terroríficas de una madre que la perseguía en sus pesadillas y terrores nocturnos. De forma similar, Klein observó que la formación del superyó era mucho más precoz y complicada de lo que se pensaba en esa época. Descubrió que el superyó no es un «precipitado» que se forma al término del complejo de Edipo, sino una parte constitutiva del mismo. Así, cabría considerar, por ejemplo, que la figura de la madre terrorífica que viene a castigar a Rita en represalia por sus ataques es una forma precoz del superyó. En sus investigaciones, Klein halló que la vida del niño estaba dominada por fantasías, inconscientes y a veces también conscientes, acerca de la sexualidad de sus padres. Los celos, frustraciones y envidias producidos por la situación edípica del niño generan ataques sádicos que, a su vez, llevan a la formación de las figuras terroríficas que componen el superyó precoz del niño. Además, Klein había descubierto que el mismo complejo de Edipo reviste formas pregenitales. Según la fase libidinal en que se encuentra, el niño experimenta fantasías, en las que sus padres intercambian gratificaciones libidinales, tales como nutrición y succión mutua en la fase oral, o bien intercambiando orina y heces o penetración anal en la

¹ *Writings*, II, 3-4, 6, 8 (Klein, «El psicoanálisis de niños», en *Obras completas*, tomo 1, pp. 135-146).

fase anal. Esas fantasías dan origen a envidia y celos edípicos reales. Especialmente en los niños perturbados, las formas pregenitales pueden dominar el cuadro. Tomemos, por ejemplo, el caso de Erna ², niña de seis años que sufría de una neurosis obsesiva grave. Sus fantasías tenían un marcado carácter oral en un principio y más tarde sádico-anal. Al comienzo de su tratamiento colocó dos figuras de juguete, un hombrecito y una mujercita, una junto a la otra. Dijo que debían amarse todo el tiempo. Pero enseguida una tercera figura (un hombrecillo) que atropello a las otras dos, las mató, las asó y se las comió. Este hombrecillo representaba a la misma Erna. Muchos de sus juegos acababan en figuras paternas que eran asadas y devoradas. Sus impulsos sádicos y caníbales eran muy evidentes. Por ejemplo, mientras cortaba papel asociaba que estaba haciendo carne picada y que del papel salía sangre; poco después se ponía enferma. En otras ocasiones, hacía lo que ella denominaba una ensalada «de ojos» y decía que estaba cortando trozos de la nariz de M. Klein. Estos juegos simbolizaban los ataques sádicos y caníbales que en su fantasía ejecutaba contra sus padres y, por transferencia, contra M. Klein. También jugaba a otros juegos, que simbolizaban el acto de comer el pecho de su madre o el pene de su padre, al que denominaba «una cosa larga y dorada». Sus fantasías anales eran evidentes; con frecuencia imaginaba la relación sexual de sus padres en términos de defecación y en la fantasía usaba de forma sádica sus propias heces para ensuciar, quemar y envenenar.

Rita, la más pequeña de las pacientes de M. Klein, fue una muestra de que estas fantasías y temores semejantes se hallaban ya activos en una niña muy pequeña. Rita tenía menos de tres años cuando comenzó a dar muestras de síntomas claramente neuróticos; era inhibida en los juegos, hipersensible al reproche y experimentaba sentimientos exagerados de culpa y ansiedad. Cuando jugaba con una muñeca no encontraba placer en ello y repetía permanentemente que la muñeca no era su niña:

El análisis mostró que [Rita] no se permitía jugar a ser la madre, porque, entre otras cosas, la muñeca representaba para ella al hermanito que deseó robar del vientre de la madre durante el último embarazo. Esta prohibición, sin embargo, no provenía de la madre real, sino de otra, introyectada, que la trataba con una severidad y crueldad que la verdadera madre nunca había usado. Otro síntoma —una obsesión— que se manifestó en Rita a los dos años consistía en un largo ritual antes de dormir. El punto principal de éste era que tenía que estar bien arrebujada con la ropa de cama, porque si no un ratón o un *Butzen* entraría por la ventana y le arrancaría su propio *Butzen* de un mordisco. (El complejo de castración de Rita se manifestó en toda una serie de

² Id. ant., 35-57 (id. ant., pp. 165-185).

síntomas y también en su desarrollo caracterológico. Su juego también demostró asimismo claramente la fuerza de su identificación con su padre y el miedo —surgido de su complejo de castración— de fracasar en el papel masculino.) La muñeca también tenía que estar arropada, y este doble ceremonial se hacía cada vez más elaborado y duraba más tiempo, y se ejecutaba con todos los signos de esa actitud compulsiva que ocupaba totalmente su mente. En una ocasión, durante una sesión de análisis, puso el elefante al lado de la cama de su muñeca para evitar que ésta se levantara y fuera al cuarto de sus padres y «les hiciera algo o les quitara algo». El elefante había tomado el papel de sus padres introyectados, cuya influencia prohibitiva había sentido desde que, entre la edad de un año y tres meses y los dos años, deseó ocupar el lugar de su madre junto al padre, robarle la criatura de su interior y dañar y castrar a ambos padres. El significado del ceremonial se hizo entonces claro: el estar arropada en la cama le impedía levantarse y ejecutar los deseos agresivos contra sus padres. Sin embargo, dado que ella esperaba ser castigada por aquellos deseos mediante un ataque similar contra ella por sus padres, el arrebujarse servía también de defensa contra tales ataques.

Las agresiones serían realizadas, por ejemplo, por el *Butzen* (el pene de su padre), el cual dañaría los genitales de la niña y le arrancaría su propio *Butzen* de un mordisco como castigo a su deseo de castrar al padre. En estos juegos solía castigar a su muñeca y luego dar curso a una crisis de rabia y miedo, demostrando así que ella misma desempeñaba los dos papeles: el de la autoridad que inflige el castigo y el del niño castigado.

Estos juegos demostraron también que esta ansiedad era causada no solamente por los padres verdaderos, sino asimismo, y más estrechamente, por la imagen introyectada de sus padres, excesivamente severa. Esto corresponde a lo que llamamos superyó en los adultos. (En mi opinión, las primeras identificaciones del niño deben ser llamadas ya superyó...) ³.

Erna tenía fantasías en las que era cruelmente perseguida por su madre y cada paso en su educación, cada frustración, e incluso cada momento de diversión disfrutado por su madre, lo tomaba como una persecución y un castigo. Tenía fantasías aterradoras de una «ladrona» que le «quitaría todo lo que había en ella». Cada detalle de sus propias fantasías sádicas se reflejaba en los rasgos característicos de su superyó.

Desde que comenzara a trabajar con ella, Melanie Klein quedó impresionada por la intensidad de su ansiedad, tanto consciente como inconsciente, y por la necesidad que tenía de utilizar violentos mecanismos de defensa.

El niño se protege contra la ansiedad producida por las amenazantes figuras internas mediante la escisión constante de las mismas y su proyección hacia el exterior, a la vez que intenta introyectar figuras paternas idealizadas. Abraham pensaba que antes de

³ Id. ant., 35-57 (id. ant., pp. 138-139)

la represión podían existir mecanismos de defensa más violentos. Esto es muy evidente en el análisis de niños que utilizan la eyección y la proyección de carácter violento tanto frente a sus perseguidores internos como ante su propio sadismo, así como métodos violentos para intentar aniquilar a esos perseguidores proyectados y a las partes sádicas del *self*. Así, mediante procesos de proyección e introyección muy activos en los niños pequeños, el niño construye paulatinamente un mundo interno formado por objetos ideales y persecutorios escindidos y alejados unos de otros. Tales fantasías tiñen y distorsionan la percepción que tiene de sus padres reales.

Freud descubrió al niño reprimido en el adulto. Al trabajar con niños, Melanie Klein descubrió lo que ya estaba reprimido en el pequeño, o sea en el bebé. A medida que progresaba en sus investigaciones, vio claramente que los niños se hallaban dominados por su relación inconsciente con *objetos parciales* de la fase oral, ya reprimidos. Freud había supuesto que la primera relación del bebé se establecía con el pecho. Abraham, sobre todo en su trabajo sobre la melancolía ⁴, observó y describió la importancia de la relación con objetos parciales como el pecho o las heces. Siguiendo a Freud, creía que hasta la última parte de la fase anal el niño es narcisista, pero su trabajo clínico demostró que el niño entablaba relaciones con objetos parciales tempranos. Abraham sugirió que, en relación con los objetos parciales, el niño puede experimentar un «amor parcial». Melanie Klein adjudica aún mayor relevancia a la relación de objeto parcial; considera muy importante la relación con el pecho, y describe la introyección de un pecho bueno y un pecho malo como el primer paso en la construcción del mundo interno del bebé. Con el tiempo, el término «objeto» adquirió para Klein un significado algo diferente del que tuviera para Freud. Para éste, el objeto es el objeto de las pulsiones; en cambio para Klein es más bien el objeto del bebé; un objeto de pulsiones instintivas, desde luego, pero también un objeto de dependencia, de amor, de odio: un objeto tanto psicológico como pulsional. En la mente del bebé, este objeto tiene también rasgos psicológicos, una personalidad; y esto se aplica tanto a los objetos parciales como a la gente. Pueden percibirse como objetos que aman, que odian, voraces, envidiosos, etc. Esta percepción del objeto parcial como poseedor de características personales es fruto de una combinación de la experiencia del niño acerca de la personalidad de su madre y de sus proyecciones en el objeto de algunos de sus propios sentimientos. En trabajos posteriores de M. Klein, la distinción entre la relación con objetos parciales y totales y sus características alcanzó una importancia fundamental. En *El psicoanálisis de niños* y en la mayoría de los

⁴ K. Abraham, «A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders» (1924), en *Selected Paper on Psycho-Analysis*.

artículos escritos antes de 1934, Klein seguía aún las ideas de Abraham y Freud acerca de las fases del desarrollo libidinal, en el sentido de que el niño atraviesa una primera etapa precoz de succión, tal como la había descrito Abraham, seguida de una etapa sádica y caníbal. Al parecer, Klein admitía que en la primera fase el pecho es bueno en su totalidad, que no hay sadismo ni ambivalencia y que sólo en la segunda fase se instala la ambivalencia y, con ella, la necesidad de escindir y proyectar. En otros escritos, sin embargo, Klein afirma que desde un principio el niño, en la fantasía, introyecta el pecho de la madre y escinde constantemente sus aspectos buenos y malos, con el fin de introyectar un pecho bueno y de proyectar y aniquilar el malo.

La relación caníbal con el pecho, que se instala durante la segunda fase oral, pronto es transferida también al pene. Por ejemplo, en el caso de Inga, una niña en el período de latencia, los juegos tendían a representar una relación oral tanto con el pecho como con el pene. «En el ulterior desarrollo del juego, sin embargo, prefirió venderme, como cliente, artículos alimenticios para mis hijos, y resultó evidente que el pene de su padre y los pechos de su madre eran los objetos de sus deseos orales más profundos, y que eran las frustraciones orales las que se encontraban en el fondo de sus trastornos, en general, y en su dificultad referente al aprendizaje en la escuela, en particular»⁵. El pene, como el pecho, puede ser escindido en un pene ideal y un pene malo. Erna tenía fantasías de un pene muy malo, pero también de uno que era «una cosa dorada». Rita no sólo fantaseaba un «*Butzen*» persecutorio, sino también otro muy deseable.

Las fantasías y ansiedades sádicas y caníbales, agravadas por el destete del niño, desplazan el interés de éste hacia todo el cuerpo de su madre y al sadismo oral se suman una envidia y celos edípicos muy primitivos. El sadismo uretral y anal no tardan en agregarse al sadismo oral, hasta alcanzar la fase descrita por Melanie Klein como de máximo sadismo.

Todos los demás vehículos de ataques sádicos que emplea el niño, tales como el sadismo anal y el muscular, van dirigidos en primer lugar contra el pecho frustrador de la madre; pero en seguida son dirigidos hacia el interior de su cuerpo, que así se transforma en el blanco de cualquier instrumento sádico altamente intensificado y efectivo. En los análisis tempranos estos deseos anal-sádicos, destructivos de los niños pequeños, oscilan constantemente entre deseos de destruir el cuerpo de la madre, devorándolo y mojándose en él; pero el primitivo propósito de comer y destruir su pecho es siempre discernible en ellos⁶.

⁵ *Writings*, II, 62 («El psicoanálisis de niños», obra cit., p. 191).

⁶ Id. ant., 129 (id. ant., p. 257).

Al descubrir el primitivo complejo de Edipo del niño, Klein reveló todo un mundo nuevo de fantasías y ansiedades infantiles, complejas y ricas, relacionadas con el cuerpo de la madre. En la fantasía del niño el cuerpo materno está colmado de riquezas: leche, alimento, excrementos mágicos y valiosos, bebés y el pene del padre, al que el niño, en esta etapa oral de su desarrollo, imagina incorporado por su madre durante la relación sexual. El cuerpo de la madre despierta en el niño fuertes deseos de explorarlo y apoderarse de sus riquezas. Despierta deseos libidinales, pero también envidia y odio. En la fantasía, el bebé somete el cuerpo de la madre a ataques voraces en los que la despoja de estas riquezas, y a ataques destructivos envidiosos, motivados más por odio que por deseo. Debido a estos ataques, el cuerpo de la madre puede convertirse en el objeto específico no sólo del deseo y de la envidia, sino también del odio y del temor. Melanie Klein lo resumía así:

En el caso de Erna comprobé que esta envidia era el punto central de su neurosis. Las agresiones que, al comenzar el análisis, ella dirigía en su papel de «tercera persona» contra la casa ocupada sólo por un hombre y una mujer, resultaron ser la descripción de sus pulsiones destructivas contra el cuerpo de la madre y el pene del padre, que ella imaginaba en el interior de la primera. Estas pulsiones, estimuladas por la envidia oral de la niña, se expresaban en el juego de hundir un barco (su madre) y separar del capitán (su padre) la «cosa larga y dorada» y su cabeza, que lo mantenía a flote, es decir, lo castraba simbólicamente mientras copulaba con la madre. Los detalles de sus fantasías de agresión mostraban las cotas de ingenio sádico que alcanzaban estos ataques al cuerpo de su madre. Transformaba, por ejemplo, los excrementos en sustancias peligrosas y explosivas para destrozarla. Esto se representaba en el incendio y destrucción de la casa y en la «explosión» de los que estaban dentro. El cortar papel (haciendo «picadillo» y «ensalada de ojos») representaba la completa destrucción de los padres en el acto sexual. El deseo de Erna de morder mi nariz y reducirla a flecos, no sólo era un ataque directo contra mí, sino que simbolizaba también una agresión contra el pene de su padre, que suponía yo había incorporado como se pudo ver en el material de otros casos. (En otros análisis también he encontrado que los ataques fantaseados o reales dirigidos a mi nariz, pies, cabeza, etc., nunca se referían simplemente a aquellas partes de mi cuerpo como tales; también estaban dirigidos contra ellas como representaciones simbólicas del pene del padre, ligado o incorporado por mí, es decir, la madre.)

Que Erna en su fantasía atacó el cuerpo de su madre con el fin de tomar y destrozarse no sólo el pene del padre, sino también otras cosas que contenía, como heces y niños, se evidenció en la lucha desesperada que cada variedad de pescado provocaba entre la vendedora de pescado (su madre) y yo (como la niña), en las que ella empleaba todos sus recursos. Imaginaba, además, como hemos visto, que después de haber observado cómo ella y el policía

«batían» juntos monedas y pescado, yo trataría de apoderarme del pescado a toda costa. Así, pues, el ver a sus padres en el acto sexual despertó en ella el deseo de robar el pene de su padre o cualquier otra cosa del interior de su madre. La reacción de Erna frente a su deseo de robar y destrozar completamente el cuerpo de su madre se expresó en el miedo que sintió, después de luchar con la vendedora de pescado, de que una ladrona le robase todo cuanto había dentro de ella. Es este miedo el que he descrito como perteneciente a la primera situación de peligro en la niña y que equivale a la ansiedad de castración del varón. [Ver también mi *Estadios tempranos del conflicto edípico (Contrib. al Psic, Ed. Hormé, 1964)*, donde se discute la conexión entre la inhibición del sujeto en el trabajo y su identificación sádica con su madre] ⁷.

Esta ansiedad es un temor de persecución relacionado con el cuerpo de la madre y con el pene del padre en tanto que objeto parcial dentro del cuerpo materno. Para Melanie Klein, se trata de la ansiedad dominante de la niñez, cuya superación es una tarea esencial que debe encarar el niño en su desarrollo. Los mecanismos que el niño emplea para luchar contra esta ansiedad son múltiples: la escisión y la idealización de los padres reales, por contraposición a las imágenes de pesadilla; introyección de padres idealizados para contrarrestar la ansiedad; fantasías de restitución y reparación del cuerpo de la madre, que despierta tanta angustia, al mundo circundante, con lo que el niño comienza a sentir curiosidad por lo que ocurre fuera de él.

Las ansiedades de esta etapa son de naturaleza psicótica. Klein coincide con Abraham en que los puntos de fijación de la enfermedad psicológica se sitúan en la etapa oral y en la primera fase de la etapa anal, pero ella va aún más lejos. Klein halla en el material psicoanalítico infantil un testimonio de la persistencia de esos temores y considera que la neurosis infantil misma constituye una estructura defensiva contra una situación de ansiedad que es de naturaleza psicótica. En este punto, su teoría se aparta así de la de Freud, quien sostenía que la neurosis infantil es engendrada por el complejo de Edipo y por el temor a la castración, lo que, entre otras defensas, puede conducir a una regresión a fases pregenitales. Para Melanie Klein la ansiedad fundamental se relaciona con las fases oral y anal y con la primera relación entablada con el cuerpo de la madre. Concibe las neurosis, fobias, obsesiones y demás alteraciones del niño como sistemas de defensa contra angustias psicóticas subyacentes. Así, por ejemplo, los rituales de la pequeña Rita a la hora de irse a la cama, o las complicadas obsesiones de Erna, tenían por objeto ejercer control sobre los impulsos sádicos y los perseguidores internos, fuente de ansiedades psicóticas paranoides. (De hecho, la neurosis infantil debiera denominarse «neurosis de la niñez»

⁷ Id. ant., 56 (id. ant., pp. 183-184).

ya que se produce en niños, no en bebés. Las ansiedades del bebé descritas por Klein son subyacentes a las estructuras neuróticas del niño.)

La forma en que el niño haga frente a sus fantasías y ansiedades en relación con el cuerpo de la madre ejercerá una influencia primordial sobre el desarrollo de su complejo de Edipo. Los primeros deseos y ansiedades edípicos están relacionados con el cuerpo de la madre y con el pene del padre como objeto parcial.

Cuando el padre es percibido como una persona aparte, la fantasía del niño crea lo que Klein denominara la figura parental combinada (*combined parental figure*). En esta fantasía el padre ya no es percibido sólo como un pene incorporado por la madre sino que ambos padres, combinados en la relación sexual, forman una figura. Esta combinación sirve para negar la relación sexual; sin embargo, no es posible negar el odio que despierta tal combinación y el niño proyecta en esta figura el odio que experimenta por la relación sexual de sus padres. Se convierte así en una figura odiosa y aterradora en la que están basadas las fantasías de monstruos con múltiples cabezas y piernas que aparecen en los miedos y pesadillas del niño. El pequeño vive la relación sexual de sus padres o bien como si ambos se unieran contra él o bien como si ambos se atacaran mutuamente. Freud observó que la escena primaria (la percepción o fantasía de la relación sexual parental por parte del niño) es vivida siempre por éste como una escena sádica, pero no explica por qué. Klein demuestra que el sadismo de que está imbuida la figura parental combinada se debe al odio con que el niño la vive. En sus escritos anteriores a 1934, Klein no utilizaba todavía con claridad — tal como lo hará más tarde— el concepto de identificación proyectiva para referirse a la figura odiada que es percibida como si fuera ella la que odiase.

La teoría psicoanalítica evoluciona usualmente en dirección opuesta al desarrollo del individuo: el estudio de la neurosis adulta llevó a Freud a descubrir al niño que se oculta en el adulto; la observación de los niños condujo a Klein hasta el bebé que hay en el niño. En los inicios de su trabajo, le impresionó el hecho de la temprana aparición del complejo de Edipo y el importante papel desempeñado por los elementos pregenitales en esa aparición. Al analizar tal estado de cosas, comprendió mejor la primitiva relación del niño con el cuerpo y el pecho de la madre, logrando entonces trazar un cuadro del desarrollo infantil desde la más temprana relación con el pecho hasta la aparición del complejo de Edipo. En 1932, en los dos últimos capítulos de *El psicoanálisis de niños*, expone su teoría acerca del desarrollo infantil basada en su experiencia psicoanalítica, tanto con adultos como con niños⁸. En el libro citado, analiza por separado el desarrollo sexual de la

⁸ Id. ant., 194-278 (id. ant., pp. 319-196).

niña y el del niño. Considera que los niños de ambos sexos abandonan el frustrante pecho materno como objeto de deseo y se vuelven hacia el pene del padre. En el niño, ésta es la base de sus futuras tendencias homosexuales; pero, en tanto en cuanto implica también la incorporación del deseado pene y su identificación con él, es asimismo la raíz de un buen desarrollo heterosexual. Por el contrario, el hecho de que la niña oriente su oralidad hacia el padre prepara el camino a la receptividad genital, mientras que incorporar el pene e identificarse con él contribuye al desarrollo de las tendencias homosexuales. Los niños de ambos sexos atraviesan una fase de ataque al cuerpo de la madre, y el pene incorporado y las ansiedades que ello produce ejercen influencia sobre su desarrollo futuro. Si la ansiedad de la niña acerca del cuerpo materno y de la incorporación del pene del padre en ese cuerpo es excesiva, puede impedir la identificación con la madre en un rol sexual. La culpa producida por los ataques al cuerpo de la madre estimula el deseo de reparación, lo que incrementa la envidia de la niña hacia el pene del padre, ya que siente que éste es capaz de proporcionar placer y bebés a su madre. En su aspecto bueno, se adjudica al pene una función reparadora relacionada con el cuerpo de la madre. Si la ansiedad no es excesiva, la niña puede identificarse con su madre y percibir su propia actividad sexual y el deseo de tener bebés, no sólo como la satisfacción de sus propios deseos, sino también como la restauración de su madre interna.

El niño atraviesa también una fase de identificación con el cuerpo anhelado y envidiado de la madre y de deseo del pene paterno, que Klein describe como la posición femenina del niño. Una vez más, si el cuerpo de la madre despierta en él demasiada ansiedad, puede desarrollar ansiedades hipocondríacas acerca de su propio cuerpo en identificación con el de ella. Cuando se identifica con su padre y orienta sus deseos sexuales hacia la madre como objeto externo, la excesiva ansiedad por la destrucción provocada en aquélla a raíz de sus fantasías omnipotentes puede originar una fobia hacia el cuerpo femenino. Esta fobia es capaz de extenderse a los símbolos del cuerpo materno, con lo que a veces surge una inhibición general. Por ejemplo, John, niño de siete años que sufría graves inhibiciones intelectuales, generó las siguientes notas:

Al día siguiente dio muestras de ansiedad y dijo que había tenido un mal sueño. «El pez era un cangrejo. Estaba de pie sobre un muelle, junto a la playa en la que a menudo había estado con su madre. Tenía que matar un cangrejo enorme que salió del agua y subió al muelle. Le disparó con su pequeña pistola y lo mató con su espada, que no era muy eficaz. Tan pronto como hubo matado al cangrejo, debió matar más y más cangrejos que seguían saliendo del agua.» Le pregunté por qué tenía que hacerlo y me respondió que para

impedir que fueran a tierra, porque podían matar a todo el mundo. Cuando comenzamos a hablar de este sueño, se puso encima de la mesa en la misma posición que había adoptado el día anterior y empezó a dar patadas más fuertes que nunca. Le pregunté por qué daba esas patadas y me contestó: «Estoy en el agua y los cangrejos me rodean por todas partes.» El día anterior la tijera había representado el papel de los cangrejos pellizcándolo y cortándolo; por eso había traído un barco y un hidroavión para escapar de ellos. Le dije que él estaba sobre un muelle y respondió: «Oh, sí, pero caí al agua hace mucho.» Los cangrejos se esforzaban sobre todo por alcanzar un trozo de carne que flotaba en el agua y que se parecía a una casa. Era carnero, su carne preferida. Me dijo que los cangrejos nunca habían estado dentro, pero que podían meterse por las puertas y las ventanas. Toda la escena en el agua era el interior de su madre: el mundo. La casa de carne representaba ambos cuerpos, el de él y el de ella. Los cangrejos simbolizaban el pene de su padre y por su número eran legión. Eran tan grandes como elefantes, negros por fuera y rojos por dentro. Eran negros porque alguien los había hecho negros y por eso todo se volvía negro en el agua. Se echaban al agua desde la otra orilla del mar. Alguien que quería que el agua se volviera negra los había puesto allí. Descubrí que los cangrejos no sólo representaban el pene de su padre, sino sus propias heces. Uno de ellos tenía el tamaño de una langosta y era rojo por fuera y por dentro: representaba su propio pene. También había mucho material para demostrar que él identificaba sus heces con animales peligrosos que, a una orden suya (como si se tratara de magia), penetrarían en el cuerpo de su madre y harían daño y envenenarían tanto a ella como al pene de su padre ⁹.

Para John el mundo entero era el cuerpo de su madre y el temor que éste le despertaba se extendía a todo el entorno e inhibía su curiosidad y su capacidad de aprendizaje. Así, las ansiedades de castración del niño provienen no sólo de la rivalidad edípica con su padre, sino también de las ansiedades precoces producidas en relación al cuerpo de la madre y el peligroso pene del padre dentro de ella. Si la ansiedad no es excesiva, el niño puede identificarse con la actividad sexual benéfica del padre y percibir la actividad genital como una forma de reparar y volver a llenar el cuerpo de su madre.

Según la concepción freudiana de la sexualidad femenina ¹⁰, el desarrollo de la niña difiere marcadamente del del niño. Freud atribuye a la niña una prolongada fijación preedípica con su madre. Cuando entran en juego los impulsos genitales, la niña —al igual que el niño— toma a su madre como principal objeto de deseo sexual, pero en la fase

⁹ *Writings*, I, 237.

¹⁰ «New Introductory Lectures of Psycho-Analysis», *SE*, XXII, 112-135 («Nuevas aportaciones al psicoanálisis», obra cict., volumen II, pp. 879-966); «An Outline of Psycho-Analysis», *SE*, XXXIII, 193 («Esquema del psicoanálisis», obra cit., vol. II, pp. 101-150); «Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes», *SE*, XIX, 248-258 («Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica», obra citada, vol. III, pp. 482-491).

fálica descubre su carencia de pene y experimenta envidia por los penes de su padre y de su hermano. Esta envidia del pene, de acuerdo con Freud, reviste capital importancia en el desarrollo de la niña y a menudo es una de las principales fuentes de patología. La niña se aparta de su madre con ira; la causa profunda del odio que siente hacia su madre es el resentimiento que experimenta hacia ella por no haberle dado un pene ¹¹. (Sin embargo, Freud observa que cuando las mujeres se lamentan de sus madres porque no les han proporcionado un pene, invariablemente agregan que nunca les han dado el pecho durante un tiempo suficiente; y Freud se pregunta acerca del significado de esta queja.) Una vez que ha renunciado a la demanda de un pene para sí misma, la niña se vuelve al padre y desea que éste le proporcione un bebé como equivalente del pene. Asimismo, atraviesa un largo período de sexualidad latente hasta el descubrimiento de su vagina, lo que no sucede hasta la pubertad. De tal forma, el complejo de Edipo del niño llega a su fin debido a su complejo de castración, mientras que, por el contrario, en la niña el complejo de castración da origen al complejo de Edipo.

Melanie Klein piensa que tanto el niño como la niña tienen una larga historia de vinculación pregenital con sus madre, pero no considera que ésta sea necesariamente preedípica. Para Klein, ya en la segunda fase oral el padre se convierte en objeto de deseo y rivalidad; esta relación oral con el pene del padre es precursora de los sentimientos genitales, según el punto de vista de Klein, quien también atribuye a ambos sexos una conciencia precoz de la vagina y de su función; de modo que no está de acuerdo con la teoría de Freud acerca de la etapa fálica y piensa, basándose en la observación, que la fantasía dominante de una madre con pene forma parte de las fantasías en relación con el cuerpo de la madre que contiene incorporado el pene del padre. Klein no cree que la niña atravesase una larga fase de latencia sexual; piensa que, tan pronto como se aparta del pecho para interesarse por el cuerpo de la madre y por el pene del padre, la niña entra ya en conflicto edípico activo, aunque pregenital en un comienzo. Al principio desea y envidia el pecho de su madre; después, la posesión de bebés y del pene de su padre: el conflicto que esto le produce con respecto a su madre se convierte en el elemento dominante de sus fantasías y ansiedades.

A medida que aumenta la diferenciación entre sus padres y el padre es deseado, no como simple accesorio de la madre, sino en sí mismo, se va desarrollando por grados una forma más genital de complejo de Edipo.

En 1932 Klein ya se ha apartado en ciertos aspectos de las teorías

¹¹ «Female Sexuality» (1931), *SE*, XXI, 225-243 («Sobre la sexualidad femenina», obra cit., vol. III, 518-532).

de Freud sobre el desarrollo infantil; percibe el superyó como una estructura mucho más precoz y, aunque no lo dice de modo explícito, de hecho lo considera más precursor que heredero del complejo de Edipo, ya que las tempranas introyecciones del pecho bueno y del pecho malo que entran en la composición del superyó preceden a este complejo. Por otro lado, piensa que el superyó está más influido por las propias pulsiones instintivas del niño que por los padres reales. En *El malestar en la cultura*, en una de sus pocas referencias directas a Melanie Klein, Freud comenta así esta concepción de la naturaleza del superyó: «Sin embargo, la experiencia demuestra que la severidad del superyó que desarrolla un niño no refleja de ningún modo la severidad del tratamiento del que ha sido objeto. La severidad del primero parece ser independiente de la del segundo (como lo han subrayado Melanie Klein y otros autores ingleses)»¹².

Desde los inicios de su trabajo, Klein vinculó la severidad del superyó con los impulsos sádicos del niño, ya sea por invocación del principio del Talión (el superyó toma represalias «ojo por ojo»), o bien por referencia a la «impronta» de los impulsos del niño sobre el superyó. En 1933, en su artículo «El desarrollo temprano de la conciencia en el niño»¹³, Klein afirma por primera vez que el niño proyecta sus impulsos agresivos sobre su objeto interno, que se convierte así en el objeto que castiga, en el superyó. Este concepto de proyección sobre los objetos internos irá adquiriendo importancia creciente a medida que avanza su obra.

Al atribuir al complejo de Edipo un origen pregenital, Klein lo está considerando aún más complicado que Freud. Mientras que éste pensaba que la fijación a la madre era característica exclusiva de la niña, Klein atribuye una importancia mayor al desarrollo pregenital del niño y a la fijación de éste a su madre y vincula la posición femenina del niño a su relación temprana con el cuerpo de la madre. Su percepción de la sexualidad femenina es distinta de la de Freud, porque no la ve como una versión castrada de la sexualidad masculina, sino como una realidad por derecho propio. Según ella, ambos sexos tienen muy pronto conciencia de la vagina, una conciencia que también se relaciona con las fantasías acerca del cuerpo de la madre y de sus funciones. Considera que la ansiedad básica de la niña es su temor de que la madre socave su cuerpo y lo destruya por dentro, concepción compartida por Jones, que dio a este sentimiento el nombre de «temor a la afanisis»¹⁴. Klein describe la envidia del pene y la ansiedad de castración de la niña como

¹² SE, XXI, 130 («El malestar de la cultura», obra cit., volumen III, p. 59).

¹³ *Writings*, I, 248-257 (Klein, «El desarrollo temprano de la conciencia en el niño», obra cit., tomo 2, pp. 239-247).

¹⁴ E. Jones, «The Early Development of Female Sexuality» (1927) y «The Phallic Phase» (1932), en *Papers on Psycho-Analysis*.

una parte de su relación global con la madre y el padre. En primer lugar, la niña envidia a la madre por la posesión de un pene internalizado. Una vez que el padre se convierte en alguien diferenciado, la niña tiene envidia de su pene por el poder que le confiere de poseer a su madre, de controlarla, atacarla o repararla. En la situación edípica, la envidia del pene es una reedición de los celos edípicos. En el niño, la envidia del pene se relaciona también con el deseo que siente por su madre, y aunque la ansiedad de castración adquiere primacía durante la fase genital, ya existen con anterioridad temores relacionados con la fase femenina del niño, temores de ser vaciado y de que el interior de su cuerpo sea aniquilado. Esas ansiedades precoces subyacen a la ansiedad de castración propiamente dicha y la refuerzan.

Pero estas diferencias de criterio están relacionadas con un cambio gradual y más fundamental: el énfasis se desplaza desde las vicisitudes de la libido a la complejidad de las relaciones objétales en la fantasía y en la realidad y a la interacción entre las tendencias agresivas y las tendencias libidinales.

Aunque Melanie Klein muy pronto atribuyó una importancia capital a los impulsos agresivos del niño resulta curioso observar que utilizó relativamente tarde el concepto freudiano de las pulsiones de vida y de muerte. El concepto existía desde 1920, año en que Freud publicó «Más allá del principio del placer»¹⁵. En la primera parte de *El psicoanálisis de niños*¹⁶, basada en el material de las conferencias dictadas en la Sociedad Psicoanalítica Británica en 1925, Klein no menciona la pulsión de muerte; pero en la segunda parte, de elaboración teórica y escrita más tarde, toma como base la teoría de las pulsiones de vida y muerte y describe el desarrollo del niño en términos de conflicto entre fuerzas destructivas y libidinales. Aunque en su primer artículo sobre el complejo de Edipo, escrito en 1928, Klein no menciona el instinto de muerte, éste juega un papel importante en el capítulo «Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó» en *El psicoanálisis de niños*.

La primera referencia a la pulsión de muerte en los artículos de M. Klein data de 1933, cuando publicó «El desarrollo temprano de la conciencia en el niño»¹⁷. Allí establece por primera vez una distinción clara entre ansiedad y culpa. Explica que la ansiedad corresponde al temor a la persecución del superyó sobre el que se proyecta la agresión del niño, mientras que la culpa aparece más tarde, cuando ya ha habido una atenuación del superyó y la preocupación por el objeto se toma más fuerte que la ansiedad.

Las concepciones esenciales de Melanie Klein acerca del complejo

¹⁵ SE, XVIII (Freud, «Más allá del principio del placer», obra cit.).

¹⁶ *Writings*, II (Klein, *Obras completas*, tomo 1).

¹⁷ *Writings*, I, 248-257 (id. ant., tomo 2, pp. 239-247).

de Edipo en los niños —especialmente su afirmación de que aquél se origina en la segunda mitad de la etapa oral— fueron confirmadas por su trabajo ulterior y, en términos generales, no sufrieron alteraciones. Tampoco modificó sus puntos de vista acerca de la importancia de los ataques contra el cuerpo de la madre y las fantasías sobre el cuerpo materno y la pareja parental. Su obra posterior confirmó también los descubrimientos que hiciera sobre el desarrollo femenino de la niña y la fase femenina del niño. Sin embargo, Klein modificó algunas de sus ideas después del descubrimiento de la importancia fundamental de la posición depresiva. Hasta 1934, suponía que el complejo de Edipo comenzaba en la fase de máximo sadismo y que era estimulado por el trauma del destete, por lo que se iniciaba bajo el predominio del odio. Más tarde rectificó esta opinión; renunció a la idea de una fase de máximo sadismo y, aunque siguió situando el surgimiento del complejo de Edipo en la segunda fase oral, lo vinculó con la posición depresiva y, por consiguiente, con un conflicto entre el amor y el odio, en el cual el amor desempeñaba un papel de gran importancia.

5. Nuevas ideas 1919-1934

Puede decirse que el período 1919-1934 constituye la primera fase del desarrollo teórico de Melanie Klein. ¿Cuál es la importancia de esta etapa en relación con el conjunto de su obra? Durante esos años descubrió y describió la complejidad de la temprana fase pregenital del complejo de Edipo y los orígenes y evolución del superyó, al que atribuyó también un origen pregenital. Descubrió la importancia de la escisión, proyección e introyección y describió con gran detalle y en forma precisa la construcción progresiva del mundo interno del niño. Comprendió la importancia de la fase oral y su influencia perdurable sobre el desarrollo posterior, así como la importancia de las ansiedades psicóticas subyacentes a las neurosis infantiles.

Las ideas de Klein acerca de la ansiedad, a la que siempre prestó gran atención, evolucionaron a medida que progresó su trabajo. En sus primeros artículos seguía las teorías freudianas, al estimar que la angustia principal del niño siempre atañe a la castración; pero más tarde la vinculó estrechamente con el temor de un ataque persecutorio por parte de los padres, quienes, a su vez, habían sido atacados por el niño en la fantasía, en particular con respecto a la escena primaria; la angustia de castración es así una de tantas manifestaciones de este temor más general. Klein relaciona la ansiedad con el temor a la retaliación. En su artículo «El desarrollo temprano de la conciencia en el niño»¹, afirma con claridad que la ansiedad persecutoria se debe a las proyecciones del niño de sus propios impulsos destructivos. Por aquel entonces, Freud, que se hallaba en proceso de reformular sus ideas acerca de la ansiedad, atribuía a la agresividad y al instinto de muerte un papel mucho más importante que en trabajos anteriores².

Con el avance de su labor, Klein fue modificando y desarrollando paso a paso otras ideas fundamentales de Freud en las que había

¹ *Writings*, I, 248-257 (Klein, *Obras completas*, tomo 2, páginas 239-247).

² «Inhibitions, Symptoms and Anxiety», *SE*, XX, 87-174 (Freud, «Inhibición, síntoma y angustia», en obra cit., vol. II, pp. 31-72).

basado sus investigaciones, como por ejemplo las relativas a la fantasía inconsciente y al simbolismo. Freud parece considerar la fantasía inconsciente como un producto mental relativamente tardío, que se manifiesta una vez establecido el principio de realidad y cuando el principio del placer continúa funcionando de una manera escindida. «Con la instauración del principio de la realidad quedó disociada una cierta actividad mental que permanecía libre de toda confrontación con la realidad y sometida exclusivamente al principio del placer. Esta actividad es *fantaseadora* ³. En su trabajo con niños pequeños, Klein observó que la fantasía inconsciente era precoz, ubicua y dinámica y que influía todas las percepciones del niño y sus relaciones de objeto. Esta percepción de la fantasía como elemento de fundamental importancia la llevó, asimismo, a poner el acento en la teoría de las relaciones de objeto, en perjuicio de la teoría de las fases del desarrollo libidinal. Klein había observado que las relaciones de objeto en los niños, tanto con objetos de la realidad como de la fantasía, y en especial con estos últimos, se hallan en acción desde las épocas más lejanas a las que podamos remontarnos; además, notó que la primitiva relación de objeto parcial con el pecho/cuerpo de la madre y el pene del padre juega un papel fundamental en la estructura de los objetos internos del niño, su superyó y su vida de fantasía.

El concepto de objetos internos adquiere una importancia cada vez mayor en su obra. Freud había descrito un objeto interno en la estructura mental, el superyó, como una figura parental introyectada. Klein amplió este concepto, descubriendo que el bebé introyecta en la fantasía objetos tales como el pecho de la madre, el pene del padre y otras partes de los cuerpos parentales. Con el tiempo, internaliza la figura parental combinada; más tarde, a los padres unidos en la relación sexual y, por fin, a los padres como personas independientes. Estos objetos internos no son réplicas exactas de los objetos reales, sino figuras teñidas por las fantasías y proyecciones del bebé. Pueden escindirse en objetos reales y persecutorios, como por ejemplo pechos buenos y pechos malos; también pueden volverse más integrados. Hay introyecciones de objetos parciales y de padres como personas totales, a veces muy distorsionados en la fantasía, pero que poco a poco se hacen más realistas a medida que mejora la relación del niño con la realidad. Estos objetos internos son vividos como si tuvieran relaciones tanto entre ellos como con el mismo niño. Este último puede identificarse con tales objetos, o sentirse a sí mismo en relación con ellos. En un principio, Klein llamó «superyó» a todos los objetos internos con los que el niño no se identifica. Más tarde, en vista de la complejidad de la relación con los objetos internos, habla más a menudo

³ «Formulations on the Two Principles of Mental Functioning», *SE*, XII, 222 (Freud, «Los dos principios del suceder psíquico», obra cit., vol. II, p. 496).

de objetos internos, de sus características y funciones, y reserva el término «superyó» para el aspecto punitivo de los objetos. En los trabajos anteriores a 1934 no queda clara la forma en que las introyecciones tempranas se relacionan con las más tardías. Es al formular la posición depresiva (concepto que se explicará en el Capítulo 7) cuando llega Klein a describir de una manera más sistemática la evolución e integración de los objetos internos.

Melanie Klein atribuyó tanta importancia a las relaciones con los objetos —tanto externos como internos—, que sus concepciones se hicieron conocidas por la expresión «teoría de las relaciones de objetos». Hoy, cuando es común hablar de teorías o puntos de vista «kleinianos», la denominación «teoría de las relaciones de objetos» se aplica con mayor frecuencia a las teorías de Winnicott, de Balint y, en especial, de Fairbairn, quienes, a diferencia de Klein, abandonaron por completo la teoría freudiana de las pulsiones.

El cambio de énfasis en relación con el funcionamiento de la fantasía inconsciente fue acompañado de ciertas modificaciones en la concepción del simbolismo. La fantasía inconsciente del niño, observó Klein, se expresa de una forma simbólica en todos sus juegos y actividades. En uno de sus primeros artículos, que lleva el título de «El papel de la escuela en el desarrollo libidinoso del niño» (1923)⁴, describe de qué manera las fantasías inconscientes subyacen al trabajo escolar del niño y cómo la totalidad de las actividades escolares, así como el juego libre, contienen una expresión simbólica de la vida de la fantasía del niño. En el mismo artículo explica que para muchos niños la escuela misma puede representar el cuerpo de la madre, mientras que el maestro representaría al padre en el interior de ese cuerpo. Por lo tanto, todas las actividades escolares pueden ser vividas como penetraciones en el cuerpo de la madre. El trabajo escolar mismo, señala Klein, posee un significado simbólico; por ejemplo, los números o las letras pueden representar órganos sexuales; a ese respecto, menciona el caso de dos pacientes para los que la letra «i» representaba el pene y la «e» la vagina, Para otro paciente, la «1» y la «o» representaban órganos masculinos y femeninos. Estos números o letras colocados juntos simbolizaban el acto sexual. En la primera parte del artículo, Klein relaciona las inhibiciones en las actividades escolares sobre todo con la angustia de castración; y luego agrega otros elementos, tanto agresivos como pregenitales.

Fritz mostraba una marcada inhibición a la hora de hacer divisiones; todas las explicaciones resultaban inútiles, porque él entendía bien la teoría,

⁴ *Writings*, I, 59-76 (Klein, «El papel de la escuela en el desarrollo libidinoso del niño», obra cit., tomo 2, pp. 65-79).

pero siempre hacía mal las cuentas. En una ocasión me dijo que, al dividir, antes que nada tenía que hacer bajar la cifra requerida, para lo cual tenía que trepar, agarrarle del brazo y empujarla hacia abajo. Le pregunté qué decía el número a todo eso y me respondió que sin duda no le resultaba agradable: era como si su madre estuviera de pie sobre una roca a unos 12 metros de altura y alguien llegara, la tomara del brazo y ella fuera destrozada y dividida. Sin embargo, poco antes había fantaseado acerca de una mujer del circo que fue aserrada en pedazos y después, a pesar de ello, había vuelto a la vida, y me preguntó si eso era posible. A continuación, Fritz relacionó (también con respecto a una fantasía elaborada con anterioridad) que en realidad cada niño quiere tener un trocito de su madre, que debe ser cortada en cuatro trozos; con toda exactitud describió cómo gritaría ella, explicó que tendría papel metido dentro de la boca para que no pudiera chillar y dijo qué clase de muecas haría, etc. Un niño tomó un cuchillo muy afilado y Fritz describió de qué manera sería descuartizada la madre; en primer lugar a lo ancho del pene y después por el vientre y después a lo largo para que el *pipi* (pene), las heces y la cabeza fueran divididas exactamente por la mitad, para que por allí se pudiera quitar el *sense* (el *sense* era el pene) de su cabeza ⁵.

Después de la interpretación de estas fantasías, las inhibiciones de Fritz con respecto a la división desaparecieron por completo. Una niña, Greta, veía en el análisis gramatical el desmembramiento y la disección de un conejo asado, que a menudo representaba el pecho y los genitales de su madre.

Desde el comienzo de su trabajo, Klein percibió que el niño, al actuar en el mundo externo, representaba activamente a través de símbolos sus fantasías acerca de padres y hermanos, y afirmó que el simbolismo era la base de toda sublimación. Esta concepción del simbolismo se enriqueció y clarificó gracias al estudio detallado de la relación del niño con el cuerpo de la madre y de las angustias provocadas por los ataques producidos en la fantasía del pequeño. En 1930, Klein publicó un artículo fundamental, «La importancia de la formación de los símbolos en el desarrollo del Yo», donde afirma:

Ferenczi sostiene que la identificación, precursora del simbolismo, surge de las tentativas del niño por reencontrar en todos los objetos sus propios órganos y las funciones de éstos. Según Jones, el principio de placer hace posible la ecuación entre dos cosas completamente diferentes, en virtud de una semejanza marcada por el placer o el interés. Hace algunos años escribí un artículo basado en estos conceptos, en el que llegué a la conclusión de que el simbolismo es el fundamento de toda sublimación y de todo talento, ya que es a través de la ecuación simbólica como las cosas, las actividades y los intereses se convierten en tema de fantasías libidinales.

⁵ Id. ant., 69-70 (id. ant.).

Puedo ampliar ahora lo expresado entonces (1923b) y afirmar que, junto al interés libidinal, es la ansiedad que surge en la fase descrita la que pone en marcha el mecanismo de identificación. Como el niño desea destruir los órganos (pene-vagina-pechos) que representan los objetos, comienza a temer a estos últimos. Esta ansiedad contribuye a que equipare dichos órganos con otras cosas; debido a esa equiparación, éstas se convertirán, a su vez, en objetos de ansiedad. Y así el niño se siente constantemente impulsado a hacer nuevas ecuaciones que constituyen la base del simbolismo y de su interés por los nuevos objetos.

Así, pues, el simbolismo no sólo constituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general. He señalado que el objeto del sadismo en su punto culminante —y del impulso epistemofílico que surge simultáneamente con el sadismo— es el cuerpo materno con sus contenidos fantaseados⁶.

Klein concedió mucha importancia, tanto en su trabajo clínico como en las formulaciones teóricas, al interés creciente del niño en el mundo externo y a su afán de conocimiento. Atribuyó a este último (epistemofilia) una significación tal, que hasta el año 1934 empleó la denominación «pulsión epistemofílica», si bien la abandonó más tarde a medida que vio cada vez con más nitidez que el comportamiento se fundamentaba en las pulsiones básicas de vida y de muerte, de los que deriva la tendencia epistemofílica. Freud pensaba que la curiosidad por el mundo exterior provenía del comportamiento pulsional escotofílico («voyeurismo») y, hasta cierto punto, Klein coincidía con él al considerar que el interés por el mundo era un desplazamiento del interés fundamental por el propio cuerpo y el de los padres; pero Klein atribuyó a este tema una importancia mucho mayor que la que le asignaba Freud. Para ella, el deseo de explorar el cuerpo de la madre, así como el de poseerlo y atacarlo, constituye el origen primordial de toda la relación epistemofílica con el mundo, esquema en el que el simbolismo representa el eslabón que une a ambos. Los objetos externos son, ante todo, símbolos de los cuerpos del niño y de los padres, o de partes de ellos.

El artículo se basa en el análisis de un niño psicótico, Dick, que a la edad de cuatro años no realizaba ninguna actividad simbólica; no hablaba ni jugaba; tampoco entablaba relaciones afectivas con sus objetos. No reaccionaba ante la presencia de sus padres ni de la niñera, ni manifestaba ansiedad. Sin embargo, ponía de manifiesto un interés rudimentario por los tiradores de las puertas, por abrirlas y cerrarlas, y por las estaciones de ferrocarril. Klein logró entablar contacto con él e

⁶ Id. ant., 220-221 (Klein, «La importancia de la formación de los símbolos en el desarrollo del yo» (1930), obra cit., tomo 2, p. 210).

iniciar un análisis partiendo de ese interés. A medida que el tratamiento progresaba, Dick comenzó a experimentar ansiedad, por ejemplo cuando su niñera lo dejaba en la consulta; desde ese momento empezó a relacionarse con la gente que lo rodeaba y a continuación empezó a hablar. A través del juego, Dick mostraba los ataques sádicos que, en la fantasía, efectuaba contra el cuerpo de su madre y que lo llenaban de una ansiedad abrumadora. Por ejemplo, pidió a M. Klein que cortara trozos de madera de un carro de juguete, después de lo cual se angustió, arrojó lejos de sí el juguete dañado y su contenido y dijo: «se fue». Lo escondió entonces en un armario vacío. Más tarde, al encontrar el carro y, en su interior, trozos de madera que representaban carbón, los apartó y cubrió con otros juguetes.

En el transcurso del análisis se vio claramente que al arrojarlos fuera de la habitación en esa forma estaba expresando la expulsión, tanto del objeto dañado como de su propio sadismo (o de los recursos utilizados por éste), que de este modo era proyectado al mundo exterior. Dick había descubierto el lavabo, que simbolizaba el cuerpo de su madre, y manifestaba un extraordinario temor a mojarse con agua. Cada vez que sumergía sus manos y las mías en el agua, se apresuraba ansiosamente a secarlas, e inmediatamente después manifestaba idéntica ansiedad al orinar. La orina y las heces eran para él sustancias dañinas y peligrosas ⁷.

La enorme ansiedad que experimentaba Dick lo obligaba a abandonar todo interés por el cuerpo de su madre y por cualquier objeto que pudiera simbolizarlo. Cesaron así su vida de fantasía y su interés por la realidad externa.

Dick había roto sus lazos con la realidad y había detenido su vida de fantasía, refugiándose en las fantasías del cuerpo oscuro y vacío de su madre. De este modo había logrado también apartar su atención de los diversos objetos del mundo externo que representaban el contenido del cuerpo de su madre: el pene del padre, heces y niños. Tenía que deshacerse de (o negar) su propio pene —órgano del sadismo— y de sus excrementos por ser peligrosos y agresivos ⁸.

Cuando M. Klein entabló contacto con esas fantasías, y la ansiedad inconsciente del niño disminuyó y se volvió más consciente, se puso en marcha el proceso simbólico. A medida que avanzaba el análisis y se

⁷ Id. ant., 226 (id. ant., p. 215).

⁸ Id. ant., 227 (id. ant., p. 216).

enriquecía el juego de Dick, M. Klein vio claro que la culpa excesiva — que por entonces ella relacionaba con la genitalidad prematura—, así como la ansiedad, eran un factor inhibitorio fundamental. (En este punto seguía a Abraham, para quien la preocupación por el objeto corresponde a la fase genital.)

El artículo citado es importante por muchos motivos; abrió el camino al análisis de psicóticos, hasta entonces inaccesibles al tratamiento debido a su incapacidad para comunicarse en términos simbólicos; y proporcionó asimismo un nuevo estímulo al estudio de la patología infantil. En aquella época era raro diagnosticar psicosis a un niño y esta enfermedad solía pasar inadvertida. Klein llamó la atención sobre el hecho de que la psicosis era mucho más frecuente de lo que se reconocía y demostró que podía ser tratada (Dick fue diagnosticado de esquizofrenia). Años más tarde, Kanner⁹ describió el síndrome como autismo infantil precoz, que sería probablemente el diagnóstico aplicado a Dick hoy día. El interés de Klein por la psicosis infantil fue una consecuencia natural de su trabajo; a menudo había observado que en las neurosis infantiles suelen encontrarse rasgos psicóticos pronunciados. Además, el artículo en cuestión aporta un dato importante relacionado con la ansiedad: Klein afirma en él con toda claridad que la ansiedad, si no es excesiva, constituye un estímulo esencial para el desarrollo del niño.

Por encima de todo, este trabajo sentó las bases para el estudio del simbolismo, tanto creativo como patológico; dio así nuevo ímpetu a la investigación acerca de la formación de símbolos, sus inhibiciones y sus disfunciones.

Al explicar sus ideas sobre el simbolismo, Klein las compara y contrapone a las de Jones. Este, en su artículo «La teoría del simbolismo»¹⁰, hace una distinción entre el uso vulgar del término símbolo —por ejemplo, una bandera que simboliza a un país— y su aplicación técnica y analítica que designa «el simbolismo inconsciente verdadero». En este caso, el símbolo representa aquello que ha sido reprimido de la conciencia, y el proceso íntegro de simbolización se lleva a cabo de modo inconsciente. «Sólo se simboliza lo que está reprimido; sólo lo que está reprimido necesita ser simbolizado»¹¹. El simbolismo es una consecuencia del conflicto intrapsíquico. «*Todos los símbolos representan ideas del self y de los parientes sanguíneos inmediatos, o de los fenómenos del nacimiento, el amor y la muerte*»¹² (la cursiva es de Jones). Aunque pueden emplearse muchos y diversos símbolos para representar la misma idea reprimida, todo símbolo dado tiene una

⁹ L. Kanner, «Autistic Disturbances of Affective Contact», *The Nervous Child*, 2 (1943), 217-250.

¹⁰ E. Jones. *Papers on Psycho-Analysis*, 87-144.

¹¹ Id. ant., 116.

¹² Id. ant., 102.

significación constante y universal, Jones distingue además entre sublimación y simbolización: los símbolos surgen cuando «el sentimiento que inviste la idea simbolizada no se ha mostrado capaz —en lo que se refiere al simbolismo— de esta modificación en calidad que denota el término 'sublimación'»¹³. Melanie Klein coincide por completo con Freud y Jones cuando ambos afirman que los objetos y funciones primarios son los objetos de simbolización y que esta última es el resultado de un conflicto intrapsíquico ligado a la represión. Por su parte, Klein contribuye a la comprensión de este proceso describiendo detalladamente y a base de material clínico la formación de los símbolos como consecuencia del conflicto y delineando el papel que en él desempeñan la ansiedad y la culpa. Un rasgo de interés especial en su artículo es el de mostrar el simbolismo en *statu nascendi*. Pero entre su punto de vista y el de Jones hay diferencias posiblemente mayores de lo que Klein pensaba por entonces. Jones consideraba que los símbolos eran inmutables, en tanto que Klein estima que están sobredeterminados y que cada símbolo puede abarcar diversos significados. La simbolización no es para ella una alternativa de la sublimación, sino fundamento y parte esencial de toda sublimación. A primera vista parecería que al ampliar la concepción de simbolismo inconsciente de forma que abarque también la sublimación, Klein abandona la distinción planteada por Freud y por Jones entre el empleo vulgar del término y su aplicación psicoanalítica. Sin embargo, no es así. Efectivamente, Klein habla del «simbolismo inconsciente verdadero» tal como fuera definido por Jones —el resultado de la represión y del conflicto intrapsíquico en el que el referente es inconsciente siempre—, pero señala que este simbolismo inconsciente es un eslabón esencial entre la fantasía primitiva y la relación con la realidad.

Su formulación adolece de falta de claridad en un aspecto. Citando a Ferenczi, quien considera que todo simbolismo surge de una proyección del propio cuerpo del niño en los objetos externos, Klein describe la forma en que Dick proyecta partes de sí mismo en su madre y las equipara con partes del cuerpo de ella. Pero Klein dice también que es el cuerpo de la madre lo que se explora y simboliza e insiste mucho en la introyección. La interacción así descrita habría de ser clarificada más tarde, cuando Klein describió la identificación proyectiva e hizo una distinción entre el modo de funcionamiento esquizo-paranoide y el depresivo. Estos desarrollos teóricos también permitieron precisar la comprensión de los procesos por los que la simbolización puede conducir hasta la patología o hasta la sublimación.

El hecho de centrarse no tanto en las fases del desarrollo lidinal como en la ansiedad; la importancia concedida a las relaciones de objeto y al mundo interno del niño; la diferente percepción de la

¹³ Id. ant., 139.

fantasía y el simbolismo, todo esto sugiere que la primera fase de su obra estaba llegando a su fin y que Klein se hallaba preparada para realizar una formulación más fundamental de su teoría. El momento llegó en 1935, cuando publicó «Una contribución a la psicogénesis de los estados maniáco-depresivos»¹⁴.

¹⁴ *Writings*, I, 262-289 (Klein, «Una contribución a la psicogénesis de los estados maniáco-depresivos» (1934). obra cit., tomo 2, pp. 253-278).

6. La Sociedad Psicoanalítica Británica

El período que va de 1926 a 1936 fue muy productivo y relativamente calmo para Melanie Klein. Estuvo marcado por una gran tragedia, la muerte repentina de su hijo mayor, Hans, en un accidente de montaña, en 1933. El duelo por su hijo, que le trajo el recuerdo del dolor experimentado por la muerte de sus hermanos, Sidonie y Emmanuel, contribuyó tal vez a la intensificación de sus intereses por el duelo y la melancolía. En el artículo publicado en 1940¹, Klein utiliza algunos de sus propios sueños para ilustrar el proceso de duelo. En ese período surgió también una nueva fuente de aflicciones: la mala relación que se fue creando entre ella y su hija, la doctora Melitta Schmideberg, quien se había graduado como analista en Berlín y se instaló en Londres en 1932 junto con su marido, el doctor Walter Schmideberg.

No obstante estos problemas y tristezas, Melanie Klein era feliz en la Sociedad Británica, que constituía por entonces un encuadre ideal para su trabajo y le proporcionaba el apoyo, la cooperación y el estímulo que había echado en falta en Berlín, después de la muerte de Abraham. Cuando Klein ingresó en la Sociedad Británica se estaban realizando ya allí muchas investigaciones originales. Existía un gran interés por las etapas tempranas del desarrollo. Los primeros trabajos de Jones sobre la superstición le permitieron comprender los modos más primitivos del funcionamiento mental; y también fue importante su contribución al estudio del carácter anal. Incluso antes de la llegada de Klein, habían surgido ya algunas diferencias entre las tendencias imperantes en Viena y en Londres; por ejemplo, Jones dudaba acerca de la existencia de una fase fálica y, al igual que Klein, consideraba que la estructura de esa fase era defensiva. Discrepaba de la opinión freudiana acerca del carácter central y único del miedo a la castración, que sería el origen de todos los demás temores. Por el contrario, Jones estaba firmemente

¹ «Mourning and its Relation to Manic-Depressive States», *Writings*, I, 344-369 (Klein, «El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos», 1940), en obra cit., tomo 2, pp. 279-302).

convencido de la existencia de una ansiedad básica a la que en cierto modo incluso pensó denominar «pulsión de miedo». En su opinión, existía una ansiedad fundamental de perder toda fuente de gratificación libidinal, a la que llamó «miedo a la afanisis», y que la castración constituía el aspecto genital de ese miedo básico. Asimismo, pensaba que sus colegas de Viena no atribuían suficiente importancia a la agresión en comparación con la libido.

En el seno de la Sociedad Británica existía un interés manifiesto por el trabajo con niños. Nina Searle ya estaba trabajando en este campo, y Sylvia Payne, aunque no había practicado jamás el análisis infantil, presentó un artículo sobre el tema. Susan Isaacs llegó al análisis desde la actividad educativa y Donald Winnicott desde la pediatría. Por todo ello, cuando Alix Strachey, que a la sazón se hallaba en Berlín, envió en 1924 a la Sociedad Británica un informe sobre el trabajo de Melanie Klein con niños, éste despertó gran interés, y en 1925 fue invitada a dictar en Londres un ciclo de seis conferencias sobre el análisis de niños.

Cuando Melanie Klein se estableció en Londres, no tardó en hacer amigos y encontrar colaboradores, alumnos y pacientes, entre los cuales figuraban psicoanalistas muy conocidos. Muchos aprendieron su técnica infantil, entre ellos Donald Winnicott. Joan Rivière y Susan Isaacs, y más tarde Paula Heimann, se convirtieron en sus íntimas amigas y colaboradoras.

Quiere decirse que el trabajo de Melanie Klein concordaba con las tendencias imperantes en la Sociedad Británica, y la influencia ejercida por sus descubrimientos fue considerable. De ello dan fe muchos artículos aparecidos en *The International Journal of Psychoanalysis*, algunos de los cuales versan sobre análisis infantil. Después de la aparición de *El psicoanálisis de niños* (1932)², Edward Glover publicó una reseña de diez páginas en *The International Journal of Psychoanalysis*³ de la que se desprende que, en su opinión, dicho libro marcaba un hito en la evolución del psicoanálisis. Dice Glover:

No vacilo en afirmar que en dos aspectos primordiales su libro es de importancia fundamental para el futuro del psicoanálisis. Contiene un material clínico único recogido de observaciones analíticas directas de niños; pero no es sólo eso: también establece ciertas conclusiones que están destinadas a ejercer su influencia tanto en la teoría como en la práctica del análisis durante un cierto tiempo en el futuro.

Glover formula también algunas críticas, en general

² *Writings*, II (en obra cit., tomo 2).

³ *Int. J. Psycho-Anal.*, 14 (1933), 119-129.

fundamentadas; hacer un libro sobre la base de dos ciclos de conferencias conduce a que haya en él elementos superpuestos y repeticiones. Es evidente que *El psicoanálisis de niños* no está muy bien escrito. En lo que se refiere a temas de fondo, Glover elogia a M. Klein por haber señalado la importancia de la agresión, pero advierte acerca de la posible subestimación de las fuerzas libidinales. En efecto, ésta fue una proclividad que Melanie Klein conservaría hasta la formulación de la posición depresiva, momento en que restableció el equilibrio. Glover señala también que Klein se equivoca al seguir tan de cerca el esquema de Abraham sobre las fases libidinales del desarrollo, en particular cuando admite la existencia de una primera fase oral preambivalente sobre la que no hay testimonio clínico. Este punto de vista lo abandonaría también Klein cuando formuló su teoría de la posición esquizo-paranoide.

En conjunto, los caminos de Melanée Klein y de la Sociedad Británica discurrían en la misma dirección y en total armonía. El incremento de las divergencias entre Londres y Viena comenzó a inquietar a Ernest Jones, por lo cual organizó un ciclo de intercambio de conferencias con la Sociedad de Viena a fin de discutir esas diferencias. La primera se realizó sobre una ponencia, «Early Female Sexuality» (Sexualidad femenina temprana)⁴, presentada en Viena en 1935, donde Jones sostiene que la ansiedad más profunda de la niña se debe al temor de un ataque contra el interior de su cuerpo por parte de una madre mala, conducente a una completa afanisis, donde la posición fálica constituye una defensa contra dicha ansiedad⁵. Jones relaciona su trabajo con el de Melanie Klein y hace uso de los descubrimientos de ésta. La segunda ponencia de este ciclo fue presentada por Joan Rivière en 1936; versaba sobre la génesis del conflicto psíquico en la primera infancia y constituía una respuesta al artículo leído por R. Wälder ese mismo año ante la Sociedad Británica⁶. La ponencia de Rivière seguía los postulados del artículo de Melanie Klein acerca de los estados maniáco-depresivos y proporcionaba una descripción muy conmovedora de la posición depresiva⁷.

Hasta el momento en que M. Klein leyó ante la Sociedad su ponencia acerca de la psicogénesis de los estados maniáco-depresivos, no podía hablarse de una escuela kleiniana. Existía más bien una escuela inglesa de psicoanálisis —divergente en ciertos aspectos de las

⁴ *Papers on Psycho-Analysis*, 485-495.

⁵ *Int. J. Psycho-Anal.*, 17 (1936), 395-422.

⁶ «The Problem of Freedom in Psycho-Analysis and the Problem of Reality Testing», id. ant., 89-108. Wälder dio una respuesta al artículo de Joan Rivière en «The Problem of the Genesis of Psychological Conflict in Earliest Infancy», *Int. J. Psycho-Anal.*, 18 (1937), 406-473.

⁷ «A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States», *Writings*, I, 262-289 (Klein, «Una contribución a la psicogénesis de los estados maniáco-depresivos», en obra cit., tomo 2, pp. 253-278).

PSIKOLIBRO

escuelas de Viena y de Berlín— cuyos miembros podían estar de acuerdo, total o parcialmente, con los descubrimientos de Melanie Klein. Pero esta situación comenzó a modificarse en 1935, al presentar Klein su teoría acerca de la posición depresiva.

7. La posición depresiva

«Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos»¹ marca un hito en el desarrollo del pensamiento de Melanie Klein. En ese artículo Klein presenta el concepto, enteramente nuevo, de la posición depresiva. Su trabajo con niños la había convencido de la importancia que revisten los primeros años de la vida para el posterior desarrollo del aparato psíquico del niño, apreciación que fue confirmada por su trabajo con adultos. Su comprensión del desarrollo psíquico conectaba con la importancia por ella atribuida a los objetos internos y a la manera en que el niño estructura los objetos que ha internalizado durante su primer año de vida. Pero carecía de un marco teórico definido al cual incorporar sus descubrimientos. En «Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos» Klein estudia las primitivas relaciones de objeto y describe la evolución desde las relaciones de objeto parcial más antiguas hasta la relación con objetos externos totales y diferenciados. Distingue igualmente entre ansiedades paranoides y depresivas. Tal como mostrara a menudo en su trabajo con niños pequeños, la primera relación del bebé se establece con objetos parciales, principalmente el pecho de la madre. Estos objetos parciales son escindidos en un pecho ideal —objeto del deseo del niño— y un pecho persecutorio, objeto de odio y temor, generalmente percibido como fragmentado.

En su artículo de 1935 Klein afirma que entre el cuarto y el sexto mes del primer año, a medida que aumenta su integración, el niño comienza a percibir a su madre como una persona total. Describe este cambio como el comienzo de una posición depresiva. Explica que el empleo del término «posición» en lugar de «fase» o «etapa» se debe a que el cambio descrito significa que el niño comienza a vivir su relación de objeto desde una posición diferente, desde un distinto punto de vista. Una vez que la madre es percibida como un objeto total, el bebé puede

¹ *Writings*, I, 262-289 (véase nota anterior).

amarla como persona total e identificarse con ella de una manera diferente. Hacia esta madre total y amada se vuelve el niño para aliviar sus temores persecutorios; desea introyectarla, para que ella pueda protegerlo de persecuciones internas y externas. Sin embargo, esta madre total y amada es sentida como un objeto expuesto a constante peligro. En la vivencia del bebé, del mismo modo que ella lo protege de sus perseguidores, está expuesta al ataque de éstos. Pero eso no es todo; la madre es vivida ahora como objeto total no sólo por oposición a los objetos parciales del estado anterior, sino también porque no se halla escindida en un objeto persecutorio y un objeto ideal; el bebé siente a su madre como la fuente tanto de sus gratificaciones como de sus frustraciones y sufrimientos.

Su amor por ella es por lo tanto muy ambivalente y se torna en odio con facilidad, de forma que la madre deseada y necesaria se halla siempre en peligro de ser destruida no sólo por los perseguidores en la fantasía, sino por el propio odio y sadismo del bebé. Como la madre se halla constantemente introyectada, la destrucción es al mismo tiempo interna y el mundo interno del niño se ha convertido en caos y ruina. Cuando la madre es amada y el bebé se identifica con ella, su pérdida es vivida con gran dolor y aparece entonces una nueva gama de sentimientos. «Con este paso el yo llega a una nueva posición, que forma los cimientos de la llamada pérdida del objeto amado. Sólo después de que el objeto haya sido amado *como un todo*, su pérdida puede ser sentida como tal»². (La cursiva es de Klein.)

A los sentimientos de pérdida, tristeza y añoranza se añade la culpa: el bebé vive la realidad psíquica del peligro que acecha al objeto interno como una consecuencia de sus propios impulsos y fantasías. La posición depresiva es una mezcla de las ansiedades paranoides debidas a los perseguidores que actúan en la fantasía durante la primera fase y a los sentimientos depresivos de culpa, pérdida y añoranza. En esta fase del desarrollo el yo se siente inseguro con la posesión de objetos internos buenos. Los niños y adultos que sufren un estado depresivo en el que experimentan una regresión a la posición depresiva, temen contener objetos moribundos y muertos. Este es el núcleo de su aflicción y ansiedad.

Existe una fluctuación constante entre la ansiedad persecutoria, cuando el odio es más fuerte, y la angustia depresiva, en la que lo más fuerte es el amor. En relación con esto, Klein describe síntomas tan comunes como problemas de nutrición en los niños y ansiedades hipocondríacas tanto en niños como en adultos. Las dificultades infantiles en materia de alimentación pueden relacionarse con temores paranoides a incorporar comida mala, o bien con temores depresivos a poner en peligro el objeto bueno mediante su ingestión caníbal. Klein

² Id. ant., 264 (id. ant., p. 256).

proporciona material clínico de un paciente hipocondríaco donde muestra cómo cambian los sentimientos de éste en relación con sus síntomas. En un principio temía por él mismo; temía ser envenenado o destruido. A medida que la posición depresiva se hacía más evidente en el análisis, sus temores hipocondríacos eran vividos de forma diferente. Hablaba de sus pobres órganos en peligro y de la necesidad de cuidarlos, de una manera que mostraba con claridad que esos órganos representaban los objetos internos dañados a los que había que brindar atención.

Klein sitúa el punto de fijación de la paranoia antes de la posición depresiva, la cual, a su vez, constituye en sus primeras fases el punto de fijación de la melancolía; considera también que el melancólico se halla inmerso en la ansiedad de la posición depresiva y que es incapaz de establecer con seguridad un objeto interno bueno. Klein vincula la severidad de su superyó con la persecución de los temores paranoicos todavía activos, a los que se añaden los reproches de los objetos buenos introyectados, moribundos o muertos, y sus exigencias de ser restituidos a un estado ideal. La tarea básica del bebé al elaborar la posición depresiva consiste en establecer, en el núcleo de su yo, un objeto interno total que sea suficientemente bueno y seguro. Si esto falla, el niño queda expuesto a sufrir trastornos mentales de tipo paranoico o maníaco-depresivo. De ahí que la posición depresiva señale, en el proceso de desarrollo, un momento decisivo en el que se entrecruzan el punto de fijación de la psicosis y el de la neurosis.

En el curso de la posición depresiva se desarrollan nuevas defensas. Antes de su puesta en marcha, las principales defensas contra los perseguidores son la escisión de los objetos en buenos y malos, la idealización y la expulsión violenta y aniquilación de los perseguidores y de las partes execrables del *self*. La posición depresiva moviliza otras defensas de naturaleza maníaca, esencialmente orientadas a impedir la vivencia de la realidad psíquica del sufrimiento depresivo, y su característica principal es la negación de esa realidad. Se niega la ambivalencia y la dependencia del objeto y éste es controlado de forma omnipotente, además de ser tratado con triunfo y desprecio, para que su pérdida no dé lugar a sufrimiento o culpa. Alternativa o simultáneamente puede producirse una huida hacia el objeto interno idealizado, con negación de cualquier sentimiento de destrucción o pérdida. Tales defensas forman parte de la evolución normal, pero si son excesivas o demasiado duraderas obstaculizan el desarrollo de una relación con un objeto bueno y total y la elaboración de la posición depresiva.

En *El psicoanálisis de niños*, Klein había descrito algunos mecanismos de restitución o reparación; sin embargo, sólo llegó a atribuir a la reparación un papel fundamental en el desarrollo cuando

elaboró el concepto de posición depresiva. El sufrimiento depresivo, con la culpa y el anhelo de recuperar el objeto bueno, externa e internamente, moviliza deseos reparadores y fantasías de reparación del objeto interno bueno. En estos deseos se basa el establecimiento de un objeto interno bueno. Klein desarrolla ese aspecto de sus estudios sobre la posición depresiva en un artículo complementario, «El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos» (1940)³, en el que describe la forma en que el niño construye su mundo interno, cómo siente destruidos sus objetos buenos tanto externa como internamente por obra de su propio odio y sadismo e intenta reconstruirlos mediante su amor. La reaparición de su madre y el amor que ella siente hacia él son esenciales en este proceso. Cuando la madre reaparece, el niño recibe la certeza del vigor y del poder de recuperación de sus objetos y, sobre todo, disminuye su convicción en la omnipotencia de su hostilidad y aumenta la confianza en su propio amor y en su capacidad reparadora. Si el amor de la madre no reaparece o falta su amor, el niño puede quedar a merced de sus propios temores persecutorios y depresivos.

Al estudiar en el adulto los procesos de duelo normal y anormal, Klein llegó a la conclusión de que cuando desaparece un objeto amado en la vida adulta (objeto que, a un nivel más profundo, representa siempre una figura paterna o fraterna) vuelven a despertar en el sujeto los conflictos de la posición depresiva. Debido a la pérdida del objeto externo bueno y de la confianza que su presencia le confería y al incremento del odio que experimenta hacia él a causa del abandono a que lo ha sometido, el sujeto se encuentra enfrentado no sólo con el dolor por la pérdida del objeto externo real sino también con la amenaza de perder los objetos buenos de su mundo interno; por ende está expuesto a sus primitivos temores paranoicos y depresivos. Es común observar esta clase de reacciones en personas en duelo, que de manera paranoica culpan a médicos y enfermeras por la muerte del ser amado o bien se acusan y desvalorizan de un modo verdaderamente melancólico. El duelo moviliza también las defensas maníacas; para defenderse del dolor causado por la pérdida, el sujeto puede movilizar sentimientos de desprecio o triunfo inconscientes que, a su vez, incrementan la culpa, dificultando la restauración psíquica de la persona perdida como objeto interno bueno, agravando el dolor y la persistencia del trabajo de duelo.

Freud piensa que el trabajo de duelo consiste en la prueba de realidad (*reality-testing*) —en el reiterado descubrimiento y redescubrimiento por parte del sujeto de que la persona amada no existe en el mundo externo— y afirma que es difícil entender por qué es tan doloroso este proceso. Melanie Klein va aún más lejos; no sólo percibe la prueba de la realidad en relación con el redescubrimiento de

³ Id. ant, 344-369 (id. ant., pp. 279-301).

la ausencia en el mundo externo, sino también en relación con el propio mundo interno y el estado de los objetos internos originales con los que era identificada la persona amada perdida. Este trabajo entraña la superación de la regresión a sentimientos paranoicos y defensas maníacas hasta que el mundo interno es restaurado. Si la persona que ha sufrido una pérdida no es capaz de superar las ansiedades de la posición depresiva en el curso de su desarrollo psíquico, puede resultarle imposible la elaboración del duelo y producirse una situación de duelo anormal y enfermedad mental. Por el contrario, si ha sido capaz de ello, la experiencia puede ser enriquecedora.

En conclusión: En el duelo normal, tanto como en el patológico, y en los estados maníaco-depresivos, se reactiva la posición depresiva infantil. Sentimientos complejos, fantasías y ansiedades, incluidos bajo este término, son de una naturaleza que justifica mi afirmación de que el niño, en su desarrollo temprano, atraviesa estados maníaco-depresivos transitorios, así como estados de duelo, que luego son modificados por la neurosis infantil. La posición depresiva infantil se supera cuando se deja atrás la neurosis infantil.

La diferencia fundamental entre el duelo normal, por una parte, y por la otra el duelo patológico y los estados maníaco-depresivos, es la siguiente: los enfermos maníaco-depresivos y los sujetos que fracasan en el trabajo de duelo, aunque las defensas puedan diferir ampliamente una de otra, tienen en común el no haber sido capaces, en su temprana infancia, de establecer objetos «buenos» internos y de sentir seguridad en su mundo interno. Nunca vencieron realmente la posición depresiva infantil. En el duelo normal, sin embargo, la posición depresiva temprana, que se ha revivido con la pérdida del objeto amado, se modifica una vez más y se vence por métodos similares a los que usó el yo en la infancia. El individuo restablece sus objetos de amor perdidos y al mismo tiempo reinstala dentro de él sus primeros objetos amados, en última instancia sus padres «buenos», a quienes, cuando ocurrió la pérdida real, sintió también en peligro de perder.

Cuando el sujeto en duelo reinstala dentro de sí a los padres «buenos» y a las personas recientemente perdidas y reconstruye su mundo interno, que estuvo desintegrado y en peligro, puede vencer su pena, gana nueva seguridad y logra armonía y paz verdadera ⁴.

En su artículo de 1940, Melanie Klein pone el acento en los aspectos creativos de la posición depresiva; describe cómo en el momento más crítico de sus ansiedades depresivas, el bebé moviliza todo su amor, sus aptitudes y sus habilidades para recrear el buen estado interno y, a medida que va disminuyendo la omnipotencia, se esfuerza asimismo por reparar los objetos externos; Klein ve en la superación de la posición depresiva un enriquecimiento importante del

⁴ Id. ant., 369 (id. ant., p. 301).

yo en objetos internos buenos y una fuente fundamental de sublimación y esfuerzo creativo. En la vida adulta, un duelo bien elaborado puede dar lugar a un enriquecimiento similar.

Un duelo que vuelve a despertar la aflicción y la ansiedad de la posición depresiva reaviva también los primeros conflictos edípicos. En «El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos», Klein aporta el material clínico de D., paciente que en la noche previa a la muerte de su madre (muerte que él esperaba) tuvo el siguiente sueño:

*Veo un toro acostado en un gran establo. No está completamente muerto y tiene un aspecto misterioso y peligroso. Yo estoy de pie a un lado del toro y mi madre está del otro lado. Escapo y me refugio en una casa, sintiendo que he dejado a mi madre en peligro y que eso está mal; pero tengo la vaga esperanza de que se salvará*⁵. (La cursiva es de Klein.)

Las asociaciones de este sueño indican que D. consideraba la muerte de su madre como el resultado de un intercambio sexual malo y violento con el toro/padre; hay que señalar que el padre también estaba en peligro, pues en el sueño el toro está casi muerto. Su asociación de un hombre amenazado por el toro demuestra que el paciente se sentía a sí mismo en peligro; ello se debía a la internalización de la relación sexual peligrosa de sus padres, en la que éstos se destruían mutuamente. Después de la muerte de su madre, el paciente soñó con un autobús que, conduciéndose a sí mismo de forma descontrolada, entraba en un cobertizo que «se iba al infierno»⁶. Como lo demostraban sus asociaciones, el autobús representaba al paciente mismo.

En el mundo interno de D., la madre moribunda o muerta era considerada como si hubiera sido destruida, bien por sus propios impulsos sexuales agresivos o bien por su padre, en el que D. proyectaba su agresividad. (En el capítulo 10, volveremos a ocuparnos de este material con mayor detenimiento.)

En su artículo «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas»⁷ (1945), Klein describe la interrelación existente entre la posición depresiva y el complejo de Edipo. Mantiene su antigua opinión de que el complejo de Edipo se halla esencialmente influido por la relación con el pecho y que tanto el niño como la niña se vuelvan hacia el pene del padre como objeto alternativo. Tampoco modifica Klein la importancia atribuida a los ataques que, en la fantasía, dirige el niño contra el cuerpo de la madre y la pareja parental, como lo muestra, por

⁵ Id. ant., 364 (id. ant., p. 296).

⁶ Id. ant., 366 (id. ant., p. 299).

⁷ Id. ant., 370-419 (Klein, «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas», en obra cit., tomo 2, pp. 303-347).

ejemplo, el caso de D. Pero mientras que en un principio pensaba que el complejo de Edipo comienza en un momento en que el odio es predominante, el esclarecimiento de la posición depresiva la lleva a cambiar de opinión. Ahora considera que en sus orígenes el complejo de Edipo forma parte esencial de la posición depresiva. Toda la relación con el pecho influye sobre la relación con la pareja parental; pero también a la inversa: unidos a la ambivalencia original respecto del pecho, los celos edípicos ponen en peligro la relación depresiva. Cuando la madre es vivida como objeto total, entra en juego su relación con el padre y comienza el complejo de Edipo con el establecimiento de la posición con el pecho interno bueno. En la posición depresiva, ambos progenitores, juntos y como pareja, constituyen los objetos totales buenos del niño y ambos son atacados en la fantasía, especialmente cuando se hallan unidos en la relación sexual. En artículos anteriores, Klein había descrito los temores a que dan lugar tales ataques, pero el descubrimiento de la importancia de la posición depresiva la lleva a conceder mayor peso al amor y a los sentimientos de culpa y pérdida. En tanto que Freud considera que el niño abandona los deseos edípicos por miedo a la castración, Klein afirma que no sólo por obra de la ansiedad —temor a la castración, a la afanisis e incluso a la muerte— renuncia el niño a sus deseos edípicos, sino también por amor a sus padres y por el anhelo de no causarles daño. Los deseos de reparación motivados por sus ansiedades depresivas hacen que el niño anhele reparar a sus padres, vencer el ansia de convertir su relación sexual en un acto destructivo y devolverle su carácter de acto de amor y creatividad mutua. Entonces sus deseos sexuales se convierten en portadores de fantasías reparadoras. En la situación edípica, el niño desea identificarse con el padre potente a fin de reparar a la madre y darle bebés mediante la relación sexual. El caso de Richard, por ejemplo, muestra una y otra vez los intentos y fracasos del niño en ese sentido, porque en su fantasía el pene del padre era casi siempre destructivo y los niños eran monstruos. Sólo hacia el final de su tratamiento Richard pudo comenzar a identificarse con un padre bienhechor y reparador ⁸. La niña, en su deseo de una buena relación sexual, busca la propia satisfacción pero también la restauración de su madre interna.

La obra de Klein acerca de la posición depresiva es al mismo tiempo una continuación de las investigaciones de Freud y de Abraham en este campo y la culminación de su propio trabajo con niños y adultos. En su artículo «Duelo y melancolía» (1917) ⁹, Freud descubrió que los autorreproches del melancólico son reproches recíprocos entre el yo y el objeto interno introyectado de forma ambivalente. (El estudio de la

⁸ Id. ant. y «Narrative of a Child Analysis», *Writings*, IV (id. ant. y *Relato del psicoanálisis de un niño*, Paidós, Buenos Aires, 1975).

⁹ *SE*, XIV, 237-260 (Freud, obra cit., vol. I, pp. 1075-1082).

melancolía fue lo que condujo a Freud a formular por primera vez el concepto de superyó.) En su trabajo establece una distinción entre melancolía y duelo normal. La melancolía se refiere a una relación con el objeto interno; el duelo, a la pérdida de un objeto externo. Freud concibe la elaboración psíquica del duelo como un redescubrimiento reiterado, en el mundo externo, de que el objeto amado ya no se encuentra allí. En el duelo, la libido se separa gradualmente del objeto perdido y queda libre para volcarse en un nuevo objeto. El yo en sí mismo no se ve afectado por este proceso; en cambio, en la melancolía el objeto es introyectado y la libido se vuelve hacia adentro. Pero la relación con este objeto interno es muy ambivalente y en el interior del yo se entabla una relación hecha de torturas y reproches recíprocos; todo ello trae como consecuencia autodesvalorizaciones, estados hipocondríacos y autorreproches. Aunque Freud especifica que se produce una regresión a un modo de experiencia caníbal y que la introyección está enraizada en la fase oral, de hecho no relaciona la melancolía con una regresión a un punto de fijación infantil.

Abraham dedicó una buena parte de su obra a los estados maníaco-depresivos y reunió abundante material clínico sobre este tema. A diferencia de Freud, Abraham remonta la melancolía hasta sus raíces infantiles y busca su punto de fijación en la infancia. En su artículo «Un breve estudio del desarrollo de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales» (1924)¹⁰ (véase la introducción), subdivide las etapas libidinales concebidas por Freud. Sitúa el punto de fijación de la melancolía en la última etapa oral y la primera etapa anal, en que el objeto es devorado en la fantasía, convertido en heces y expedido. El objeto originado de este proceso es el objeto parcial, el pecho, que puede ser ampliado a la madre como totalidad. En este punto Abraham se aparta de Freud, atribuyendo importancia fundamental a la relación con la madre en los estados depresivos. Para Freud, la introyección se basa en fantasías primitivas de incorporación caníbal, pero las introyecciones que describe se hallan en el contexto edípico, son introyecciones edípicas debidas a un mecanismo regresivo. Abraham fue el primero en ver la importancia de esas fantasías en la fase oral misma y la conexión existente entre la expulsión anal y la pérdida de objetos internos. A diferencia de Freud, piensa que el duelo normal contiene elementos semejantes. En este caso también es introyectado el objeto, pero la diferencia reside en que hay más amor y menos odio en la relación con el objeto que en el caso de la melancolía. Abraham considera que en la influencia se da una «depresión primaria», a la que regresan tanto el melancólico como el que sufre un duelo. Freud y Abraham relacionan la manía con la depresión, considerándola una defensa. En la manía Freud pone el acento en el triunfo sobre el objeto

¹⁰ *Selected Papers of Karl Abraham*, 418-501.

devorado. En cambio, Abraham hace hincapié en la idealización: mientras que en la melancolía «la sombra del objeto» cayó sobre el yo¹¹, en la manía «el resplandor radiante» del objeto¹² cae sobre el yo.

Abraham señaló otra conexión: entre la melancolía y la neurosis obsesiva. El punto de fijación de la melancolía se sitúa en la segunda etapa oral y la primera anal, siendo el objeto devorado, destruido y expelido. En la segunda etapa anal aparece la preocupación por el objeto y la retención del mismo constituye una defensa contra su destrucción y pérdida. El paciente obsesivo padece la ambivalencia originaria con el correspondiente temor por la pérdida del objeto y moviliza defensas contra dicha pérdida y la consecuente depresión. Abraham sitúa en esa etapa el comienzo de la relación con el objeto. Tanto Freud como Abraham señalan el aspecto narcisista de la melancolía, pero consideran que es, al menos parcialmente, un narcisismo secundario que resulta de la relación con un objeto internalizado. En la obra de Abraham puede apreciarse el inicio de un cambio de acento. Aumenta la importancia atribuida a la relación con el objeto, incluso con el objeto parcial. Aunque coincide con Freud en que el bebé es narcisista y afirma que la relación de objeto no empieza hasta la segunda etapa anal, de hecho describe una relación de objeto parcial anterior. Dice que hacia los objetos parciales se experimenta un amor parcial. También puede considerarse que Abraham atribuyó las preocupaciones anales de la primera y segunda fase anal no solamente a la emergencia del ano como zona erógena fundamental, que determinaría el carácter de la relación de objeto, sino también a las ansiedades que resultan de la relación de objeto, es decir, el deseo de expeler el objeto y luego retenerlo. Tales ansiedades pueden determinar el creciente interés en las funciones anales y su catectización. Hacia 1923, Abraham y Klein tuvieron que haber ejercido ya una influencia mutua en el plano de las ideas. En una carta dirigida a Freud, Abraham dice:

He considerado la presencia de una depresión temprana en la infancia como el prototipo de la melancolía posterior. En estos últimos meses, la señora Klein ha llevado adelante con habilidad el psicoanálisis de un paciente de tres años con buenos resultados terapéuticos. Este niño presentaba un verdadero cuadro de la depresión básica que yo estimé en combinación estrecha con el erotismo oral. El caso ofrecía un *insight* magnífico sobre la vida infantil instintiva¹³.

¹¹ «Mourning and Melancholia», *SE*, XIV, 249 (Freud, «La aflicción y la melancolía», en obra cit., vol. I, pp. 1075-1082).

¹² Id. ant., 442 (id. ant., p. 1078).

¹³ *A Psycho-Analytic Dialogue. The Letters of Sigmund Freud and Karl Abraham, 1906-1927*, 339. Carta de Abraham a Freud, del 7 de octubre de 1923. (Hay traducción al español: Sigmund Freud,

Evidentemente, la concepción de Klein acerca de la posición depresiva es una ampliación —aunque muy desarrollada— de la «depresión originaria» de Abraham. Klein sitúa las relaciones de objeto mucho más temprano que Abraham, quien consideraba que las etapas oral y anal eran narcisistas en esencia; por otra parte, adopta la distinción de Abraham entre relación de objeto parcial y relación de objeto total, pero con matices totalmente nuevos. Vincula la aparición de un objeto total con la experiencia de ambivalencia y con el despertar de las ansiedades depresivas. Pero Klein, quizá por haber atribuido aún mayor importancia que Abraham a la posición depresiva como fenómeno universal, pudo investigarla no sólo en relación con la patología sino también con el desarrollo normal.

La introducción del concepto de posición depresiva reviste una importancia que difícilmente se podría exagerar. Con anterioridad a ese artículo, la obra de Klein había descrito de modo exhaustivo diversas situaciones de ansiedades, fantasías y defensas que se producen en el transcurso del desarrollo infantil. Leyendo *El psicoanálisis de niños* uno llega casi a pensar que describe demasiadas fantasías, demasiadas defensas. La posición depresiva centra los problemas; en el curso de su desarrollo, el niño tiene la tarea de implantar firmemente en el núcleo de su yo un buen pecho, una buena madre, un buen padre y una pareja parental creativa. La instauración de tales introyecciones implica la dolorosa elaboración de la posición depresiva; el sufrimiento y las situaciones de peligro interno que ello conlleva conducen a la formación de un sistema de defensas ante la posición depresiva, obstaculizadoras del desarrollo de ésta; Klein brinda una descripción detallada de esas defensas al estudiar los casos individuales. Asimismo, gracias al concepto de posición depresiva logra establecer claras distinciones entre patología neuróticas y psicóticas y puntos de fijación, a la vez que abre el camino al estudio del duelo, la reparación y los procesos creativos normales. Sin embargo, no es posible evaluar con claridad las implicaciones que entraña la noción de las posiciones hasta la siguiente etapa de su desarrollo teórico, con la elaboración de la posición esquizo-paranoide.

8. Las «Grandes Controversias»

Los nuevos descubrimientos de Melanie Klein despertaron fuerte oposición. A mediados de la década de 1930 se estaban produciendo cambios tanto en el espíritu como en la composición de la Sociedad Psicoanalítica Británica. Antes de leer M. Klein su ponencia sobre la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos, no podía hablarse de una escuela kleiniana diferenciada de la escuela inglesa de psicoanálisis. Pero con la presentación del concepto de posición depresiva, en 1935, la situación comenzó a cambiar. En primer término, Edward Glover, uno de sus partidarios más entusiastas, modificó de modo radical su opinión acerca de ella; la acusó de no ser analítica y arguyó que, al no ser una profesional, carecía de la experiencia psiquiátrica necesaria para opinar sobre la psicosis. Melitta Schmideberg, que se analizaba con Glover, hizo causa común con él. A finales de la década de los 30, llegaron a Londres muchos analistas procedentes de Berlín y en mayor número aún de Viena, huyendo de los nazis. Entre ellos se encontraba Sigmund Freud, que llegó a Londres, acompañado de su familia, en 1938.

La polémica entre Anna Freud y Melanie Klein se convirtió en el foco de la actividad científica de la Sociedad. Arreciaron las desavenencias, así como las acusaciones implícitas o explícitas contra Klein, a quien se le reprochaba apartarse de la línea de Freud. Ernest Jones y otros antiguos miembros de la Sociedad Británica tomaron partido por ella. Aun en el caso de que no concordaran con sus ideas, pensaban que su trabajo era auténticamente psicoanalítico y que ella tenía derecho a mantener sus teorías y a defenderlas ante la Sociedad Psicoanalítica.

Estaba claro que tarde o temprano tendría que haber un serio debate sobre el tema. Sin embargo, la llegada de la guerra obligó a posponer la discusión hasta épocas más propicias, ya que muchos miembros de la Sociedad fueron alistados en el ejército o abandonaron Londres. Melanie Klein, entre otros, se marchó de la ciudad en 1939. Su hijo Eric había ingresado en el ejército, dejando atrás a su joven esposa, Judy, y a Michael, el primer hijo de ambos. En compañía de Judy y

Michael, Melanie Klein se trasladó a Cambridge, donde permaneció unos pocos meses, y a continuación a Pitlochry, en Escocia. Allí residió durante poco más de un año y pudo continuar parcialmente su trabajo, en particular el análisis de Dick, el niño autista, que ya había alcanzado la pubertad. También analizó durante cuatro meses a Richard, un paciente de nueve años. Este análisis fue muy importante para el desarrollo de sus investigaciones, ya que le permitió comprender las relaciones existentes entre la posición depresiva y el complejo de Edipo y le proporcionó la mayor parte del material utilizado en su artículo «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas» (1945) ¹, donde revisa sus antiguas opiniones acerca del complejo de Edipo. Siempre había deseado brindar un informe completo sobre el análisis de un niño, que permitiera discutir su técnica, práctica y conclusiones teóricas en base a un material detallado. En Pitlochry pudo dedicarse a la tarea de tomar notas diarias y detalladas al término de cada una de las sesiones de Richard. Sin embargo, no logró publicarlas en forma de libro hasta el fin de sus días. En 1942, cuando regresó a Londres, la Sociedad estaba recobrando su ritmo normal. Las viejas disputas se hallaban más vivas que nunca. Ernest Jones, presidente de la Sociedad, decidió inaugurar en 1943 una serie de debates sobre temas controvertidos; más tarde, en su prólogo a *Contribuciones al psicoanálisis* de Melanie Klein (1921-1945) ², resumió la polémica de la siguiente manera:

No dudo de que dentro de poco la división de la Sociedad Británica se reproducirá en todas las otras sociedades psicoanalíticas; y ante la falta de colegas con experiencia directa en la obra de Melanie Klein, ella debe esperar que los detractores estén en mayoría. En Inglaterra misma la tormenta aumentó con la llegada de nuestros colegas vieneses, cuya vida en su país se había tornado literalmente imposible. A las otras críticas agregaron ellos la opinión de que las conclusiones de la señora Klein no sólo divergían de las de Freud, sino que eran incompatibles con ellas. A mi modo de ver, es una afirmación muy exagerada. Aunque tampoco debiera tomarse esto excesivamente en cuenta si la experiencia demostrara que sus conclusiones están más cerca de la verdad. Admiro el genio de Freud como el que más, pero en diversas ocasiones no vacilé en expresar razones para creer que algunas de sus inferencias eran imperfectas. Sin embargo, estábamos tan acostumbrados a considerar —y con razón— que diversos analistas que se separaron de Freud, como Adler, Jung, Stekel y Rank, estaban influidos por motivos subjetivos —una racionalización de resistencias internas— y no por un *insight* más profundo, que a muchos les pareció menos presuntuoso, y seguramente más

¹ *Writings*, I, 370-419 (*Obras completas*, tomo 2, pp. 303-348).

² Londres, 1948. Más tarde se publicó otra vez bajo el título *Writings I: Love, Guilt and Reparation and other Works 1921-1945*. La introducción de Ernest Jones se ha publicado como Apéndice a *Writings* III, 337-340 (obra cit., vol. 2).

fácil, buscar a Melanie Klein en la misma clase. Pero si el psicoanálisis quiere seguir siendo una rama de la ciencia, es evidente que, ahora que se extinguió la capacidad de Freud para continuar su magnífico impulso, es inevitable avanzar más allá de los límites que él alcanzó ³.

Sin embargo, algunas de las formulaciones más abstractas de Melanie Klein serán sin duda modificadas en la futura estructura teórica del psicoanálisis. Un ejemplo probable de lo que digo es su aplicación literal a los hallazgos clínicos del concepto filosófico de Freud de un «instinto de muerte», sobre el que tengo serias dudas. Pero no lo cito por esta razón, sino porque encuentro un poco extraño que yo la esté criticando por una adhesión demasiado fiel a las ideas de Freud, y más extraño aún que ciertos analistas vieneses vean en ello una divergencia con Freud. Todo lo cual muestra que la teorización psicoanalítica sigue siendo una actividad muy viva. Y en esta actividad la obra de Melanie Klein juega, y al parecer seguirá jugando, un gran papel ⁴.

Estas polémicas, que recibieron el nombre de «*Controversial Discussions*», ocuparon a la Sociedad durante los años 1943 y 1944 y se basaron en cuatro artículos importantes, que aspiraban a clarificar las opiniones de Melanie Klein. Dichos artículos son: «Sobre la naturaleza y función de la fantasía», de Susan Isaacs; «Algunos aspectos del papel de la introyección y de la proyección», de Paula Heimann; «La regresión», de Susan Isaacs y Paula Heimann, y «La vida emocional y el desarrollo del yo del bebé con referencia especial a la posición depresiva», de Melanie Klein. Estos artículos, así como todas las contribuciones hechas a la polémica, han sido reproducidos y conservados por la Sociedad Psicoanalítica Británica. Los tres primeros fueron publicados en 1952, junto con una introducción general de Joan Rivière y otros artículos en *Desarrollos en psicoanálisis*. Para entonces Klein había elaborado más sus ideas y sustituyó el artículo original por otros tres documentos en los que expone sus opiniones posteriores. Se trata de «Notas acerca de algunos mecanismos esquizoides», «Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante» y «Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa».

Los cuatro artículos principales tenían como finalidad aclarar la posición de Klein con relación a la metapsicología de Freud. En sus escritos, Klein hace referencia a Freud y señala los puntos en los que ella cree que diverge de él. Difiere, por ejemplo, en temas tales como el momento de aparición del complejo de Edipo, el inicio del superyó y su formación, su punto de vista sobre la sexualidad femenina y otras cuestiones diversas; pero no hace una elaboración general sobre la forma en que sus descubrimientos afectan a la teoría metapsicológica

³ *Writings*, III, 337-338 (id. ant., p. 15 y s.).

⁴ Id. ant., 340 (id. ant., p. 18).

global. Las autoras de los artículos mencionados querían refutar la acusación de que Melanie Klein se apartaba de las posiciones psicoanalíticas básicas acerca de la naturaleza de los conflictos psíquicos, las ansiedades y las defensas; pero también pretendían demostrar que Klein, aunque se fundaba en la teoría de Freud, llegaba a algunas conclusiones divergentes. Freud abrió muchas vías de investigación, pero desde luego no las desarrolló todas ellas. A veces sus opiniones parecen contradictorias; por ejemplo, describe el largo proceso de desarrollo que va desde el autoerotismo a la relación de objeto, pasando por el narcisismo, y a pesar de ello hace referencias frecuentes a que el primer objeto del bebé es el pecho materno y habla de la introyección y la proyección remontándolas a la más antigua relación oral; «me tragaré esto, escupiré esto otro»⁵. De forma similar, considera la formación del superyó, entre los tres y los cinco años, como parte del complejo de Edipo; y sin embargo menciona las introyecciones parentales más tempranas y las fantasías caníbales regresivas.

Joan Rivière comienza su introducción a *Desarrollos en psicoanálisis* con una cita de la *Autobiografía* de Freud:

... He iniciado muchas cosas y sugerido muchas otras... Puedo tener la esperanza de que hayan abierto el camino para un progreso importante en nuestros conocimientos. Algo saldrá de ellos en el futuro⁶.

Las dos partes enfrentadas en la polémica citaban a Freud a menudo, pero las citas eran distintas. Podría decirse: ¿qué Freud? ¿el Freud de quién? Rivière señala que entre los adversarios de Klein existía la tendencia a referirse a los primeros escritos de Freud, en tanto que sus partidarios solían citar los trabajos tardíos del maestro. Tal propensión se hace especialmente evidente al tratar el tema de la pulsión de muerte. Los «freudianos» sostenían que la teoría de la pulsión de muerte era, como dijo uno de ellos, «una teoría puramente biológica en la que por el momento no tenían sitio las concepciones psicológicas»; por su parte, los kleinianos citaban trabajos tales como «El problema económico del masoquismo» (1924)⁷ y «La negación» (1925)⁸ y señalaban que, para Freud, el masoquismo y la depresión suicida proceden en forma directa de la pulsión de muerte. De «El yo y

⁵ «Negation» (1925), SE, XIX (Freud, «La negación», obra citada, vol. II, pp. 1134-1135).

⁶ *Developments in Psycho-Analysis*, ed. de Joan Rivière, Introducción general, p. 1. Las citas de Freud en esta obra no están tomadas de SE, sino de una traducción anterior (*Desarrollos en psicoanálisis*, obra cit., tomo 3. Las citas de Freud en las *Obras completas* de Klein fueron tomadas de la edición que publicó la Editorial Santiago Rueda en 1953).

⁷ SE, XIX.

⁸ Id. ant. («La negación», en obra cit., vol. II, 1134-1135).

el ello» Rivièrè extrae la siguiente cita:

La defusión y una marcada emergencia de la pulsión de muerte están entre los efectos más llamativos de muchas neurosis graves; por ejemplo, las neurosis obsesivas... La esencia de la regresión de la libido —por ejemplo, del nivel genital al sádico-anal— estaría en una defusión de las pulsiones, igual que el progreso desde una fase más temprana a la fase genital definitiva estaría condicionado por la agregación de componentes eróticos ⁹.

El primer artículo aportado a la polémica, el de Susan Isaacs sobre el tema de la fantasía, es muy importante para clarificar las posiciones de Melanie Klein. Fue leído en primer lugar porque todos habían visto claro que para comprender las ideas de Klein acerca de las primeras fases del desarrollo del yo y del superyó y la importancia atribuida a los objetos internos, era esencial entender la utilización que hace Klein del concepto de fantasía inconsciente.

Isaacs vincula las ideas de Klein con las de Freud. Este apenas utilizó el concepto de fantasía inconsciente, y cuando hace referencia expresa a él lo considera un fenómeno más bien tardío. En «Los dos principios del suceder psíquico» (1911), dice Freud:

Con la instauración del principio de realidad quedó disociada una cierta clase de actividad mental, libre de toda confrontación con la realidad y sometida exclusivamente al principio del placer ¹⁰.

Aunque éste era un punto de discrepancia con Freud, Klein fundamenta su concepción acerca de la fantasía en el descubrimiento freudiano de la realidad psíquica dinámica:

El descubrimiento de Freud de la *realidad psíquica dinámica* inició una nueva época en la comprensión psicológica.

Freud demostró que el mundo interno de la mente tiene una continua realidad viviente propia, con sus propias leyes y características dinámicas, distintas de las del mundo externo. A fin de comprender el sueño y al soñador, su historia psicológica, síntomas neuróticos o intereses normales y carácter, tenemos que abandonar ese prejuicio en favor de la realidad exterior, y de nuestra orientación consciente hacia ella, esa subestimación de la realidad

⁹ *Developments in Psycho-Analysis*, 9-10 (*Desarrollos en psicoanálisis*, tomo 3 de la obra cit., p. 26).

¹⁰ *SE*, XII, 222 (Freud, «Los dos principios del suceder psíquico», obra cit., vol. II, p. 496).

interna, que es la actitud del yo en la vida cotidiana común actual ¹¹.

Isaacs examina la fantasía en relación con los instintos, los mecanismos mentales, la realidad externa y las funciones mentales superiores. La fantasía proviene de los instintos. «Nuevas aportaciones al psicoanálisis» (1932), de Freud: «Suponemos que el ello está en contacto íntimo con los procesos somáticos y que de allí toma las necesidades instintivas dándoles expresión psíquica» ¹². Para Freud, la pulsión sólo puede ser percibida por su representación psíquica. Al tiempo que expone las ideas de Melanie Klein, Isaacs considera que la expresión psíquica de las pulsiones es la fantasía inconsciente: «Todos los impulsos, todos los sentimientos, todas las formas de defensa son experimentados en fantasías que les dan vida *mental* y muestran su dirección y propósito» ¹³. Esta apreciación concuerda con la omnipotencia que constituye la característica determinante de la mente del bebé, y también con la hipótesis freudiana acerca de una satisfacción alucinatoria del deseo durante las primeras etapas del desarrollo psíquico.

Sigamos viendo lo que Freud opina sobre esta situación.

Dice: «En la medida en que es autoerótico, el yo no tiene necesidad del mundo exterior, pero ... durante un tiempo no puede evitar percibir los estímulos instintivos como dolorosos. Por la influencia del principio del placer se verifica entonces un desarrollo ulterior. Los objetos, en cuanto son fuentes de placer, son absorbidos por el yo dentro de sí, «introyectados» (de acuerdo con una expresión creada por Ferenczi), mientras que, por otra parte, el yo expulsa al mundo externo todo lo que en su interior le provoca sufrimiento (ver más adelante el mecanismo de proyección) ¹⁴.

Aunque al describir la introyección Freud no usa la frase «fantasía inconsciente», está claro que su concepto concuerda con nuestra hipótesis sobre la actividad de la fantasía inconsciente en la fase más temprana de la vida ¹⁵.

La hipótesis de Freud acerca de la satisfacción alucinatoria del deseo es anterior a la que formulara sobre la dualidad de las pulsiones de vida y muerte y hace referencia únicamente a las satisfacciones

¹¹ «The Nature and Function of Phantasy», *Developments in Psycho-Analysis*, 81-82 (Susan Isaacs, «Naturaleza y función de la fantasía», en Klein, obra cit., tomo 3, pp. 84-85).

¹² Id. ant., 83 (id. ant., p. 85).

¹³ Id. ant. (id. ant., p. 86).

¹⁴ Id. ant., 86-87, «Instincts and their Vicissitudes» (1915) (id. ant.; Freud, «Los instintos y sus destinos», obra cit., vol. IX, p. 115).

¹⁵ «The Nature and Function of Phantasy», obra cit., 104 (obra cit., pp. 88-89).

libidinales. Susan Isaacs actualiza esta idea señalando el hecho de que los impulsos destructivos también se expresan en las fantasías, suscitando ansiedad y miedo a la persecución. En la mente omnipotente del bebé, el deseo de comer se convierte en la fantasía omnipotente de haber incorporado un pecho nutritivo ideal. El deseo de destruir se transforma en una fantasía de un pecho destruido y persecutorio.

Naturalmente, las primeras fantasías no son verbales y su naturaleza depende de la etapa de desarrollo en que se halla el bebé. En un principio son corporales, más tarde visuales y por fin verbalizables. Sin embargo, en ocasiones las fantasías originarias pueden expresarse verbalmente en una etapa posterior del desarrollo. Isaacs menciona una observación de Ernest Jones acerca de un niño que, viendo el pezón de su madre cuando ésta amamantaba a su hermano pequeño, dijo: «Con esto me mordías»¹⁶. Isaacs cita también el ejemplo de una niña de un año y ocho meses, con retraso en el desarrollo del lenguaje, a quien le aterrizzaba un zapato de su madre con la suela descosida. Se eliminaron los zapatos, pero quince meses más tarde, cuando la niña ya podía hablar, preguntó dónde estaban y comentó: «Me podían haber comido»¹⁷.

Las primeras fantasías son orales y están referidas a la incorporación y evacuación de objetos y partes del «self». Estas fantasías constituyen la base de los primeros mecanismos del yo: la introyección y la proyección. Freud se había referido en numerosos artículos al vínculo existente entre las fantasías orales de incorporación y los procesos de introyección. Al citar el ensayo de Freud «La negación» (1925)¹⁸ y a propósito de la base de pulsiones de lo que más tarde se transforma en juicio, Isaacs escribe:

Freud dice: «Expresado en el lenguaje de los más primitivos, es decir, de los impulsos instintivos orales, la alternativa significa: "Quisiera tomar esto dentro de mí y mantener fuera esto otro." Es decir, "tiene que estar *dentro de mí o fuera de mí*." El deseo así formulado es lo mismo que una fantasía.»

Freud llama aquí pintorescamente «el lenguaje del impulso oral» a lo que en otra parte denomina la «expresión mental» de una pulsión, es decir, las fantasías que son los representantes psíquicos de un fin corporal. En este ejemplo Freud nos está mostrando que la fantasía es el equivalente mental de una *pulsión*. Pero está formulando al mismo tiempo el aspecto subjetivo del *mecanismo* de introyección (o proyección). Por lo tanto, *la fantasía es el vínculo entre el impulso del ello y el mecanismo del yo*, el medio por el cual uno se transmuta en el otro. «Quiero comerme esto y por lo tanto lo he comido» es una fantasía que representa al impulso del ello en la vida psíquica

¹⁶ Id. ant., 88 (id. ant., p. 90).

¹⁷ Id. ant., 90 (id. ant., p. 92).

¹⁸ SE, XIX (Freud, «La negación», obra cit.).

y es al mismo tiempo la experiencia subjetiva del mecanismo o función de introyección ¹⁹.

Lo que es aplicable a la introyección y a la proyección puede atribuirse también a otros mecanismos de defensa. Isaacs dice que el «mecanismo» es una descripción abstracta que podemos utilizar en formulaciones teóricas, pero subjetivamente el bebé o el paciente hacen algo en la fantasía, escinden sus objetos o se escinden ellos mismos, los incorporan, los expulsan, aíslan partes de ellos mismos, etc. La fantasía constituye así el vínculo entre los instintos y los mecanismos mentales. Freud dijo que los síntomas y los sueños son un compromiso entre el impulso y las defensas que se levantan contra él. El concepto de fantasía inconsciente tal como lo utilizara Isaacs incluye esta idea. Una ensoñación expresa una fantasía inconsciente que incluye elementos defensivos y pulsionales. Por ejemplo, la fantasía de incorporar un objeto satisface el fin pulsional oral y cumple asimismo funciones defensivas, tal como la de servir de defensa contra la ira que se experimenta hacia el objeto ausente.

Como es natural, la fantasía no existe en el vacío. Desde el comienzo de la vida, el bebé experimenta la realidad; en muchos de sus escritos Freud ha demostrado que el bebé no se halla nunca bajo el dominio total del principio del placer-dolor, de lo contrario no podría sobrevivir. Desde el comienzo de la vida las fantasías son conformadas y modeladas por la realidad; existe una interacción constante entre ambas. Las buenas experiencias refuerzan la fantasía libidinal del bebé de un pecho bueno nutricio, en tanto que las malas experiencias refuerzan sus fantasías de un objeto malo y persecutorio y la omnipotencia de sus propios sentimientos malos. Por otro lado, la fantasía puede invalidar la realidad, y el bebé, dominado por las angustias persecutorias, puede apartarse con temor y enfado del pecho que se le ofrece, como demuestran las observaciones de bebés con dificultades de alimentación. La fantasía se distingue de la realidad sólo gradualmente, con el desarrollo del yo y la prueba de la realidad.

Pero la vida de fantasía prosigue en el inconsciente y proporciona el patrón a partir del cual se desarrollan las funciones mentales superiores, como el pensamiento. Isaacs extrae de «La interpretación de los sueños» de Freud la siguiente cita: «... toda etapa consciente tiene una etapa inconsciente preliminar» ²⁰. Esta etapa inconsciente preliminar es una fantasía inconsciente y el vínculo con el mundo externo se realiza por intermedio del simbolismo. Al hallar la expresión

¹⁹ «The Nature and Function of Phantasy», obra cit., 104 («Naturaleza y función de la fantasía», obra cit., pp. 102-103).

²⁰ Id. ant., 82 (id. ant., p. 85).

simbólica para su fantasía inconsciente en el mundo externo, el niño aprende a explorarlo y a relacionarse con él, como demuestra y describe Klein en artículos tales como «El papel de la escuela en el desarrollo libidinoso del niño» (1923)²¹ y «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo» (1930)²². En este proceso las fantasías también pueden ser probadas por la realidad. Freud dijo que el principio de realidad no es otra cosa que el principio del placer-dolor modificado por la prueba de la realidad. Podrían resumirse las ideas de Isaacs acerca de las funciones psíquicas superiores diciendo que el pensamiento se desarrolla a partir de la fantasía inconsciente por medio de la prueba de la realidad.

Podría considerarse la ampliación del concepto de fantasía inconsciente como una cuestión puramente verbal: ahora se denomina «fantasía» lo que Freud llamara «realidad psíquica». Cierta número de conceptos freudianos se hallan comprendidos en este término ampliado. Por ejemplo, ¿deben considerarse la satisfacción alucinatoria de los deseos o las teorías sexuales de los niños, cuando son inconscientes, como fantasías inconscientes? Es más, en las *Controversial Discussions*, W. R. D. Fairbairn sugirió que la «realidad psíquica» podría abarcar los fenómenos descritos por Susan Isaacs. Marjorie Brierly propuso la expresión «significado inconsciente». Pero el problema no es tan sólo semántico. El enfoque kleiniano de la fantasía, tal como lo presenta Susan Isaacs, está vinculado con la idea de que en el momento de nacer existe suficiente yo como para formar relaciones de objetos rudimentarios y utilizar mecanismos mentales primitivos tales como la proyección, la introyección y la escisión. Klein e Isaacs consideran que la fantasía no es exclusivamente un fenómeno del ello, sino una elaboración de impulsos, defensas y relaciones de objeto por parte del yo.

El segundo artículo de la serie —«Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia»²³, escrito por Paula Heimann— trata explícitamente del yo temprano y de las relaciones de objeto. Se ocupa en especial del papel que desempeñan la introyección y la proyección en la formación tanto del yo como del superyó. Ferenczi consideraba que la introyección subyace a toda relación con la realidad. Freud utilizó el término por primera vez en su artículo sobre la melancolía, donde describe un objeto introyectado de forma ambivalente como núcleo de los conflictos internos. Según su criterio, esta introyección se produce como parte de una regresión a una etapa caníbal del desarrollo. Más tarde, basó su descripción del superyó en el mecanismo de introyección (la introyección del padre como superyó,

²¹ *Writings*, I, 59-76 (Klein, obra cit., tomo 2, pp. 65-80).

²² Id. ant., 219-232 (id. ant., pp. 209-222).

²³ *Developments in Psycho-Analysis*, 122-168 (Klein, *Obras completas*, tomo 3, pp. 115-152).

conducente a la resolución del complejo de Edipo), pero nunca conectó del todo esta introyección tardía con las anteriores, aunque a veces se refiere a «identificaciones más tempranas con los padres» previas al complejo de Edipo. A menudo emplea indistintamente los términos «identificación» e «introyección».

Paula Heimann expone la concepción kleiniana de que la introyección y la proyección son mecanismos psíquicos fundamentales que existen desde el nacimiento y persisten durante toda la vida. Desde que nace, el bebé introyecta el pecho deseado (tanto el de la fantasía como el de la nutrición real) y, al desear su bondad, se identifica con el objeto introyectado. Esta introyección no es sólo una función del yo, sino además una raíz fundamental en su formación. La introyección del objeto original constituye tanto la base del yo como del superyó. Esta opinión coincide con la afirmación que hace Freud en «El yo y el ello» de que no puede abandonarse un objeto de deseo más que introyectándolo y almacenándolo en el yo. La diferencia reside en la importancia que Klein atribuye a las introyecciones tempranas que, desde el objeto parcial, el pecho, y a medida que el bebé va evolucionando, se extienden hasta abarcar otros objetos, incluyendo a los padres en la situación edípica. Subsiste un interrogante: si el pecho y los objetos más tardíos son introyectados de tal forma que ayudan al crecimiento del yo, así como al del superyó, ¿qué es lo que determina el momento en que el objeto se vuelve parte de uno o de otro? Según Heimann, eso depende de la situación emocional en la que se produce la introyección, y establece una distinción entre la introyección y la identificación introyectiva. Si la introyección se realiza con fines de identificación, el objeto es introyectado en el yo y éste se identificará con él. Tal es el caso, por ejemplo, de identificaciones con habilidades que se admiran en los padres. En una situación de conflicto emocional, es más probable que el objeto sea introyectado en el superyó. En este artículo Heimann se refiere a todos los objetos introyectados como superyó, pero señala que los objetos internos pueden cumplir muchas y variadas funciones, no sólo de castigo sino también de apoyo, nutrición y mejora de la vida.

En un principio Klein se refería a todos los objetos introyectados como superyó. Sin embargo, más tarde habla con mayor frecuencia de «objetos internos»; estos objetos cumplen funciones diversas, según el contexto global de la introyección y la naturaleza de los objetos y según los sentimientos con que han sido introyectados. Pueden ser vivenciados como objetos que nutren, ayudan, refuerzan sexualmente o, por el contrario, que persiguen y atacan desde dentro al yo. Se podría considerar al superyó como aquel objeto o aquella síntesis particular de diversos objetos que ejerce presión moral. Sin embargo, Klein no otorga siempre el mismo significado al término; unas veces lo hace sinónimo de «objeto interno»; otras, se refiere tan sólo al aspecto del objeto que

ejerce una función de superyó.

La proyección juega un papel igualmente importante en las primeras épocas del desarrollo. Esta noción se halla también implícita en las ideas de Freud acerca del funcionamiento mental temprano: «Los objetos, en cuanto son fuente de placer, son absorbidos por el yo dentro de sí, 'introyectados' (de acuerdo con una expresión creada por Ferenczi), mientras que, por otra parte, el yo expulsa al mundo externo todo lo que en su interior le provoca sufrimiento»²⁴. Pero a pesar de esta afirmación, Freud generalmente consideraba la proyección como un mecanismo tardío específico de la paranoia; esta «expulsión al exterior» consiste, de hecho, en una proyección de partes del «self» al mundo externo, ya que el dolor interno «se debe al propio funcionamiento mental». Una proyección no entraña únicamente sentimientos y objetos destructivos. La libido se proyecta también sobre el objeto bueno, al que encuentra a mitad de camino, y esta proyección de los sentimientos buenos del bebé idealiza la experiencia y crea el pecho ideal. Pero en general el fin del bebé consiste en deshacerse de lo malo e internalizar lo bueno. En circunstancias favorables, lo malo proyectado es atenuado por experiencias reales buenas, mientras que lo bueno aumenta. Esta es la base de un yo fuerte y de un objeto interno útil: el fundamento de la salud mental.

Las introyecciones tempranas son totalmente egocéntricas. Lo «bueno» es bueno para mí, lo «malo» es malo para mí. En la posición depresiva este egocentrismo disminuye, pero el proceso de introyección prosigue, sólo que ahora las introyecciones se relacionan cada vez más con los padres en tanto personas reales y la introyección es dominada por el complejo de Edipo. Paula Heimann enfatiza los aspectos proyectivos del complejo de Edipo. Los niños atribuyen sus propias fantasías sexuales a las actividades sexuales de los padres.

La importancia otorgada por Melanie Klein a la introyección, la proyección y las relaciones de objeto tempranas es una variante de las ideas de Freud. En términos generales, Freud considera que el niño en un principio es autoerótico (es decir, no vincula las sensaciones a un objeto); más tarde es narcisista (se toma a sí mismo como objeto) y finalmente se vuelve hacia el objeto (toma a su madre como objeto erótico). Al mismo tiempo, sin embargo, Freud no excluye la existencia de una relación de objeto desde el comienzo. Heimann cita un párrafo del primero de los dos artículos que Freud escribió en 1922 para la *Encyclopaedia*:

En primer lugar el componente pulsional oral encuentra satisfacción «anaclíticamente» ligándose a la satisfacción del deseo de alimento; y su

²⁴ «Instincts and their Vicissitudes» (véase *SE*, XIV, 136, y la nota 6).

objeto es el pecho de la madre. Después se desapega, se vuelve independiente y al mismo tiempo *autoerótico*, o sea, encuentra un objeto en el propio cuerpo del niño. Otras componentes pulsionales empiezan siendo autoeróticas y sólo después se desvían hacia un objeto externo...²⁵.

Pero a pesar de referirse al pecho como el primer objeto del bebé, Freud pone el acento en el desarrollo autoerótico y narcisista. Heimann vincula el autoerotismo y el narcisismo con relaciones de objeto por medio del concepto de fantasía e introyección. Mediante la introyección de un pecho bueno en la fantasía, el bebé puede volverse autoerótico. Si puede dejar de lado el pecho y, por ejemplo, entregarse a la succión de su propio pulgar, es porque ha introyectado el pecho e identifica el pulgar con él. Esta opinión coincide con la idea freudiana de que la introyección puede ser «la única forma en que se puede dejar un objeto»²⁶. En una situación autoerótica el bebé ha conseguido introyectar un pecho bueno y proyectar tanto el objeto malo como los malos sentimientos. En el narcisismo la situación es más complicada. El narcisismo es una condición tardía que entraña más hostilidad hacia el mundo externo y una mayor percepción de frustración. Es más difícil realizar una satisfacción alucinatoria de los deseos; la hostilidad hacia un objeto externo malo es más evidente que la acción de recurrir a un objeto interno bueno. Por ello el narcisismo juega un papel importante en formas graves de enfermedad mental como la paranoia. En trabajos posteriores, Melanie Klein ampliaría esta concepción del narcisismo.

La idea esencial del artículo de Heimann es que el autoerotismo y el narcisismo son recursos ante la frustración y se vinculan con fantasías relativas a objetos internos y externos. Las relaciones de objeto autoeróticas y narcisistas, puramente egocéntricas, dan paso de un modo paulatino a relaciones de objeto más maduras, pero la proyección y la introyección persisten durante toda la vida.

El tercer artículo de la serie, escrito por Paula Heimann y Susan Isaacs, trata el concepto de regresión y retoma el tema de la fantasía y de las relaciones de objeto tempranas. Para Freud la regresión constituye el principal mecanismo que abre la puerta a la enfermedad mental y se relaciona de manera íntima con la idea de fijación. En el desarrollo psicosexual, por razones biológicas, la libido avanza desde la fase oral a la anal y a la uretral, hasta alcanzar por último la fase genital. Los fines primitivos nunca se abandonan por completo, pero una vez establecida la primacía genital se subordinan a esta última. Sin embargo, en cualquier punto del desarrollo, la libido puede fijarse en

²⁵ *Developments in Psycho-Analysis*, 140 (véase *SE*, XVIII, 245, y la nota 6).

²⁶ *Id. ant.*, 145. Véase «Mourning and Melancholia», *SE*, XIV («La aflicción y la melancolía», obra cit.t vol. I); «The Ego and the Id», *SE*, XIX («El yo y el ello», obra cict., vol. II); «New Introductory Lectures», *SE*, XXII («Nuevas aportaciones al psicoanálisis», vol. II) y demás.

una zona pregenital. Tales fijaciones no sólo entrañan la conservación de un fin sexual pregenital, sino que afectan a toda la personalidad. Pueden producir tanto inhibiciones como perversiones e influir en la estructura del carácter. La fijación está motivada por lo que Freud describe como el estancamiento de la libido: mientras prosigue parcialmente el desarrollo libidinal, una gran cantidad de libido puede permanecer fijada a fines y objetos anteriores. Freud relaciona tales fijaciones con la frustración, ya se deba a factores externos o internos.

Isaacs y Heimann afirman que esta teoría de la regresión es anterior a las ideas de Freud acerca de la dualidad de las pulsiones y que no toma en cuenta el papel que desempeña la agresión. En su análisis de adultos, Freud estudió la regresión a diversos puntos de fijación. En su trabajo con niños, Melanie Klein logró observar cómo están formados esos puntos de fijación, en el momento en que se producen. En su opinión, la agresión y la ansiedad son las productoras de la fijación; desde el comienzo de la vida se establece un conflicto entre los impulsos agresivos y libidinosos, en el que de modo gradual las fuerzas libidinosas dominan la agresión y la ansiedad. En la sexualidad genital, que es creativa y procreativa, la agresión se pone al servicio del fin libidinoso. En cualquier punto del desarrollo en el cual la agresión y la ansiedad se vuelvan excesivas, también es fijada la libido para superar la ansiedad. Esto contradice a Freud de una manera directa, ya que la fijación de la libido está representada no como la causa sino como el efecto del proceso patológico.

La teoría de Freud acerca de la fijación y regresión de la libido no toma en cuenta las relaciones de objeto. Isaacs y Heimann sostienen que no es posible comprender los procesos de fijación y regresión aislados de las relaciones de objeto, de la vida de fantasía y de la ansiedad que nace de la agresión. Ambas citan, como ejemplo, la fijación oral en el drogadicto; en este caso, las fantasías caníbales tempranas hacen surgir la ansiedad, la culpa y la depresión, que tienen que ser aliviadas y satisfechas por unas gratificaciones orales renovadas sin cesar. O sea que una fijación oral de la libido se debe a la ansiedad y a la culpa.

Las situaciones de culpa y ansiedad nacidas de la agresión constituyen una parte normal del desarrollo. Melanie Klein muestra a menudo en su trabajo con niños que la ansiedad puede ser un acicate para el desarrollo, para las fantasías reparadoras, y un movimiento de la libido hacia niveles de organización más elevados. Que todo esto desemboque en una fijación o en el progreso, depende del grado de ansiedad; cuando ésta no puede ser dominada, se produce un círculo vicioso: para contrarrestarla, deben inmovilizarse en el nivel pregenital grandes cantidades de libido. Como resultado de ello, se produce una organización genital débil y una muy pobre capacidad de resistirse a la

frustración; en tal caso se produce la regresión fácilmente.

Pero todo el concepto de regresión lo ven de un modo algo distinto Klein y sus colaboradores. Para ellos las etapas pregenitales juegan en la organización genital un papel mucho más importante que el que asumió Freud. En el trabajo clínico, Klein y su grupo no considera que la aparición de material pregenital sea necesariamente una prueba de regresión. Las tempranas introyecciones orales del pecho bueno y del pene bueno son la base de una genitalidad buena y el acto genital contiene todo el simbolismo de la mutua alimentación buena. Además, la culpa de los ataques tempranos contra el pecho, contra el cuerpo de la madre y contra la relación sexual de los padres, da origen a deseos reparadores que hallan su expresión en la genitalidad completa. Cuando se produce una regresión, jamás se debe simplemente a la frustración. Es la crisis de la eficacia reparadora lo que moviliza formas más primitivas de culpa y ansiedad y conduce a la regresión; además, no sólo la libido cae en la regresión, sino que ésta se extiende a relaciones de objeto tanto externas como internas que se hacen más primitivas, más destructivas y más agobiadas por la ansiedad.

Heiman e Isaacs dicen:

Mientras que algunos analistas consideran la regresión principalmente en función de la libido, nosotros vemos cambios *concurrentes* también en los impulsos destructivos, o sea, retorno a fines anteriores, arcaicos. *Sostenemos que es esta recurrencia de fines destructivos primitivos el factor causal principal de la irrupción de la enfermedad mental* ²⁷.

Lo que conduce a la enfermedad es la incapacidad de la libido para dominar los componentes agresivos.

En términos generales, Heimann e Isaacs consideran que las etapas pregenital y genital están mucho más interrelacionadas. Melanie Klein sostenía que las tendencias genitales aparecen ya en la etapa oral y que los componentes pregenitales desempeñan un papel muy amplio en la organización genital; las autoras del artículo citado insisten en que hay un movimiento constante de vaivén, cuya primera fuerza motriz es la ansiedad.

Pocos años más tarde, cuando Klein formuló su teoría acerca de la posición esquizo-paranoide, los conceptos de puntos de fijación y de regresión perdieron para ella buena parte de su importancia, porque había comenzado a considerar la estructura mental de un modo algo distinto.

²⁷ Paula Heimann y Susan Isaacs, «Regression». *Developments in Psycho-Analysis*, 186 («La regresión»), en Klein, *Obras completas*, tomo 3, p. 166).

El último artículo de la serie fue «La vida emocional del bebé, con énfasis especial en las ansiedades depresivas. En este trabajo Melanie Klein vuelve a exponer sus puntos de vista acerca del desarrollo del niño y sobre el papel central de la posición depresiva, correlacionándolos más de cerca con los criterios de Freud y de Abraham. En particular, llama la atención acerca del pensamiento de los últimos tiempos de Freud sobre la culpa, cuando éste la vincula de modo específico con la agresividad. De «El malestar en la cultura» (1930) Klein cita lo siguiente:

*... después de todo, es sólo la agresividad lo que se convierte en culpa, al ser suprimida y traspasada al superyó. Estoy convencido de que muchos procesos admitirán una explicación más simple y clara si restringimos a los instintos agresivos los descubrimientos del psicoanálisis sobre el origen del sentimiento de culpa. [La cursiva es de Klein]*²⁸.

Sin embargo, no deja de señalar que Freud no había cambiado el criterio de que la culpa surge en la época del complejo de Edipo y está unida a éste de una manera específica. Por otro lado, Abraham ve el origen de la culpa en las fantasías caníbales de la fase oral: un punto de vista que concuerda con las propias observaciones realizadas por Klein en el análisis de niños; Klein comenta que aunque el trabajo de Abraham sobre las fases oral y anal nunca había sido rechazado, jamás había sido aceptado en su totalidad ni integrado en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo, con excepción del de ella misma y del de sus colaboradores. En ese artículo, Klein vuelve a exponer su opinión acerca de las relaciones de objeto tempranas y del origen de la ansiedad y de la culpa en el componente agresivo de las fantasías inconscientes. Este trabajo —que no fue publicado por Melanie Klein— establecía dos puntos nuevos; a sus ideas anteriores sobre el simbolismo agregó un elemento que se vincula con la posición depresiva: que no sólo es la ansiedad sino también la preocupación por el objeto, el amor y la culpa, lo que impulsa al niño a desplazar su interés desde el objeto original hacia sus representantes simbólicos, entre quienes lo distribuye. También brinda un examen detallado de las dificultades de la alimentación en bebés y niños a la luz de los impulsos caníbales y de la ansiedad y la culpa que surgen de éstos.

Las *Controversial Discussions* ocuparon a la Sociedad Británica desde enero de 1943 hasta mayo de 1944, a través de un total de once reuniones. En contra de lo que Jones había esperado, la polémica no

²⁸ Melanie Klein, «On the Theory of Anxiety and Guilt», *Developments in Psycho-Analysis*, 273 (véase *SE*, XXI, 138, y la nota 6) (Klein, «Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa», en *Obras completas*, tomo 3, pp. 236-237; véase Freud, obra citada, vol. III y nota 6).

condujo a una mejor comprensión mutua, sino a una polarización más radical de las opiniones y en algunos casos llegó hasta la acrimonia. Desde el punto de vista científico, el resultado útil de las discusiones fue que M. Klein y sus colaboradoras se vieron obligadas a formular sus ideas de un modo más riguroso. En este sentido, el artículo de Susan Isaacs acerca de la fantasía puede ser señalado como una contribución teórica de importancia. Los trabajos sobre la introyección y la proyección y sobre la regresión establecieron nexos eficaces entre la teoría clásica y el desarrollo kleiniano. Como resultado de la polémica surgirían con claridad tres escuelas de pensamiento distintas: los seguidores de Anna Freud, los de Melanie Klein y una mayoría, un grupo amplio de analistas británicos, dispuestos a aceptar algunos de los descubrimientos de Melanie Klein, pero no todos ellos. Esta división científica produjo cambios estructurales en la Sociedad Británica. Glover se apartó de la Sociedad y poco tiempo después Melita y Walter Schmideberg marcharon a Estados Unidos. Anna Freud y su grupo permanecieron dentro de la Sociedad, pero solicitaron que sus alumnos asistieran a seminarios clínicos por separado. Se formó un comité bajo la presidencia de la doctora Sylvia Payne, a fin de reorganizar la enseñanza en el Instituto Británico; los analistas didácticos y sus candidatos fueron divididos en dos grupos: el B (Anna Freud y sus seguidores) y el A (el resto de la Sociedad). En el grupo A había kleinianos y lo que llegó a ser conocido como el Grupo Intermedio, los analistas no comprometidos. La administración de la Sociedad quedó establecida según un acuerdo de caballeros por el que se aseguraba que, con la anuencia de todos, cada grupo obtendría una representación adecuada en los cuerpos administrativos. Los alumnos asistían a un curso teórico común, en cuyo tercer año se desarrollaba una asignatura sobre el trabajo de Melanie Klein, pero asistían a seminarios clínicos separados. En la actualidad, los alumnos todavía cursan seminarios clínicos separados en el primer y segundo año de especialización, pero en el tercer año todos asisten a un seminario mixto en el que dictan clase profesores de distintas orientaciones técnicas. La aspereza de las controversias de otro tiempo ya se ha suavizado y los objetivos de la especialización consisten no sólo en brindar una base firme en la técnica que el candidato haya elegido, sino también en proporcionar un conocimiento de puntos de vista divergentes. A menudo estallan polémicas violentas y exacerbadas en las sociedades psicoanalíticas, tal vez como consecuencia de la gran carga emotiva del tema de estudio y también de los sentimientos de transferencia no resueltos de los psicoanalistas hacia sus analistas didácticos. Por desdicha, todo eso genera con excesiva frecuencia la escisión en Sociedades e Institutos, cuando los conflictos personales adquieren más importancia que los desacuerdos en el enfoque científico. La Sociedad Británica ha logrado

capear el temporal y albergar criterios diferentes, con lo cual se ha convertido en un foro en el que se pueden discutir los puntos de vista científicos. Para Melanie Klein, la reorganización de la Sociedad después de aquellas polémicas fue en su conjunto un desarrollo beneficioso. Desde ese momento tuvo su propio grupo de colegas y de alumnos y pudo dedicarse al trabajo científico y a enseñar a quienes estaban de acuerdo con sus premisas básicas, sin tener que defender sus opiniones de un modo constante. Al mismo tiempo, la asignatura dedicada a su trabajo en el tercer año del curso de especialización y la oportunidad de presentar a menudo sus conclusiones en la Sociedad, así como también el número creciente de artículos escritos por sus colaboradores inmediatos y por sus alumnos, aseguraron que todos los miembros de la Sociedad tuvieran acceso a su obra. Klein hizo firme propósito de no faltar a ningún congreso internacional: en cada uno de los que se celebraron después de 1919 leyó una ponencia.

9. La posición esquizo-paranoide

En 1946, cuando ya habían transcurrido dos años desde las polémicas reseñadas, Melanie Klein escribió uno de sus trabajos más fecundos: «Nota sobre algunos mecanismos esquizoides»¹. En su obra anterior existía cierta contradicción. En diversos artículos había aceptado la opinión de Abraham acerca de la existencia de una primera etapa oral preambivalente y de una agresividad movilizada en la etapa sádica oral. También había hablado de la fase en que el sadismo está en su punto máximo, correspondiente a la segunda fase oral y a la primera anal. Más tarde abandonó esta concepción, para adoptar su propio punto de vista sobre la posición depresiva en la que el amor y el odio llegan a un conflicto agudo. No obstante, su abierto acuerdo con Abraham chocaba, en primer término, con la propia creencia de M. Klein de que la pulsión de muerte operaba ya desde el nacimiento y, en segundo, con buena parte de su propio material clínico.

Klein describió a menudo en su material clínico objetos parciales muy primitivos, de naturaleza intensamente persecutoria, como el «*Butzen*» de Rita² (véase Capítulo 4, pp. 52 y ss.). En *El psicoanálisis de niños* escribe acerca de un paciente homosexual, el señor B³, que padecía de ansiedades hipocondríacas severas y de delirio de persecución y de referencia (ideas delirantes de que todo se relaciona con uno mismo). Por ejemplo, mientras estaba alojado en una pensión, sintió una ligera gastritis, lo cual le hizo creer que había sido envenenado con una rebanada de pan que una mujer le había comprado. También pensó que la mujer lo hacía objeto de una persecución sexual y que quería atentarse contra su vida. El señor B odiaba y temía los cuerpos de las mujeres por sus «partes protuberantes», los senos y las nalgas. El análisis reveló su fantasía inconsciente: que los senos y las nalgas de las mujeres estaban tan

¹ *Writings*, III, 1-24 (Klein, obra cit., tomo 3, pp. 255-278).

² *Writings*, II, 6 (Klein, obra cit., tomo 1, pp. 136 y ss.).

³ Id. ant., 264-278 (id. ant., pp. 379-392).

lentos de penes y excrementos sádicos que se hallaban a punto de estallar. También tuvo fantasías aterradoras en las que los senos eran arpías; Melanie Klein relacionó estas fantasías con una proyección del propio sadismo intenso del paciente, oral en primer término —los senos que se convierten en arpías—, anal y fálica a continuación. Escindido de estos objetos parciales malos, B tuvo una fantasía de un pene idealizado, representada en un principio por el chupete y el biberón y, más tarde, por el pene de un hermano mayor con el que practicaba la *fellatio*. En esa época, Klein pensaba que B, a causa de su frustración oral (jamás había sido amamantado), carecía de una fijación en la primera etapa oral y que por tanto se había fijado en una segunda etapa sádica. Pero en «La personificación en el juego en los niños» (1929) ⁴, Melanie Klein establece otro punto de vista; describe con detalle la escisión entre los objetos ideales y los persecutorios (que, según ella, es la base de la paranoia) y asegura que cuanto más extrema sea esa escisión, tanto más primitiva es la relación de objeto y más precoz el punto de fijación.

En «Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos» (1935) ⁵, Klein establece un nexo directo entre la escisión y las relaciones de objetos parciales y establece de un modo definitivo que las relaciones de objetos parciales, la escisión y la ansiedad persecutoria se presentan juntos y preceden a la posición depresiva en la cual comienza la integración. La primera declaración explícita del desacuerdo con el criterio de Abraham fue enunciada por Susan Isaacs y Paula Heimann en su artículo sobre la regresión:

Freud estimó que el primer fin destructivo surge durante la primacía de la zona oral: el canibalismo. Abraham subdividió la fase oral en los estadios orales de succión y de morder. Señaló la fuerza de los impulsos destructivos durante la aparición de la dentición, pero sostuvo que el primer estadio oral está exento de impulsos agresivos. (*En esto no le seguimos...*) ⁶. [La cursiva es mía.]

En «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides», Klein aclara el significado de sus ideas acerca del desarrollo infantil que precede a la posición depresiva. Se trata de una fase de las relaciones de objetos parciales y está dominada por la ansiedad persecutoria y los

⁴ *Writings*, I, 199-209 («La personificación del juego en los niños», 1929, en *Obras completas*, tomo 2, pp. 191-200).

⁵ Id. ant., 262-289 (id. ant., pp. 253-278).

⁶ Paula Heimann y Susan Isaacs, «Regression», obra cit., 185 («La regresión», en Klein, obra cit., tomo 3, pp. 165-166).

mecanismos esquizoides. Fairbairn ⁷ había utilizado el término «posición esquizoide» para describir el estado escindido y original del yo primitivo. Klein había puesto el énfasis en los aspectos ideales y persecutorios de la relación de objeto temprana y en un principio la denominó «posición paranoide». En 1942 introdujo la expresión «esquizo-paranoide» para subrayar la coexistencia de la escisión y de la ansiedad persecutoria. Para proporcionar una estructura conceptual a sus muchos criterios y observaciones acerca del desarrollo temprano, utiliza la teoría freudiana de las pulsiones de vida y muerte, a modo de base teórica.

Melanie Klein se aparta de Freud en dos puntos relacionados con la naturaleza del yo primitivo y la ansiedad primitiva. Freud dice que, amenazado por la pulsión de muerte, el organismo la desvía hacia el exterior; en este caso la utilización de la palabra «organismo», en lugar de «yo», subraya el hecho de que Freud considera que se trata aquí de una entidad biológica y no —todavía— psicológica. Por el contrario, Klein afirma que en el momento de nacer hay bastante yo como para experimentar ansiedad y como para utilizar un mecanismo de defensa. Tampoco habla de un organismo que desvía, sino de un yo primitivo que proyecta la pulsión de muerte. Dado que el yo primitivo —tal como ella lo concibe— también es capaz de relaciones de objeto fantaseadas y primitivas, esa proyección da lugar por tanto a una fantasía de un objeto malo: no se trata de la desviación hacia el vacío, sino de una proyección en un objeto.

Este concepto de un yo primitivo también ejerce influencia en sus ideas acerca de la ansiedad. Freud cree que el inconsciente y el bebé, e incluso el niño pequeño, no tienen idea de la muerte y que el temor a la muerte se deriva de la angustia de castración; por ende, no relaciona de una manera directa el instinto de muerte con la ansiedad. Klein, pensando en términos de un yo primitivo, sostiene que el funcionamiento de la pulsión de muerte da origen al miedo a la destrucción y que este miedo básico conduce a la proyección defensiva de la pulsión de muerte. De modo que ella no ve un organismo —concepto puramente biológico— que desvía hacia el exterior a la pulsión de muerte, sino un yo que proyecta la pulsión de muerte como una defensa ante el miedo a la destrucción.

Ese yo primitivo es muy débil y en sus comienzos no está integrado; por eso, bajo las presiones de la ansiedad, tiende a fragmentarse y a desintegrarse. El terror a la desintegración y a la destrucción total es el más profundo de los miedos que puede suscitar el funcionamiento de la pulsión de muerte dentro de nosotros.

Desde el comienzo de la vida se produce una lucha entre las

⁷ W. R. D. Fairbairn, «A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses», *Int. J. Psycho-Anal.*, 22 (1941); «Endopsychic Structure considered in Terms of Object Relationships», *Int. J. of Psycho-Anal.*, 25 (1944).

pulsiones de vida y de muerte. La escisión, la proyección y la introyección son los primeros mecanismos de defensa; bajo los efectos de la pulsión de vida, el yo se escinde y proyecta la pulsión de muerte hacia el exterior. Al mismo tiempo, la pulsión de vida es proyectada en parte para crear un objeto ideal: surge así del caos una organización primitiva. El yo se escinde en una parte libidinal y otra destructiva y se relaciona con un objeto escindido de un modo similar.

El fin del yo en esta etapa consiste en introyectar el objeto ideal e identificarse con él, además de mantener lejos de sí a los perseguidores, que también contienen los impulsos destructivos proyectados. El conflicto central entre las pulsiones de vida y muerte se convierte en una lucha entre el *self* libidinal bueno, identificado y aliado con el objeto ideal, y los perseguidores. He dicho «perseguidores», en plural, porque así como el objeto ideal se percibe como un todo e intacto, el objeto malo habitualmente está fragmentado. En cierta medida esto se debe a que se proyecta una parte del yo fragmentado por la pulsión de muerte y, también, a que el sadismo oral que se expresa mordiendo conduce a que el objeto odiado sea percibido como algo fragmentado. Los sadismos uretral y anal se agregan bien pronto al oral, de modo que los perseguidores quedan impregnados de un sadismo que surge de todas las fuentes.

La ansiedad preponderante en esta etapa es la de que los perseguidores destruyen tanto el *self* como el objeto ideal, y contra tal ansiedad se apela a mecanismos esquizoides, como el de reforzar la escisión entre el objeto ideal y el objeto malo y también el de idealizar excesivamente. La negación omnipotente se usa como una defensa ante el miedo a la persecución. La fantasía subyacente con respecto a este mecanismo es la de la destrucción omnipotente de los perseguidores. Vista desde esta perspectiva, la satisfacción alucinatoria de los deseos no es un fenómeno simple. Para mantener una alucinación de cumplimiento de los deseos, el bebé tiene que mantener con éxito la idealización de su objeto bueno y destruir el malo de una manera omnipotente. Cuando no lo consigue y reaparece el hambre, la experiencia es la de ser invadido por los perseguidores y la de estar amenazado por la destrucción. En esta etapa primitiva del desarrollo no existe experiencia de la ausencia: la falta del objeto bueno es vivida como un ataque realizado por los objetos malos. El bebé se siente devorado por el hambre. La frustración es vivida como una persecución; las experiencias buenas se sumergen en la fantasía de un objeto ideal y la refuerzan. Aunque la primera fase oral es preambivalente, lo que se produce es una escisión entre el amor y el odio, y no la ausencia de odio. Klein demostró en su trabajo que esa relación ideal con el pecho, la que conduce a Abraham a postular una relación preambivalente existe realmente; pero, simultáneamente y escindida de ella, Klein observó

también una relación llena de temor y odio hacia un pecho muy malo. La negación omnipotente, la escisión, la proyección y la idealización ya habían sido descritas. La novedad de la nueva formulación de Klein consiste en ver el origen de todo ello en la posición esquizo-paranoide y en relacionarlo con la más primitiva relación con el pecho y con la ansiedad persecutoria.

Melanie Klein introduce un mecanismo nuevo: el de la identificación proyectiva, que se desarrolla desde la proyección primitiva. En la identificación proyectiva no es sólo el impulso, sino también partes del *self* (por ejemplo, la boca y el pene del bebé) y productos del cuerpo (por ejemplo, su orina y las heces) lo que se proyecta hacia el objeto en la fantasía. Klein había demostrado a menudo en su material clínico el funcionamiento de este mecanismo. Por ejemplo, en «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo»⁸ (véase Capítulo 5, pp. 75 y ss.), nos muestra cómo Dick equipara su sadismo a sus heces o a su pene malos, que son los proyectados hacia el cuerpo de su madre, quien entonces queda identificada con esas partes proyectadas. En la fantasía del señor B los senos se identificaban con una boca proyectada y voraz, para convertirse en arpías o, más aún, estallaban llenos de penes y de heces, partes proyectadas del niño. En la fantasía de las arpías, el seno se identifica por completo con la boca proyectada. En el caso del pecho «protuberante» que va a estallar, está representado como algo que contiene partes proyectadas que están identificadas con un pene dentro del pecho. El pecho es vivido como algo poseído y estropeado por esos objetos, pero no completamente identificado con ellos. Klein había considerado sumamente importante este tipo de fantasía, hasta el punto que en «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides» acuña la expresión «identificación proyectiva». Al describirla, ha utilizado de modo intercambiable los términos «mecanismo» y «fantasía». Susan Isaacs ha demostrado cómo la fantasía subyace por debajo de los mecanismos del yo⁹, hecho que se hace más claro en el caso de la identificación proyectiva que subyace a los mecanismos de proyección. Para el señor B los pechos muerden, penetran y manchan, todo lo cual es una proyección de sus propios impulsos sádicos. Por debajo de esta proyección está la fantasía de haber proyectado de verdad en ellos su boca que muerde, su pene que penetra y sus heces que ensucian.

No sólo algunas partes sino la totalidad del *self* puede ser proyectado en la fantasía en un objeto. Escindida de las fantasías sobre ese cuerpo de su madre lleno de partes proyectadas y aterradoras, Dick también tenía otra fantasía de una madre cuyo interior estaba vacío, en

⁸ *Writings*, I, 219-232 (obra cit., tomo 2, pp. 209-222).

⁹ «The Nature and Function of Phantasy», obra cit. («La naturaleza y función de la fantasía», obra cit.).

el cual él podía proyectarse entero, y la escenificó metiéndose dentro de un armario. En un artículo posterior, «Sobre la identificación»¹⁰, Klein toma un ejemplo de la literatura, *Si yo fuera usted*, una novela de Julien Green¹¹, para demostrar que una proyección de la totalidad de uno mismo en otro puede llevar a una identificación completa, a una suplantación de la personalidad del otro. El personaje principal del libro de Green, Fabián, hambriento, deprimido y disconforme consigo mismo, penetra por obra de magia en otras personas y se apodera de sus personalidades, quedando así atrapado dentro de ellas. Tales identificaciones proyectivas están en la base de los delirios psicóticos de quienes creen ser otra persona: Cristo, Napoleón, etc. La finalidad de la proyección influye en la fantasía resultante; en el caso de Dick, el fin era regresar a un útero vacío protegido del miedo. Fabián representa una fantasía de identificación proyectiva al servicio de deseos ávidos y envidiosos de apoderarse de la posición y personalidad de un objeto considerado envidiable.

Los fines de la identificación proyectiva pueden ser diversos: quitarse de encima una parte desagradable de uno mismo, una posesión voraz del objeto, su vaciamiento y control, etc. Uno de los resultados consiste en la identificación del objeto con la parte proyectada del *self* (de ahí proviene la expresión «identificación proyectiva»). La proyección de partes malas conduce a la persecución. Pero la identificación proyectiva no sólo abarca las partes malas del *self*, sino también aquellas que se sienten como buenas. Las partes buenas pueden ser proyectadas para evitar la separación, para idealizar el objeto y también para evitar un conflicto interno; cuando se siente que el interior está lleno de maldad, las partes buenas del *self* pueden ser proyectadas en un pecho ideal, conferidas al objeto para su protección. Esto conduce a una idealización excesiva del objeto y a la devaluación del *self*.

La identificación proyectiva es la base de las relaciones de objeto narcisista y de una estructura interna narcisista, ya que el objeto es también reintroyectado. Klein establece una diferencia entre estados narcisistas, que son estados de identificación con un objeto interno ideal (correspondiente a lo que Freud describía como autoerotismo), y la estructura narcisista y las relaciones de objeto narcisistas, que están basadas en la identificación proyectiva. Freud había descrito la elección de objetos narcisistas en la que el sujeto se busca y se ama a sí mismo en su pareja. Klein describe las fantasías detalladas sobre las que se basa tal elección y sus consecuencias. Cuando partes del *self* son proyectadas y el objeto se identifica con ellas, existe una necesidad de controlar el objeto y un temor constante de ser controlado por él. Cuando se proyectan las partes malas, el objeto se convierte en un

¹⁰ *Writings*, III, 141-175.

¹¹ Londres, 1930. Traducido del francés por J. H. F. McEwen.

perseguidor temido; cuando se proyectan las partes buenas, se produce una dependencia esquizoide particular del objeto: éste debe ser controlado, porque la pérdida del objeto implicaría la pérdida de una parte de uno mismo. Al mismo tiempo, existe el temor de ser controlado por completo, ya que el objeto contiene una parte valiosa del *self*. El temor esquizoide de amar se basa en el hecho de que cuando la identificación proyectiva es el mecanismo principal, amar significa proyectar las partes buenas del *self* en el objeto y, por lo tanto, vaciarse y sentirse esclavizado. A causa de los peligros que implican las relaciones de objeto basadas en la identificación proyectiva, el esquizoide puede intentar apartarse de todas las relaciones de objeto. Esto explica el hecho de que durante mucho tiempo se pensara que los pacientes narcisistas y esquizoides no desarrollaban ninguna transferencia. La reintroyección de objetos en los que se ha producido una proyección masiva da origen a la estructura narcisista. El bebé contiene un objeto que está roto y fragmentado, controlado y controlador. Para protegerse de tal objeto, huye hacia un objeto interno excesivamente idealizado, que también es excesivamente controlado y controlador: el yo se ve tan vacío por las proyecciones que puede llegar a convertirse en un mero envoltorio de esos objetos internos.

Los mecanismos esquizoides, que comienzan con el vínculo con el pecho, continúan funcionando en relación con todo el cuerpo de la madre. En sus primeros trabajos, Klein había descrito cómo el cuerpo de la madre se convierte en una fuente de terror en el momento del complejo de Edipo primitivo y en la fase femenina del varón; y lo relacionaba con los ataques sádicos que realiza el niño en su fantasía (véase Capítulo 4). Al echar una mirada a este material, se advierte que los ataques allí descritos son llevados a cabo por medio de la identificación proyectiva, de modo que el cuerpo de la madre es evocado en la fantasía como algo que está lleno de las partes proyectadas del niño e identificado con ellas. La identificación proyectiva y la reintroyección que se relaciona con el cuerpo de la madre poseen una importancia enorme. Los temores paranoides que Klein conecta con esta fase son continuaciones de la relación esquizo-paranoide con el pecho.

La posición esquizo-paranoide constituye un paso fundamental en el desarrollo; el bebé supera su miedo a la desintegración introyectando el pecho ideal e identificándose con él. La escisión original es un primer paso hacia la capacidad de diferenciar y la identificación proyectiva es el primer paso hacia la relación con el mundo exterior. Pero cuando en esta fase la ansiedad es excesiva, los problemas no resueltos dan origen a una patología muy severa. La ansiedad paranoide y las defensas esquizoides de esa fase temprana del desarrollo constituyen la base del grupo de enfermedades esquizofrénicas, de la personalidad esquizoide y de los rasgos paranoides o esquizoides de las neurosis de niños o de

adultos.

El temor de una desintegración y una destrucción totales está en la raíz de los desórdenes esquizofrénicos y esquizoides. A menudo el paciente esquizoide se muestra carente de ansiedad —Dick es un ejemplo extremo de esta situación—, pero la ansiedad latente posee una naturaleza catastrófica. Las defensas esquizoides se despliegan contra esa ansiedad, pero a su vez producen sus propias ansiedades. La proyección inicial de la pulsión de muerte causa ansiedades paranoides e hipocondríacas. La proyección de las partes buenas del *self* produce vaciedad. El funcionamiento de la identificación proyectiva da lugar, una vez más, a ansiedades específicas: surge el miedo a la venganza del objeto proyectado en el *self* y esto puede bloquear e impedir la introyección. Dado que una parte del *self* se proyecta en el objeto, nace el temor de ser aprisionado y controlado. Por ejemplo, los delirios acerca de control del pensamiento se basan en una fantasía como esa; a su vez la claustrofobia se asienta en temores similares. La fragmentación del yo, la escisión y la proyección son elementos que debilitan el yo; la destrucción omnipotente de las partes indeseables del yo es más dañina aún. Volver la agresión contra uno mismo para liberarse de las partes indeseables del yo es un mecanismo de defensa esquizoide, significativo y peligroso. Cuando el yo está debilitado por el uso excesivo de tales defensas, el bebé no puede superar las nuevas angustias que debe enfrentar en la posición depresiva.

El citado artículo «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides» es relativamente breve (sólo 23 páginas, sin contar los comentarios de M. Klein acerca del caso Schreber ¹², paciente de Freud, que son un apéndice), pero es un texto denso y rico. Gracias a este trabajo se abrió un nuevo campo de investigación psicoanalítica de los desórdenes de tipo esquizoide y esquizofrénico. A este trabajo de Melanie Klein seguirían pronto otros, escritos por sus colaboradores, en los que se utilizaban los nuevos conceptos acerca de las ansiedades esquizoides y de los mecanismos de defensa para iluminar los problemas del análisis de esquizofrénicos. La descripción de la identificación proyectiva, hecha por Klein en sólo dos páginas del artículo citado, estimuló una vía de trabajo que ha ido más allá, que ha clarificado y diferenciado las diversas formas de identificación proyectiva. Cuando describe la patología de la posición esquizo-paranoide, Klein habla de la ansiedad excesiva y del uso excesivo de defensas. De acuerdo con su artículo, una buena cantidad de psicoanalistas que trataban a psicóticos y casos *bordeline* comenzaron a estudiar más a fondo las raíces de la patología en la posición esquizo-paranoide, procurando definir los factores que

¹² «Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)», *SE*, XII («Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ('Dementia paranoides') autobiográficamente escrito», Freud, obra cit, volumen II).

conducen a la ansiedad excesiva y examinando en detalle la naturaleza de las defensas. Por ejemplo, la identificación proyectiva no sólo puede ser excesiva, sino además adquirir una forma patológica.

La interrelación entre las posiciones esquizo-paranoides y depresivas se convirtió en foco de atención.

10. Un aspecto nuevo de la teoría estructural de la mente, de la ansiedad y de la culpa

Los conceptos de las posiciones esquizo-paranoides y depresiva permitieron a Melanie Klein formular una teoría coherente y amplia del desarrollo psicológico y de su patología. En *El psicoanálisis de niños* y en sus primeros artículos, aunque es cierto que siguió siempre el hilo de la ansiedad y continuó analizando en términos de relaciones de objeto, intentó compaginar todos sus descubrimientos con las formulaciones de Freud y de Abraham sobre las fases libidinales. El concepto de posiciones permite un enfoque nuevo. La posición no es equiparable a una fase del desarrollo de la libido. Es verdad que la posición esquizo-paranoide precede a la posición depresiva; no obstante, las fluctuaciones continuas entre las dos posiciones establece una «posición», un concepto estructural antes que cronológico. El término «posición» se refiere a un estado de organización del yo y describe fenómenos conjuntos de un modo característico: el estado del yo, la naturaleza de las relaciones de objetos internos, la naturaleza de la ansiedad y las defensas características. La formulación de las posiciones permitió también que Klein aclarara sus criterios acerca de la naturaleza de la ansiedad y de la culpa.

En ese momento de su labor, Klein describe el desarrollo del niño como un esfuerzo de elaboración para salir del conflicto entablado entre las pulsiones de vida y muerte, en el que la pulsión de vida poco a poco se impone a las pulsiones destructivas. En la posición esquizo-paranoide, la proyección de la pulsión de muerte da origen al miedo a los perseguidores. Cuando son reintroyectados, estos objetos malos forman el aspecto persecutorio del superyó. De forma simultánea, la pulsión de vida, que busca un objeto vitalizador, también se desvía en parte, creando un objeto ideal que es introyectado y con el que se realiza una identificación que lo convierte en el núcleo del yo y del superyó. El crecimiento y el desarrollo del yo están ligados al

funcionamiento de la pulsión de vida. En un desarrollo favorable, cuando predominan las experiencias buenas, es menor la presión para proyectar los impulsos y los objetos malos hacia el exterior; a medida que disminuyen las proyecciones la persecución se debilita y se inicia un ciclo benigno. A su vez, el debilitamiento de los temores persecutorios hace que disminuya la agresividad, y por lo tanto, la ansiedad y la necesidad de proyectar. Cuando esto ocurre, la escisión entre los objetos ideales y persecutorios disminuye y está preparado el camino para una integración del objeto y del yo y, también, para un movimiento gradual hacia la posición depresiva. En los artículos acerca de la posición depresiva que precedieron a «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides», Klein subraya la importancia, en esta posición, de los temores persecutorios. Desde el punto de vista clínico y del desarrollo, sin duda es verdad que las ansiedades persecutorias persisten en la posición depresiva. Sin embargo, es útil mirar las dos posiciones como conceptos teóricos y considerar que los miedos persecutorios que todavía funcionan en la posición depresiva pertenecen a la posición esquizo-paranoide; se puede estimar, pues, que los esfuerzos de elaboración en la posición depresiva tienen por objeto dominar los elementos esquizo-paranoides mediante los depresivos.

Es posible establecer un contraste entre la organización esquizo-paranoide y la depresiva del siguiente modo esquemático: en la posición esquizo-paranoide el yo se escinde en sus partes buenas y malas, se fragmenta; a menudo se confunde con el objeto en la identificación proyectiva. En la posición depresiva, en cambio, el yo está integrado y expuesto al conflicto de impulsos contradictorios. La relación con el objeto en la posición esquizo-paranoide es totalmente egocéntrica y omnipotente. El objeto es un objeto parcial, tanto porque no es una persona, sino una parte anatómica, como porque está escindido en objetos ideales y persecutorios. Las relaciones de objeto esquizo-paranoides se basan fundamentalmente en la identificación proyectiva. Cuando se vuelve a introyectar los objetos, éstos se convierten en las raíces ideal y persecutoria del superyó. En la posición depresiva, los objetos son personas: la madre, el padre y por fin la pareja parental, que son vistos como objetos totales, porque son personas y porque no están escindidos en figuras por completo buenas y por completo malas. La relación con el objeto es ambivalente, y cuando éste es introyectado se convierte en el superyó depresivo, que es un objeto amado, hasta el punto de que los ataques contra él dan nacimiento a un sentimiento de culpa. La ansiedad principal en la posición esquizo-paranoide se refiere a la supervivencia del *self*; o bien se trata del miedo a la acción de la pulsión de muerte en el interior —o sea, a la autodestructividad— o bien del miedo a los perseguidores que destruyen el *self* y el objeto ideal. En la posición depresiva la ansiedad concierne a la herida infligida al objeto

y a la pérdida del mismo a causa de la propia agresión; el miedo por el *self* se relaciona con la identificación con el objeto.

En la posición depresiva aparece la culpa como un sentimiento de responsabilidad personal en lo que respecta a la propia agresión contra el objeto bueno. Sin embargo, en las etapas tempranas de la posición depresiva la culpa todavía puede presentar una naturaleza muy persecutoria. Un objeto interno atacado y dañado en la fantasía puede ser vivido como vengativo si las proyecciones todavía funcionan. Por ejemplo el superyó del melancólico está lleno de proyecciones; este superyó de transición entre la persecución y la culpa da origen a una forma muy dolorosa de culpa persecutoria. En el remordimiento, el objeto mordido muerde a su vez; se producen al mismo tiempo el reconocimiento de la propia responsabilidad y un sentimiento de persecución.

La posición depresiva comienza en un entorno de dependencia —la dependencia total del bebé con respecto a su madre—, pero con la internalización de los objetos buenos, así como con el crecimiento fisiológico disminuye gradualmente la dependencia y esa disminución mitiga el elemento hostil a través de la ambivalencia y favorece la internalización de objetos buenos. De manera similar, la confianza creciente en las propias capacidades reparadoras debilita la dependencia con respecto al objeto externo, a la vez que debilita la necesidad de medidas defensivas. Si se considera el desarrollo del bebé y el del niño como una evolución desde la posición esquizo-paranoide hasta la depresiva, es posible situar las fases del desarrollo libidinal en una perspectiva diferente. El concepto de las dos posiciones no ha echado por tierra la idea básica de un movimiento de las fuerzas libidinales y destructivas desde la fase oral hacia la genital. Ambas posiciones se arraigan en la fase oral, tal como lo determina la dependencia del bebé, que debe alimentarse del pecho. Las tendencias anales no se muestran muy abruptamente separadas de las orales; la expulsión y la proyección son mecanismos primitivos básicos y la primera puede ser fantaseada en términos orales (eructar, escupir) o bien en términos uretrales y anales (orinar, ventosear, defecar). El pecho malo devorado y fragmentado se asimila a las heces que deben ser expelidas o, en ciertas situaciones, idealizadas. En la posición depresiva, cuando el objeto destruido es asimilado a las heces, una mezcla de tendencias depresivas y maníacas produce una preocupación angustiosa por las heces: algunas veces la necesidad de retenerlas, por miedo de perderlas, o la necesidad opuesta, la de expelerlas. El control maníaco del objeto a menudo está conectado con una fantasía de convertirlo en heces. Los mecanismos obsesivos surgen de la necesidad de controlar este objeto fecal, como lo han observado tanto Abraham como Klein. Se puede resumir la teoría así: en el planteamiento clásico parece que el

niño desarrolla cierta clase de relación de objeto porque está fijado en la etapa anal; el criterio kleiniano sería el de que el niño puede fijarse en mecanismos anales porque desarrolla cierto tipo de relación de objeto. Klein diría que el deseo de ser penetrado analmente constituye un desplazamiento defensivo de las tendencias orales o genitales en las que el ano representa una boca o una vagina devoradoras.

Según el punto de vista de Melanie Klein, el complejo de Edipo comienza a surgir con la posición depresiva, de la que es parte integrante. La elaboración del uno está íntimamente ligado a la elaboración de la otra. Si los padres son percibidos como personas completas y reales, la relación entre ellos también es captada, cosa que engendra deseos y temores edípicos. A la ambivalencia temprana en la relación con el pecho se añaden una rivalidad y unos celos edípicos agudos. Los sentimientos de exclusión, de frustración, de celos y de envidia están agravados por las proyecciones de las propias fantasías, primero del bebé y más tarde del niño. Sean cuales sean sus deseos, los atribuye a sus padres, y en la fantasía vive a sus padres como personas que intercambian esas gratificaciones que él desea para sí mismo. Los padres, blanco de tanto deseo y frustración, se convierten en objetos atacables para la fantasía; pero dado que la posición depresiva es también un reconocimiento de la dependencia con respecto a los padres y del amor hacia ellos, esos ataques dan origen a sentimientos de pérdida, culpa y ansiedad depresiva; las defensas se movilizan frente a esta situación y se produce una regresión, más o menos severa, a las formas esquizo-paranoides del funcionamiento. Por ejemplo, los padres pueden ser escindidos en uno ideal y otro totalmente malo, o la pareja parental puede ser escindida en padres ideales no sexuales y otros sexuales y odiados, etc. De las proyecciones surgen en ciertas circunstancias figuras amenazantes como la figura parental combinada, tantas veces advertida por Melanie Klein en el análisis de niños pequeños. Con pequeñas variaciones respecto a estos esquemas, entran en juego defensas maníacas que implican la escisión entre las figuras parentales destruidas y otras idealizadas y potentes con las que, en un estado mental maníaco, el niño se identifica. La elaboración del complejo de Edipo implica el debilitamiento de esas escisiones y la retirada de las proyección, con lo que el niño cobra una conciencia creciente de sus propios deseos sexuales y agresivos hacia sus padres. La concienciación de fantasías agresivas relacionadas con las figuras parentales amadas aporta elementos reparadores, los deseos y fantasías genitales. A los ataques contra los padres sexuales internos siguen los sentimientos de culpa y pérdidas y se llega a un deseo de reparar interna y externamente una pareja sexual buena. Esta reparación interna de la pareja parental proporciona un modelo interno para la genitalidad creadora y procreadora.

Todo el trabajo inicial de Melanie Klein acerca del complejo de Edipo y del superyó está incluido en su posterior concepto de las posiciones; si se mira hacia atrás, desde el punto de vista de la posición esquizo-paranoide y de la posición depresiva, se puede ver el material según un criterio conceptualmente más ordenado. Por ejemplo, si consideramos una vez más los sueños presentados por D. en relación con la muerte de su madre, descritos por Klein en «El duelo y su relación con los estados maniáco-depresivos»¹ (véase capítulo 7, pp. 93 y s.), podemos extraer de ellos los elementos esquizo-paranoides y depresivos; al comparar el primero con otro sueño posterior, se verá un movimiento hacia la preponderancia de los elementos depresivos. En el primer sueño:

*Vio un toro acostado en un gran establo. No estaba completamente muerto y tenía un aspecto misterioso y peligroso. D. estaba de pie a un lado del toro y su madre al otro lado. Entonces huyó y se refugió en una casa, sintiendo que había dejado a su madre en peligro y que no debería hacerlo; pero tenía la vaga esperanza de que lograra escapar*². [La cursiva es de Klein.]

Como el lector recordará, las distintas asociaciones llevaron a la conclusión de que el toro peligroso era el padre del paciente, que destruía a la madre en la relación sexual; su propia agresividad está proyectada, obviamente, en el padre. La negación de su duelo está también visible en el hecho de huir y de dejar a su madre en peligro. En la sesión, el paciente omitió decir al analista que su madre había muerto la noche anterior. Sin embargo, hay algunos elementos depresivos: el mismo toro está semimuerto, el paciente experimenta cierta inquietud por su madre, cierta culpa por el hecho de abandonarla ante el peligro y algo de esperanza de que ella se salve. En la noche siguiente al funeral de su madre, el paciente tuvo un sueño en el que una figura de padre y una figura de analista intentaban ayudarlo; pero en realidad tenía que luchar por su vida contra ellos; dijo: «La muerte me reclama»³ y se quejó con amargura de que el análisis lo estaba desintegrando. Los padres internos destruidos, el toro moribundo y la madre herida dentro de él se convirtieron en perseguidores, y amenazándole de muerte; su analista los representaba, y su oferta de ayuda fue vivida como una amenaza. En la tercera noche después del funeral de su madre D. tuvo el siguiente sueño:

¹ *Writings*, I, 344-369 (obra cit., tomo 2, pp. 279-302).

² Id. ant., 364 (id. ant., p. 296).

³ Id. ant., 366 (id. ant., p. 298).

Vio un autobús que iba hacia él de un modo incontrolado — aparentemente sin conductor—, chocando contra un cobertizo. D. no pudo ver lo que ocurrió con el cobertizo, pero sabía perfectamente que «había saltado en pedazos-». Luego vinieron dos personas detrás de él que levantaron el techo del cobertizo y miraron dentro. D. no «sabía para qué lo hacen», pero ellos parecían pensar que servía de algo ⁴. [La cursiva es de Klein.]

Entre sus asociaciones, se refirió al hecho de que al comienzo de la enfermedad de su madre él mismo había chocado con su coche contra una columna. El cobertizo en pedazos representaba a sus padres dentro del paciente mismo, y en la sesión demostró una conciencia mucho mayor de su agresividad contra la pareja parental (condujo el coche contra la columna) y de su miedo a la destrucción de ambos en un mundo interno; esto lo puso en contacto con el duelo por su madre, ausente hasta ese momento, y con la culpa surgida de su propia agresividad. La proyección de su agresividad contra el padre y la escisión y la negación, representadas en el primer sueño a través de la huida del lugar en que su madre se hallaba en peligro, eran en parte defensas ante la culpa y el duelo con respecto a sus padres en la posición depresiva, reavivados por la enfermedad concreta y la muerte de su madre.

Mientras pasaba por este duelo con dolor y desesperación, su amor por su madre, tan profundamente enterrado, resurgió cada vez más, modificándose su relación con ambos padres. Un día, hablando de ellos y refiriéndose a un recuerdo agradable de su infancia, dijo de ellos: «Mis padres queridos», lo cual representaba un pensamiento nuevo para él ⁵.

El sentimiento de persecución se debilitó; en el sueño posterior al funeral de su madre había tenido que luchar con su analista y con su padre; en el sueño del cobertizo las dos figuras son aceptadas como capaces de brindar ayuda.

Volviendo sobre algunos de los materiales de *El psicoanálisis de niños*, se ve, por ejemplo, que el material edípico de Erna pertenece a un modo de funcionamiento esquizo-paranoide. Todos los ataques malignos que la niña en su fantasía realizaba contra el cuerpo de su madre y el pene de su padre, vistos como objetos parciales, también están proyectados en los objetos de la niña, lo que da lugar a temores paranoides e hipocondríacos. En la descripción de este caso ⁶, Klein resaltó la importancia del elemento paranoide en Erna. Es posible comparar el material del caso de Erna con el de Richard. Este niño afrontaba su situación edípica escindiendo a su madre en una nodriza

⁴ Id. ant., 366 (id. ant, p. 298).

⁵ Id. ant., 368 (id. ant., p. 300).

⁶ *The Psycho-Analysis of Children, Writings, II* (Klein, «El psicoanálisis de niños», obra cit., tomo 1).

buena y en una madre genital mala, combinada con un padre Hitler malo; pero en el curso de su análisis luchó con sentimientos depresivos y deseos reparadores. Por ejemplo: un día, al saber que el análisis sería interrumpido porque Melanie Klein debía ir a Londres, manifestó agresividad contra ella, al pasar a representar la madre genital mala en la que se contenía el padre malo (los enemigos en Londres); pero después, de inmediato, tras producir un choque entre un barco que le representaba a él mismo y otro que representaba a su madre y a Klein,

Richard colocó uno al lado del otro los acorazados «Rodney» y «Nelson» (su padre y su madre) y después, en fila, algunos barcos que representaban a su hermano, a él mismo y a su perro, siguiendo —como él dijo— un orden de edad. El juego con los barcos expresaba así su deseo de restaurar la armonía y la paz en familia, al permitir a sus padres reunirse y al ceder él ante la autoridad de su padre y de su hermano ⁷.

Melanie Klein anota el siguiente comentario:

... Richard no solamente estaba dominado por la necesidad de defenderse contra el temor de ser atacado por sus rivales, que eran su padre y su hermano, sino también por preocupaciones acerca de sus objetos buenos. Los sentimientos de amor y la necesidad de reparar el daño que había hecho en su fantasía —daño que podía ocurrir de nuevo si se dejaba llevar por su odio y su envidia— se manifestaron con mayor intensidad ⁸.

En Richard, el deseo de mantener una relación sexual con su madre estaba reforzado por sus deseos reparadores de restaurarla y darle bebés.

Una identificación con los padres internos sexuales buenos, junto con el amor y el interés hacia los padres externos, contribuye a que el niño renuncie de forma paulatina a la posesión sexual de los padres externos y a que transfiera sus deseos sexuales hacia otros objetos.

El concepto de las posiciones permitió a Melanie Klein formular una teoría amplia de la ansiedad y de la culpa. Resulta significativo el hecho de que, aunque el análisis de la ansiedad había sido el principio básico a lo largo de todo su trabajo, Klein escribiera un único artículo dedicado específicamente a la ansiedad y la culpa ⁹. Sólo después de establecer la

⁷ «The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties» (1959), *Writings*, obra cit., tomo 2, p. 310).

⁸ Id. ant.

⁹ «On the Theory of Anxiety and Guilt» (1948), *Writings*, III, 25-42 («Sobre la teoría de la

existencia de la posición esquizo-paranoide pudo contar con un marco conceptual que le permitía exponer sus ideas acerca de la ansiedad y de la culpa de un modo más teórico y relacionarlas de manera más consistente que la freudiana. El pensamiento de Freud sobre la ansiedad evolucionó en el transcurso de su trabajo; en origen consideraba que la ansiedad era una conversión directa de la libido cuando ésta se frustraba. Sin embargo, abandonó este criterio al descubrir que la ansiedad era la que llevaba a la represión, y no la represión de los deseos libidinosos a la ansiedad; nunca relacionó directamente la ansiedad con la agresividad, sino más bien con un flujo de excitación que surgía de cualquier fuente ¹⁰.

Para Freud, las dos ansiedades básicas son el miedo a perder el objeto, que puede ser preedípico, y la ansiedad de castración, que es la angustia central del complejo de Edipo. Freud no piensa que la pulsión de muerte sea una fuente directa de ansiedad, porque, según su criterio, el inconsciente y el bebé carecen de un concepto de la muerte. Freud veía en el miedo a la muerte una expresión del miedo a la castración. Melanie Klein estima que la ansiedad es una respuesta directa al funcionamiento de la pulsión de muerte; en su opinión, el instinto de muerte es desviado en primer lugar porque su funcionamiento produce ansiedad, una ansiedad que para Klein adopta dos formas básicas: la ansiedad persecutoria, que pertenece a la posición esquizo-paranoide, y la ansiedad depresiva, que pertenece a la posición depresiva. Para ella, la ansiedad fundamental por la pérdida del objeto postulado por Freud podía ser vivida de cualquiera de las dos formas o, por supuesto, en una combinación de ambas: puede experimentarse de un modo paranoide cuando el objeto se vuelve malo y ataca, o de un modo depresivo, es decir, cuando el objeto permanece bueno y la ansiedad es más por la pérdida del objeto bueno que por el ataque proveniente del malo. La ansiedad de castración posee una naturaleza predominantemente paranoide; se centra en el pene y es la ansiedad paranoide de ser atacado por el objeto malo. Antes del predominio de lo genital, estas angustias se referían a la idea de ser devorado, destrozado, envenenado y demás. Por otra parte, en su forma más evolucionada, la ansiedad de castración implica también elementos depresivos tales como la fantasía de perder un pene interno bueno, vivenciado como un instrumento de reparación cuya pérdida, por tanto, suscita la ansiedad depresiva referida a la propia capacidad para separar a la madre.

La ansiedad represiva se acerca mucho y está conectada con la culpa, que aparece en la posición depresiva. Las ideas de Freud sobre la

ansiedad y la culpa», obra cit., tomo 3, pp. 237-254).

¹⁰ «Inhibitions, Symptoms and Anxiety», *SE*, XX (Freud, «Inhibiciones, síntomas y angustia», obra cit., vol. II).

culpa también experimentaron una evolución. Relaciona la culpa con el funcionamiento del superyó y, por ende, la ve surgir sobre todo en conexión con el complejo de Edipo, aunque hace alusión a ella en relación con etapas anteriores, por ejemplo con el canibalismo o con el sadismo anal. Freud no expresa ningún desacuerdo con las formulaciones de Ferenczi acerca de una moralidad esfinteriana que precede a la formación del superyó. En un principio, Freud consideraba que la culpa se debía a los impulsos libidinosos incestuosos; con la hipótesis de la pulsión de muerte sus ideas acerca de la culpa cambiaron la relación cada vez más con la agresividad. Su concepto definitivo establece que la culpa deriva exclusivamente de impulsos destructivos. En «El malestar en la Cultura» (1930) Freud relaciona la severidad del superyó con la propia agresividad reprimida del niño, reconociendo su concordancia con los descubrimientos de Melanie Klein y de otros autores ingleses ¹¹. Para Klein la culpa comienza en la posición depresiva con el reconocimiento de los ataques realizados contra un objeto interno al que se ama de manera ambivalente. Los reproches que formula ese objeto (remordimiento) se viven como una culpa. A medida que la posición depresiva evoluciona y los elementos persecutorios del superyó disminuyen, la culpa se vuelve menos persecutoria y de modo gradual se convierte en una preocupación realista por el destino de los objetos propios, externos e internos, y pierde su aspecto punitivo, que constituía una continuación del primitivo miedo paranoide.

El paso de la posición esquizo-paranoide a la depresiva es un cambio fundamental desde el funcionamiento psicótico al sano. A medida que la posición depresiva gana ascendente, se produce una disminución progresiva de la omnipotencia y de la distorsión perceptiva debida a las proyecciones. La realidad externa y la interna llegan a diferenciarse; se desarrolla el sentido de la realidad psíquica, reconociendo y asumiendo la responsabilidad de los impulsos propios y el estado de los objetos internos propios. Puede producirse entonces la prueba de realidad, así como la de confrontación de las fantasías propias con la percepción de la realidad. La preocupación por el objeto, una característica fundamental de la posición depresiva, contribuye a la prueba de realidad; hay un examen angustioso del objeto con el fin de determinar su estado. El deseo de preservar la integridad del objeto conduce a un abandono gradual de la identificación proyectiva y del control omnipotente, lo que desemboca en una aceptación de la realidad. De un modo paulatino la represión se impone a la escisión; los impulsos inaceptables son tratados intrapsíquicamente mediante la represión: no se recurre ya a dañar al objeto a través de la proyección. Las relaciones del objeto experimentan un cambio fundamental. La escisión y las proyecciones, con la persecución o la idealización

¹¹ SE, XXI, 130, n. 1 (Freud, «El malestar en la cultura», obra cit., vol. III, p. 52, n. 1).

resultantes, dan paso a una discriminación realista, a una capacidad de amar y a un interés realista dentro de relaciones de objeto maduras que permiten la interdependencia y una ambivalencia reconocida.

A su vez, este desarrollo afecta a funciones mentales como la formación de símbolos y la sublimación. En «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo» (1930) ¹² Klein consideraba que la formación de símbolos está ligada a la identificación proyectiva, aunque en esa época no utilizaba esta expresión. En un artículo posterior ¹³ señala que el interés por el objeto también desempeña un papel en la formación de símbolos; aunque después no amplió el tema, es posible advertir en el desarrollo de la habilidad para formar y utilizar símbolos una evolución del modo de funcionamiento esquizo-paranoide al depresivo. En la posición esquizo-paranoide, cuando la identificación proyectiva se halla en ascendencia, parte del yo se identifica con el objeto de una forma concreta. Dick, mirando unas virutas de lápiz, dice: «Pobre Mrs. Klein» ¹⁴. El símbolo y el objeto son uno: el tipo de formación de símbolos subyacente al pensamiento psicótico concreto. En la posición depresiva se renuncia a la posesión omnipotente del objeto, hay duelo por él y el símbolo se hace necesario para reemplazar y representar el objeto sin que se identifique por completo con éste. El símbolo deja de ser psicótico y puede ser utilizado en la sublimación y en la comunicación. De una manera similar, en la posición depresiva se desarrollan la sublimación y la creatividad. Las experiencias de culpa y pérdida relacionadas con objetos internos originan ansias reparadoras de recrear interna y externamente los objetos internos perdidos.

Melanie Klein escribió sólo tres artículos sobre el arte. El primero de ellos, «Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador» ¹⁵, aunque fue presentado en 1929, antes de que ella hubiera formulado el concepto de posición depresiva, describe muy bien las raíces del impulso creador en la posición depresiva y las pulsiones reparadoras que se asocian con ella. Klein analiza el libreto escrito por Colette para la ópera de Ravel *L'enfant et les Sortilèges* y un artículo, «The Empty Space» (El espacio vacío), de Karen Michaelis, que trata del desarrollo de una pintora, Ruth Kjar. En el libreto de Colette, una madre amenaza a su hijo diciéndole: «¡Comerás pan seco y

¹² *Writings*, I (obra cit., tomo 2, pp. 209-222).

¹³ «Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant» (1952), *Writings*, III, 83 (Klein, «Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante», obra citada, tomo 3, pp. 177-208).

¹⁴ «The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego» (1930), *Writings*, I, 227 (Klein, «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo», obra cit., tomo 2, p. 216).

¹⁵ *Writings*, I, 210-218 («Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador», obra citada, tomo 2, pp. 201-208).

tomarás té sin azúcar!», el niño se enfurece y ataca airadamente los objetos inanimados que lo rodean y también a un gato y a una ardilla. Los objetos atacados se agigantan de pronto y quieren vengarse; el niño huye hacia el jardín, pero búhos, gatos y ardillas también se disponen a atacarlo; en medio de la pendencia, una ardilla herida cae a tierra; el niño, conmovido, coge al animalito y le venda la pata: mágicamente el animal se muestra amistoso y el mundo vuelve a su aspecto y tamaño habituales. El niño susurra «Mamá». Klein analiza el significado simbólico del ataque del niño contra la habitación, que representa el cuerpo de su madre, y contra los diversos objetos que representan el pene del padre y los bebés que hay dentro de la madre. Su agresión hace que todos los objetos se vuelvan contra él. En este artículo Klein no menciona la proyección, pero podemos asumir que los objetos se vuelven malos y aterradores no sólo porque el niño los ha atacado, sino también a causa de la violencia existente en sus proyecciones, que conduce a una situación claustrofóbica y paranoide. En el instante en que recoge a la ardilla del suelo se produce el pasaje de la posición esquizo-paranoide a la depresiva y con él la vuelta del amor y del sentido de la realidad: los monstruos que rodeaban al niño desaparecen.

En este trabajo, Klein describe el pasaje, pero no lo relaciona directamente con el impulso creador, cosa que hace en el segundo ejemplo citado, donde analiza la descripción que hace Karen Michaelis de la pintora Ruth Kjar. Esta joven tuvo una reacción depresiva cuando quitaron un cuadro de una pared de su cuarto. En la pared «el espacio vacío se burlaba horriblemente de ella»¹⁶. Ruth estaba sujeta a accesos de depresión profunda y el espacio vacío de la pared hacía eco a un aspecto desolado de su mundo interior; al parecer, se hallaba en medio de una desesperación total con respecto a ese espacio vacío, hasta que de pronto decidió pintar un cuadro sobre la pared misma. Pintó la figura de tamaño natural de una negra desnuda: fue el comienzo de una carrera de pintora que continuó hasta su muerte. Klein examina la descripción de sus cuadros y la síntesis de su biografía y demuestra que la depresión —relacionada quizá con la destrucción de su madre interna, que había dejado dentro de Ruth un lugar hostil y vacío— fue resuelta a través de una recreación simbólica de la madre en sus cuadros; la conclusión que obtiene establece que las ansiedades de la posición depresiva y el impulso reparador al que las mismas dan origen se encuentran en la raíz de la creatividad.

Las ansiedades depresivas se reavivan en cada paso del desarrollo. La comprensión de que el bebé es un ente separado del pecho, y más tarde el destete, son la fuente de esos ataques contra el pecho y contra la madre, que constituyen el núcleo de la posición depresiva. Los sentimientos depresivos vienen reactivados por cada pérdida y cada

¹⁶ Id. ant., 215 (id. ant., p. 206).

paso en el desarrollo implica alguna pérdida. En el aprendizaje del control de esfínteres es necesario renunciar a unas heces internas idealizadas; aprender a caminar y a hablar también implica la toma de conciencia de la independencia y la separación; en la adolescencia hay que dejar de lado la dependencia infantil; en la época adulta hay que enfrentar la pérdida de los propios padres y de las figuras parentales y gradualmente la pérdida de la propia juventud. A cada paso se debe librar una batalla entre la regresión desde el dolor depresiva hacia el modo de funcionamiento esquizo-paranoide por una parte y, por otra, la elaboración de ese mismo dolor depresivo de tal forma que desemboque en un crecimiento y desarrollo posteriores. Por lo tanto, se podría decir que la posición depresiva jamás se elabora por completo: una elaboración de la posición depresiva tendría que dar como resultado algo así como un individuo perfectamente maduro. Pero el grado hasta el cual se haya elaborado la depresión y los objetos internos buenos que estén establecidos con seguridad dentro del yo determinan la madurez y la estabilidad del individuo.

11. Envidia y gratitud

En 1952 Melanie Klein tenía setenta años; había comenzado bastante tarde su labor profesional, cuando casi contaba cuarenta años, y por aquellas fechas llevaba ya treinta años de trabajo creador. *The International Journal of Psycho-Analysis* publicó un número especial con esta ocasión, en el cual se recogían 11 artículos escritos por sus discípulos y colegas. La mayor parte de esos ensayos, más otros 10, entre los que se incluían dos escritos de la propia Melanie Klein, fueron editados en 1955 en un libro titulado *Nuevas direcciones en psicoanálisis*¹. Esta obra muestra la influencia de su trabajo en muchos aspectos del psicoanálisis y está dividido en dos partes: clínica y aplicada.

La parte clínica contiene una serie de artículos sobre el análisis de niños. Uno de los artículos, escrito por Emilio Rodríguez², trata del análisis de un esquizofrénico mudo de tres años de edad. Rodríguez continúa la investigación iniciada por Melanie Klein en su análisis de Dick y demuestra la conexión que existe entre el desarrollo del lenguaje y el comienzo de la posición depresiva. También hay en esta parte del libro dos artículos sobre el análisis de adultos esquizofrénicos: «Observaciones sobre el psicoanálisis del conflicto del Superyó en un paciente esquizofrénico agudo» (1952), de Herbert Rosenfeld, y «Lenguaje y esquizofrenias» (1953), de W. R. Bion. Estos artículos figuran entre los primeros de Rosenfeld y Bion y marcaron el comienzo de las notables contribuciones que ambos hicieron en el campo del psicoanálisis de psicóticos.

La parte II del libro está integrada por artículos que muestran la aplicación de los conceptos de Klein en diversos ámbitos, distintos del trabajo clínico. Uno de esos escritos es «Sobre la identificación» (1955),

¹ Editado por Melanie Klein, Paula Heimann y R. E. Money-Kyrle.

² «The Analysis of a Three-Year-Old Mute Schizophrenic», *New Directions in Psycho-Analysis*, 140-179 (Klein, *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, «El análisis de un esquizofrénico de tres años con mutismo», pp. 147-184).

de Melanie Klein, que analiza la novela de Julien Green *If I Were You* (Si yo fuera usted) y describe la fantasía de la identificación proyectiva masiva; según ella, esta identificación es el tema de la novela. También hay en esta parte dos artículos de Joan Rivière sobre literatura y uno de Hanna Segal, «Un enfoque psicoanalítico de la estética» (1951), en el que la autora aplica los conceptos de Klein sobre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva en el campo de la estética. «La forma en el arte», de Adrián Stokes, trata del mismo tema, que él continuaría desarrollando en muchos escritos posteriores. El artículo de Money-Kyrle, «Psicoanálisis y Etica», es también el primero de una serie de contribuciones en las que examinó problemas filosóficos desde el punto de vista de los descubrimientos de Melanie Klein. En esta segunda parte se incluyeron además dos artículos del ámbito de la sociología, escritos por W. R. Bion y E. Jaques. Queda claro, pues, que los criterios de Klein han arrojado luz en muchos campos. En el prefacio del libro, Ernest Jones escribe:

Es motivo de gran satisfacción y de congratulación personal que Melanie Klein haya llegado a ver firmemente establecida su labor. Mientras sólo estuvo recogida en sus propias publicaciones existía siempre la esperanza, pero de ningún modo la certeza, de que fuera aprovechada por futuros estudiosos; la situación ha pasado ahora a otra fase, su trabajo queda fundado sobre bases firmes. Como resultado de su formación personal, junto con la comprensión de aquellos que decidieron aceptarla, cuenta con un importante número de colegas y discípulos que la toman como guía en la exploración de las más hondas profundidades³.

Se podría haber pensado que, tras completar la teoría de la estructura y desarrollo de la mente, la labor de Melanie Klein había llegado a su fin. Pero no iba a ser así. En 1957, primero en un artículo acerca de la envidia y más tarde en su breve libro *Envidia y gratitud*⁴, planteó otra hipótesis que iba a sacudir el mundo del psicoanálisis y dar lugar a nuevas controversias.

El concepto de envidia ya había sido usado en la práctica y en la teoría psicoanalíticas antes de que lo hiciera Klein, pero, como ocurre también en el lenguaje corriente, la envidia no estaba bien diferenciada de nociones más o menos afines como los celos o la rivalidad. Aunque Freud y otras hablaban de la envidia de la feminidad y del embarazo que experimenta el niño varón como de un aspecto de su complejo de Edipo negativo, no se había reconocido a la envidia un lugar destacado como

³ *New Directions in Psycho-Analysis*, V. Reimpreso como Apéndice de *Writings*, III, 341 (*Nuevas direcciones en psicoanálisis*, p. 11).

⁴ *Writings*, III, 176-235 (Klein, «Envidia y gratitud», obra citada, tomo 6, pp. 9-100).

sentimiento poderoso distinto de los celos, excepto en el caso de la envidia del pene, típico de las niñas. Tanta importancia se le adjudicaba a esto último, que Freud, por ejemplo, la veía como la base de la reacción terapéutica negativa y del análisis interminable en las mujeres. Melanie Klein, desde sus primeros trabajos, adjudicó una importancia considerable al análisis de la envidia en todos sus aspectos. Consideraba que la envidia del pene en las niñas era un fenómeno mucho más complejo que el descrito por Freud y, además, de una naturaleza no primaria. En su artículo «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas» (1945), establece que, desde su punto de vista, la envidia del pene es una expresión de la bisexualidad de la niña y que existe en forma independiente, tal como lo afirmara Freud. Pero Klein sostiene que esa envidia se ve reforzada por dos fuentes. Una es la envidia que la niña experimenta ante el cuerpo de la madre, que en las etapas tempranas del complejo de Edipo se vivencia como el contenedor del pene del padre y de bebés. Es decir, esa primera envidia relacionada con el pene se conecta con su envidia hacia la madre. La segunda fuente está en el deseo frustrado de la posesión del pene del padre mediante la relación sexual. En el desarrollo del varón, Klein subraya la envidia del cuerpo de la madre como continente del pene y de bebés y considera que esto es un elemento importante en el complejo de Edipo negativo.

Sin embargo, en su artículo Klein aísla la envidia como una de las emociones fundamentales y más primitivas. Por primera vez formula su opinión de que la envidia surge en la primera infancia y está dirigida hacia el pecho que nutre, al menos en su forma fundamental primitiva. El amor, el cuidado y el alimento que provienen de la madre estimulan en el bebé dos reacciones opuestas: una de gratificación, que conduce al amor, una forma primitiva de gratitud; la otra de hostilidad y envidia, basada en la comprensión de que la fuente de alimento, amor y bienestar se encuentra fuera de uno mismo. Estos sentimientos no están relacionados con la experiencia de la alimentación física exclusivamente. Para el bebé gratificado, el pecho se convierte en el origen de cualidades mentales y también físicas; idealiza el pecho y lo vive como manantial de amor, comprensión, sabiduría y creatividad, ya que lo considera capaz de convertir su estado de infortunio en otro de contento y felicidad. La envidia del pecho es suscitada por la gratificación, porque ésta es la prueba de la infinita riqueza de los recursos del pecho. Pero de un modo paradójico, la envidia también puede surgir de la frustración y de la privación; el bebé idealiza el pecho en su fantasía, de manera que al verse privado asume que las riquezas que atribuye al pecho son disfrutadas por éste mismo.

Una paciente de Melanie Klein se vio obligada a perder dos sesiones y temía tener que perder una tercera. Al volver a su análisis, llena de pesadumbre, relató el siguiente sueño:

Estaba sentada en una mesa de un restaurante; pero nadie vino a servirla. Decidió ponerse a la cola y servirse ella misma. Delante de ella había una mujer que tomó dos o tres pastelitos y se fue con ellos. La paciente también tomó dos o tres pastelitos ⁵.

La paciente dudó acerca del nombre de los pasteles y en primer lugar los llamó «*petit fru*», cosa que le hizo recordar a «*petite Frau*», es decir a *Frau Klein*.

La analista que se fue con los dos o tres *petits-fours* no sólo representaba al pecho que le fue rehusado, sino también al pecho que iba a «alimentarse a sí mismo»... Así a la frustración se había sumado la envidia del pecho. Esta envidia había causado un amargo resentimiento, puesto que había sentido a la madre como egoísta y mezquina, alimentándose y amándose en lugar de hacerlo con su bebé.

Los celos y la envidia se añaden a la frustración:

En la situación analítica se me acusaba de haberme divertido durante su ausencia, o de haber dado el tiempo a otros pacientes a quienes prefería. La cola a la que ella decidió unirse se refería a otros rivales más favorecidos.

Klein establece distinciones cuidadosas entre los conceptos interrelacionados de celos, envidia y voracidad. La envidia es más primitiva que los celos: surge en una relación de objeto parcial y no está conectada con una situación triangular; es puramente destructiva y apunta al objeto de amor y admiración. Los celos constituyen un sentimiento mucho más complicado que pertenece al triángulo edípico; se basan en el amor, y el odio hacia el rival es una consecuencia del amor por el objeto del deseo. Klein cita *English Synonyms* de Crabb, donde se dice que los celos pueden ser nobles o innobles, pero que la envidia siempre es innoble. La voracidad también ha de ser diferenciada de la envidia; su fin consiste en apoderarse de todas las riquezas del objeto, más allá de la necesidad del sí mismo o de las capacidades o voluntad del objeto. El daño que produce la voracidad es accidental; en cambio, la envidia posee como fin directo el de deteriorar los atributos del objeto. Ese deterioro también presenta un aspecto defensivo, porque

⁵ Id. ant., 205 (id. ant., p. 50).

si las características envidiables son destruidas ya no se producirá la experiencia penosa del sentimiento de envidia. Es decir, que deteriorar es a la vez una expresión de la envidia y una defensa ante ella. La voracidad opera sobre todo mediante la introyección; la envidia, mediante la identificación proyectiva destructiva.

Estos tres tipos de sentimientos se hallan interrelacionados en su funcionamiento. El elemento ingobernable y el aspecto deteriorante de la voracidad pueden ocultar la envidia: se puede ser voraz para hacer daño al objeto. La voracidad también puede utilizarse como una defensa ante la envidia, hecho que se basa en la fantasía de que si uno pudiera apropiarse de todo, no habría motivo para que naciese la envidia. Unos celos patológicos excesivos también pueden ocultar la envidia. Cuando la envidia primitiva no es demasiada, la envidia edípica de los atributos del rival surge de los celos que se experimentan con respecto al objeto amado; por ejemplo, el pene del padre es motivo de envidia porque es lo que lo hace preferible como compañero sexual de la madre. En el caso de que la envidia sea fuerte, ocurrirá lo contrario. Los atributos del rival son envidiados, y la posesión del objeto se persigue no por el deseo del objeto en primer término, sino por una envidia avasalladora despertada por el rival. La existencia de una envidia fuerte como componente de los celos influye de modo profundo en el destino del complejo de Edipo. En el caso de la niña pequeña, cuando la envidia hacia la madre es fuerte, el padre es deseado más bien como un atributo adicional de la madre y no tanto como un objeto amado por sus propios méritos. Esto puede llegar a establecer un patrón en la vida adulta, en el que un hombre es deseado sólo si se lo siente unido a otra mujer. En el caso del varón, la envidia excesiva de la madre puede llevarlo a un complejo de Edipo predominantemente negativo y, más adelante en su vida, a una relación mala con las mujeres o a la homosexualidad. La envidia del pene también está influida en profundidad por la primigenia envidia del pecho. El bebé puede apartarse con odio del pecho envidiado para dirigirse hacia un pene idealizado, que a su vez se convierte en portador de la envidia original del pecho. De lo expuesto se deduce que el criterio inicial de Melanie Klein acerca de una envidia autónoma del pene, aunque reforzada por otras fuentes (145) ⁶, quedó suplantado por una hipótesis más radical: el origen primario de una envidia excesiva del pene debe buscarse en la envidia del pecho experimentado por el bebé.

Dado que opera desde la primera infancia, la envidia, si es excesiva, se convierte en un elemento fundamental en la patología de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva. De acuerdo con su enfoque de la posición depresiva, Klein siempre subrayó la introyección

⁶ «The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties», *Writings*, I («El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas», obra cit., tomo 2).

del pecho como un objeto bueno y digno de confianza: el núcleo tanto del yo como de un superyó beneficioso. La envidia interfiere en esa clase de introyección porque ataca la bondad del objeto. En la posición esquizo-paranoide, la escisión entre un objeto bueno y uno malo es una condición previa necesaria para la introyección de un pecho bueno. La envidia ataca al objeto bueno y lo convierte en malo mediante la proyección y la fragmentación; por lo tanto, produce un estado de confusión entre el bueno y el malo, que se halla en la raíz de muchas confusiones psicóticas. Los ataques envidiosos contra el pecho ideal impiden la introyección de un objeto bueno que podría brindar fortaleza al yo y de esta manera se origina un círculo vicioso, fuente de sufrimiento. Cuanto más destruido resulta el objeto bueno, tanto más empobrecido se siente el yo, lo cual, a su vez, hace que aumente la envidia. La proyección de la envidia en el objeto da origen a un superyó envidioso. El superyó demasiado severo que Freud describe como origen de las perturbaciones psíquicas a menudo se manifiesta como un superyó envidioso a través del análisis. Es decir, sus ataques están dirigidos no sólo contra la agresividad del individuo, sino también, e incluso de una manera predominante, contra su capacidad de progreso y creación. El funcionamiento de la envidia en la posición esquizo-paranoide, mediante proyecciones en el objeto, acrecienta y mantiene las angustias persecutorias y, debido a la carencia de figuras internas buenas, hace que esas angustias sean difíciles de superar. En la posición depresiva, la envidia conserva un aspecto persecutorio de culpa, acrecienta la culpa y la tiñe de desesperanza. La ira que nace de la frustración puede ser superada cuando vuelve la gratificación. Los celos pueden aliviarse con el amor del objeto amado y se mitigan por la ambivalencia con respecto al rival que, en la situación edípica, también es un objeto de amor. Sin embargo, para la envidia hay muy poco alivio; un ataque envidioso contra un objeto amado, estimulado por la verdadera bondad de éste, origina sentimientos de culpa y de desesperación. La envidia también pone dificultades a la reparación; una restauración completa del objeto a su estado original ileso e íntegro es incompatible con la envidia. Sólo puede intentarse una reparación maníaca, en la que el objeto queda reparado de un modo parcial, mientras que el *self* permanece en una posición superior.

La envidia excesiva causa dolor y angustia y por este motivo moviliza defensas poderosas que interfieren en la evolución gradual de la posición esquizo-paranoide hacia la depresiva. Si la envidia es fuerte en la primera, la proyección aumenta, el objeto es devaluado y la envidia se proyecta hacia él; con este proceso las angustias paranoides se verán intensificadas. Como defensa ante tal situación, también puede reforzarse la escisión y utilizar la idealización excesiva con el fin de contrarrestar la persecución. Esta idealización excesiva impide la

integración paulatina de un objeto ideal. Al mismo tiempo, resulta rígida e inestable, porque se basa en una negación de la persecución; por otra parte, aumenta la envidia y establece un círculo vicioso, con lo cual el objeto idealizado puede convertirse con rapidez en un objeto de odio y persecución. Además, tales circunstancias pueden desembocar en un rechazo prematuro del pecho y en la elección del objeto alternativo, el pene, y por lo tanto existe la posibilidad de que se produzca una sexualización prematura. Klein había advertido este fenómeno en el análisis de Dick ⁷, el niño psicótico; pero por entonces no consideró que esa sexualización prematura fuese una defensa frente a la envidia. También en tales casos se ven reforzados otros mecanismos esquizoides, como el sofoco de todos los sentimientos, en particular el sofoco del amor y de la admiración, con lo que se intenta evitar el surgimiento de la envidia.

En la posición depresiva, la integración de los objetos buenos y malos se hace mucho más difícil, porque el reconocimiento de un ataque envidioso contra el objeto bueno y su consiguiente desvalorización da origen a una culpa persecutoria y a un sentimiento de desesperación. Como ya queda dicho, la reparación se ve obstaculizada y los mecanismos maníacos de defensa, reforzados.

En el encuadre analítico, la combinación de envidia y defensas contra ella desemboca en reacciones terapéuticas negativas, que pueden variar desde fluctuaciones diarias entre el progreso y la regresión hasta reacciones masivas severas. Por ejemplo, Melanie Klein cita el caso de un paciente que durante la sesión de análisis había llegado a una solución satisfactoria de un problema externo. En la sesión siguiente se quejó mucho de las ansiedades que la entrevista anterior le había provocado. Le resultaba molesto comprender que necesitaba de la sesión para encontrar una salida a su problema. El hecho de necesitar la ayuda de la analista y obtenerla le causó envidia y el deseo de desvalorizar y rechazar a la analista. Este tipo de reacción tuvo que ser analizado en él una y otra vez. Klein describe una reacción más extrema en una mujer que presentaba una psicopatología maníaco-depresiva grave. Durante su período de análisis, esta mujer había obtenido un logro profesional importante, lo cual le produjo un sentimiento de gran exaltación y triunfo. La paciente relató este sueño:

En el sueño ella estaba en el aire sobre una alfombra mágica que la sostenía por encima de la copa de un árbol. La altura era suficiente como para ver, a través de una ventana, el interior de una habitación donde una vaca estaba mascando algo que parecía ser un interminable jirón de una manta. En

⁷ «The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego», id. ant. («La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo», id. ant.).

la misma noche tuvo también un corto sueño en el que sus bragas estaban mojadas⁸.

En sueños anteriores, la vaca había representado a la analista como madre-nodriza.

Asoció que el interminable jirón de manta representaba un interminable chorro de palabras, ocurriéndole que éstas eran todas las palabras que yo había dicho en el análisis y que ahora tenía que tragármelas⁹.

Atemorizada por el éxito de su paciente, la analista tenía que comerse sus palabras. Las bragas mojadas representaban un ataque uretral contra la analista. La ayuda analítica que recibía la paciente había movilizó una envidia poderosa, que conducía a la desvalorización y destrucción de la analista, la cual representaba el pecho original. Esta destrucción de su objeto interno bueno y la persecución y la culpa que nacía de ello desembocaron en una depresión profunda. En esta paciente los progresos conducían a una reacción terapéutica negativa, que fue recurrente y severa.

Cuando la envidia es muy fuerte puede que sea escindida, y aunque no se desarrolle una patología seria, la personalidad se empobrece y toda la relación con un objeto interno bueno se siente como insegura. En el análisis, los pasos hacia la integración de esa envidia escindida suscitan una ansiedad enorme. Aun en los individuos relativamente normales, la parte envidiosa escindida de la personalidad se conecta con ansiedades y mecanismos psicóticos y su aparición da origen al miedo a la locura. Klein cita, por ejemplo, el caso de una paciente que poco a poco comprendió que experimentaba envidia tanto hacia su hermana mayor como hacia su madre. En uno de sus sueños

... se encontraba sola en un vagón de ferrocarril con una mujer de la que sólo podía ver la espalda y que se hallaba inclinada hacia la puerta del compartimiento con gran peligro de caer hacia afuera. La paciente la sostenía fuertemente, agarrándola del cinturón con una mano; con la otra escribía una nota que puso en la ventana. En ella decía: en este compartimiento se halla un médico ocupado con un paciente y no debe ser molestado¹⁰.

⁸ *Writings*, II, 207 (Klein, «Envidia y gratitud», obra cit. tomo 6, p. 52).

⁹ Id. ant., 207-208 (id. ant., p. 53).

¹⁰ Id. ant., 209 (id. ant, pp. 54-55).

Sus asociaciones revelaron que la figura que ella mantenía sujeta con fuerza representaba una parte loca de ella misma. La locura fue asociada con su envidia hacia los pechos de su hermana y de su madre. El hecho de sujetar a esa figura representaba su deseo de integrar esa parte de sí misma y, en su caso particular, la integración de esos sentimientos de envidia llevaron a una revalorización de su hermana y a recuperar el amor por ella. Una parte de su locura había sido proyectada en su hermana, a la que solía considerar muy neurótica. La comprensión de sus sentimientos la condujo a la revalorización de su hermana y a una cura gradual de la escisión que había en ella misma. Pero su reacción inicial ante estos descubrimientos fue un *shock* y miedo a la locura.

Normalmente la envidia desempeña un papel en la relación de dependencia de cada bebé con respecto al pecho. En el desarrollo favorable, es superada por los sentimientos de amor y de gratificación, experiencias buenas que dan origen a la gratitud. Cuando la envidia está contrarrestada por el amor y la gratitud, es posible manejarla y la necesidad de escindirla o de proyectarla no es tan fuerte. En la posición depresiva, la envidia es modificada por el amor y se convierte en un componente normal de los celos edípicos, para transmutarse en sentimientos integrados de rivalidad y emulación. En la situación psicoanalítica, si la envidia escindida puede ser analizada e integrada, se produce una liberación y un enriquecimiento de la relación psicoanalítica y de toda la personalidad del paciente.

¿Cómo se explica la fuerza excesiva de la envidia en ciertos bebés? Sin duda, como en todo desarrollo, las circunstancias externas juegan un papel de gran importancia. Klein sugirió que, de un modo paradójico, la frustración puede llevar hasta la envidia. Otros factores externos, que no fueron estudiados en detalle por ella sino por sus colaboradores, también pueden tener su parte. Por ejemplo: una madre excesivamente narcisista, incapaz de sobrellevar las proyecciones del bebé y que se mantiene a sí misma como un objeto idealizado, pone al bebé en una posición devaluada constante con respecto a sí misma, lo que aumenta la envidia del pequeño. Pero Klein insiste con énfasis en que también hay un factor interno, constitutivo, que varía de un bebé a otro. Está, pues, de acuerdo con Abraham, que hablaba de un componente oral constitucionalmente fuerte; pero desde el punto de vista de Klein este componente constitutivo es la envidia oral.

Los descubrimientos realizados por Melanie Klein hacia el final de su carrera y su convicción de que la envidia excesiva podía estar constitutivamente determinada, modificaron en cierta medida su optimismo terapéutico. Por una parte, creía que el análisis y la integración de la envidia escindida podían conducir a la superación de la reacción terapéutica negativa y, por lo tanto, a brindar más eficacia al

análisis. Sin embargo, al mismo tiempo, pensaba que en ciertos casos la envidia estaba arraigada en factores constitutivos inalterables y tan potentes que no se podía lograr la integración.

Su libro y el artículo que lo precedió desataron una tormenta de discusiones. Se argüía que un bebé no era capaz de experimentar un sentimiento tan complicado como la envidia; la ira y la frustración sí eran concebibles, pero no la envidia surgida de una buena experiencia. También se dijo que Klein volvía a la doctrina del pecado original, rebautizado como envidia, y que «responsabiliza demasiado al bebé». De alguna manera, era una continuación de la controversia acerca del yo y de la conciencia de objeto que existe en el momento de nacer. También revivió el conflicto entre el criterio de que la agresividad inherente juega un papel significativo en la historia del bebé y la idea que sostiene que la agresión es puramente reactiva. La hipótesis de Klein sobre la envidia es compatible con sus otros criterios acerca del yo primitivo y de su capacidad para las relaciones de objeto. Existen nexos entre su teoría de la envidia primitiva y la de Freud sobre el narcisismo primario. Freud sostiene que el odio hacia los objetos es más antiguo que el amor. Al comprender que la fuente de vida está fuera de él, el niño reacciona con ira narcisista. Esta ira narcisista puede ser considerada como envidia destructora. Pero Freud ve el narcisismo como un elemento primario y de larga vida y estima que la ira narcisista aparece sólo en la segunda fase anal. Según el punto de vista de Klein, las relaciones de objeto coexisten con el narcisismo desde un principio y la envidia se experimenta en la primera fase oral. El narcisismo puede ser reforzado como una defensa ante la envidia y el narcisismo excesivo es, de hecho, defensivo antes que primario. Melanie Klein tampoco acepta que el odio sea más antiguo que el amor; y aunque fue muy criticada por atribuir demasiada importancia a la agresión, a diferencia de Freud, estima que el amor existe también desde el principio y que juega un papel esencial en el crecimiento y la integración psicológicos.

12. Los últimos años

La última contribución teórica importante de Melanie Klein fue *Envidia y gratitud* (1957). En sus últimos cuatro años de vida escribió relativamente pocos artículos; con el sentimiento de que su obra teórica estaba completa, escribió en 1958 un trabajo metapsicológico: «Sobre el desarrollo del funcionamiento mental»¹. En estas páginas Klein vuelve a la teoría de Freud sobre el conflicto entre las pulsiones de vida y muerte y subraya una vez más que, según su punto de vista, no se trata de una especulación biológica sino de una verdadera base pulsional del amor y odio. Elabora su punto de vista de la estructura mental en términos de relaciones de objeto y de pulsiones de vida y muerte. En este artículo se observa un rasgo nuevo y sorprendente. En sus primeros trabajos, Klein ponía el acento en que los objetos arcaicos, los objetos parciales ideal y persecutorio, son las raíces del superyó y que se integran en la posición depresiva; en cambio, en este escrito argumenta que, desde el principio, el superyó posee cierta integración y que esos objetos arcaicos permanecen fragmentados en lo que ella describe como el «inconsciente profundísimo». El problema de si se ha de llamar «superyó» o no a estas figuras es un tema que va más allá de la importancia terminológica. Los primeros artículos parecen subrayar el hecho de que cuanto más alcance posea la integración y menor sea el grado de escisión respecto a las relaciones de objeto parcial inevitablemente restantes, tanto mayor será la perspectiva de salud mental del individuo. Por el contrario, en este último ensayo, Klein sostiene que esos objetos arcaicos tendrían que permanecer escindidos y que el fracaso de esa escisión, una irrupción súbita de objetos arcaicos escindidos, ocasiona un colapso psicótico. Melanie Klein no compara ni contrasta este criterio con el anterior, por lo que no queda claro si en rigor había cambiado de opinión en este tema; lo más probable quizá sea que no elaboró este asunto lo suficiente y no advirtió la visible

¹ *Writings*, III, 236-246 (Klein, obra cit., tomo 6, pp. 87-98)

contradicción. Es posible que tuviera en mente que el estado ideal de integración jamás se alcanza, que los objetos persecutorios arcaicos permanecen escindidos y que el punto en cuestión es que la relación de preponderancia existe entre la parte integrada y los restantes objetos esquizo-paranoide. Si la parte no integrada que se escinde es demasiado fuerte, puede invadir y destruir la parte integrada del yo.

Este artículo no hace justicia a lo mejor de su trabajo, quizá porque es puramente metapsicológico, algo que está fuera de su ámbito natural. La fuerza de su labor y de sus formulaciones se encuentra en su cercanía al material clínico concreto, e incluso su teoría acerca de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva cabe considerarla como algo que se basa en conceptos clínicos y que está adherido a una experiencia clínica de un modo muy estrecho.

Aparte de este artículo, Melanie Klein escribió uno de sus pocos ensayos no destinados a psicoanalistas: «Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia» (1959)²; el escrito se basa en una charla para un grupo de sociólogos, y sostiene que las primeras relaciones del niño — las que forman su mundo interno— son la base de su criterio acerca del mundo como un todo. Lo cual, a su vez, determina las relaciones sociales y personales en la época adulta. Melanie Klein había comenzado a escribir un artículo sobre la *Orestíada*³, que estaba sin terminar en el momento de su muerte; el último congreso al que asistió fue el 21 Congreso de 1959, celebrado en Copenhague. Allí contribuyó brevemente a un debate acerca del examen de la depresión en el esquizofrénico y presentó una ponencia, «Sobre el sentimiento de soledad»⁴, pero no se sintió satisfecha con el resultado: en el momento de su muerte todavía trabajaba en el tema. El artículo estaba evidentemente relacionado con su propio sentimiento creciente de soledad.

Mientras Klein trabajaba en el ensayo sobre la envidia, atravesó una fase de cierta depresión y pesimismo creciente. Klein se sentía muy insegura acerca de la aceptación y supervivencia de su propia obra, pesimista sobre el futuro del psicoanálisis y, de un modo más general, acerca de la supervivencia de los valores en el mundo. (Por aquella época todo el mundo experimentaba una conciencia desgarrada de la amenaza de guerra nuclear.) La evolución psicológica de Klein guarda en este punto muchas similitudes con la de Freud, que se había vuelto muy pesimista mientras llevaba adelante su trabajo sobre la pulsión de muerte, un pesimismo que expresó en «El malestar en la cultura»; de

² Id. ant., 247-263 (Klein, «Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia», obra cit., tomo 6, pp. 219-236).

³ «Some Reflections on *The Oresteia*» (1963), id. ant., 275-299 (Klein, «Algunas reflexiones sobre 'La Orestíada'», obra citada, tomo 6, pp. 191-218).

⁴ Id. ant., 300-313 («Sobre el sentimiento de soledad», id. ant., pp. 175-190).

manera similar, el trabajo de Melanie Klein sobre la envidia, de la que ella pensaba que era una expresión de la pulsión de muerte, siguió el camino de un pesimismo creciente. Es probable que hayan contribuido otros factores; estaba muy afligida por la muerte de Lola Brook, su secretaria y amiga de tantos años. La amistad con una de sus mejores colaboradoras y partidarias, Paula Heimann, se interrumpió en la época que medió entre la publicación de «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides» y la de *Envidia y gratitud*. Entre Heimann y Klein habían surgido discrepancias de peso, que no sólo condujeron a desacuerdos específicos sino también a un resentimiento personal y no poca amargura por ambas partes. Y, como en el caso de Freud, la amenaza de la proximidad de la muerte puede haber contribuido a acrecentar el temor sobre la supervivencia de su trabajo. Sin embargo, esta fase de pesimismo no se prolongó demasiado. En unas notas autobiográficas incompletas, Melanie Klein dice que su confianza en el futuro volvió gradualmente; le daba ánimos el hecho de ver que muchos de sus discípulos y seguidores estaban ocupados en trabajos creativos, que se basaban en las teorías kleinnianas y continuaban desarrollándolas. Además, se sintió gratificada por el apoyo personal de muchos amigos y colegas; y también era muy feliz en el seno de su familia, en la que los nietos iban en aumento, y se sentía particularmente cerca de Michael, el mayor de ellos. Aunque Melanie Klein mantuvo una relación estrecha con su hijo y su nuera, ninguno de los dos compartió en profundidad sus intereses. Por otra parte, Michael se acercaba a la edad adulta y era un científico prometedor, interesado vivamente en los logros intelectuales y en el trabajo de Melanie Klein. Tal como él lo expresaría tiempo después, Melanie se había convertido para él en algo más que la buena abuela de los tiempos infantiles; había llegado a una edad en que le era posible apreciar la importancia de esa mujer y se sentía privilegiado por el hecho de mantener una relación estrecha con ella.

No obstante, el sentimiento de soledad debía de haber aumentado, y Klein jamás completó su artículo sobre el tema. En las páginas existentes describe diversas raíces patológicas de la soledad: en el sentimiento depresivo de la pérdida del objeto y en las escisiones esquizoides que conducen a una soledad hondísima, la de sentirse apartado de su propio *self*. Estas últimas son inevitables incluso en una personalidad sana, y Klein vuelve una y otra vez sobre la idea de la soledad esencial de la condición humana.

En los últimos años de vida, Melanie Klein había reducido poco a poco su trabajo clínico y hacia 1960 sólo tenía tres pacientes en análisis, pero mantuvo el resto de sus actividades: supervisiones, enseñanza en el Instituto, seminarios privados. Continuaba asistiendo con regularidad a las reuniones científicas de la Sociedad Británica y tomaba parte activa en las discusiones. Sin embargo, su preocupación principal consistía en

escribir *Relato del psicoanálisis de un niño*: pensaba que tal vez ya no pudiera hacer ninguna otra contribución importante más y sintió que había dejado incompleta una de sus tareas. Siempre había planeado publicar el relato detallado de las sesiones, día por día, de un paciente, para dejar una pintura lo más completa, precisa y fidedigna posible de su trabajo. Un extracto del material clínico, incluso extenso y con ilustraciones clínicas aquí y allá, no proporcionan una idea suficiente del trabajo de un analista. Por otra parte, Klein pensaba que muchas de las críticas dirigidas contra su tarea se basaban en una mala comprensión y en la ignorancia de su verdadero trabajo, cosa que quizá resulte inevitable, ya que es muy difícil exponer por escrito la evolución de una relación psicoanalítica. Klein quería brindar un relato lo bastante completo como para permitir un examen crítico bien fundamentado.

Mientras vivió en Pitlochry, durante la guerra, analizó a un niño de diez años, Richard, a lo largo de cuatro meses, que fue el tiempo que la familia del paciente pasó en aquel lugar. Klein había guardado unas notas detalladas de las sesiones de Richard, con la idea de publicarlas en fecha futura, pero nunca tuvo el tiempo libre necesario para llevar a cabo el proyecto. En los últimos años de su vida, ya con menos pacientes y liberada de la presión del trabajo psicoanalítico y también de la proveniente de ideas nuevas, cuya elaboración y publicación siempre había ocupado un puesto de prioridad con respecto a la edición de las notas acerca de Richard, Klein pudo dedicarse casi por entero a esa tarea. El análisis de Richard era especialmente adecuado para sus intenciones. Dado que se trataba de un análisis muy breve —93 sesiones en total—, tuvo la posibilidad de publicarlo completo sin que ello diera por resultado un libro excesivamente voluminoso. También Richard era un niño vivaz, imaginativo, capaz de cooperar y su material se prestaba muy bien para ilustrar la vida de fantasía del paciente y, a la vez, la técnica de Melanie Klein. En ciertos aspectos, este análisis no era típico, porque tanto la analista como el paciente sabían que el tiempo era limitado y relativamente breve. También el encuadre estaba lejos de ser riguroso; Klein no contaba con una sala de juegos adecuada y tuvo que alquilar un salón que en otras épocas había sido utilizado por un grupo de niñas exploradoras. Pitlochry es un pueblo pequeño; el niño pudo recibir ciertas informaciones acerca de Melanie Klein y hubo entre ellos más encuentros accidentales que los que hubieran sido deseables. Sin embargo, a pesar de estas imperfecciones, Klein pensó que el análisis de Richard se adhería básicamente a sus principios de técnica psicoanalítica y que por lo tanto podía ser utilizado para mostrar su trabajo de una manera detallada.

Los padres de Richard solicitan el tratamiento sobre todo a causa de la ansiedad y depresión crecientes en el niño. La situación se había hecho evidente a la edad de ocho años, cuando el pequeño inició su

actividad escolar; temía a los otros niños, no quería ir al colegio y de un modo gradual llegó a tener miedo de salir solo a la calle. También se mostraba demasiado afligido e inquieto por sus padres y a menudo se le veía hipocondríaco y deprimido. Con quienes mejor se llevaba era con las mujeres, ante las cuales tenía la tendencia a utilizar una gracia seductora. A medida que avanzó el análisis, lo que emergió con más claridad fueron sus duras luchas con la posición depresiva. Richard, que había sido amamantado durante poco tiempo y de una manera poco satisfactoria, tenía una relación ambivalente con el pecho y con su madre. Los ataques que en su fantasía realizaba contra su madre y el pecho de ésta desembocaron en una depresión profunda con la que el pequeño no podía medirse. La hostilidad hacia su madre se veía aumentada por los celos edípicos con respecto a su padre, por los celos que le despertaba su hermano mayor e incluso más aún por los celos en fantasía de los niños no nacidos; ante una situación tan penosa, había buscado alivio en la escisión. Richard idealizó una madre nodriza y volcó toda su hostilidad contra su padre y contra el pene de su padre. La madre genital asociada con el padre se convirtió así en un objeto aterrador y malo. Su miedo a los otros niños y hombres estaba conectado con su fantasía de que había atacado a los niños y al pene de su padre que se hallaban dentro del cuerpo de la madre. Esta forma de enfrentar la ambivalencia que experimentaba frente a su madre tuvo una influencia profunda en la evolución de su complejo de Edipo. En su inconsciente, su padre era el blanco del odio fragmentado que Richard experimentaba hacia el pecho y en su fantasía lo había convertido por tanto en una figura tan mala y odiada que el pequeño no podía superar la rivalidad edípica que sostenía con él.

En el análisis del niño, Klein pudo explicar la relación entre la posición depresiva y el complejo de Edipo, demostrando de qué modo la suma de los celos edípicos aumenta la ambivalencia del niño con respecto al pecho y, de manera inversa, en qué forma decisiva influye la relación con el pecho en el curso del complejo de Edipo. Una buena parte del material que Klein proporciona en su artículo «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas»⁵ proviene del análisis de Richard; y en el *Relato...* se pueden observar con detalle los fundamentos clínicos de la teoría.

Relato del psicoanálisis de un niño es un texto de lectura fascinante. Es posible seguir gradualmente el despliegue del mundo interno del niño, sus fantasías, ansiedades y defensas, además de los cambios que se producían poco a poco, en particular la mengua de la escisión, de modo que en lugar de la pintura de una nodriza ideal y una madre genital horrenda fusionadas y confundidas con un padre malo, muchas veces representado por Hitler, Richard fue viendo a sus padres

⁵ *Writings*, I, 370-419 (Klein, obra cit., tomo 2, pp. 303-346).

como personas completas dentro de una relación que le inspiraba celos, pero que no destruía su amor por ellos. En particular, cambió la relación con el padre y dejó de reprimir el amor y la admiración que él le inspiraba.

Este relato también proporciona un cuadro de la técnica de Klein, mucho mejor que el que se brinda, por ejemplo, en *El psicoanálisis de niños*. El lector queda impresionado por el buen sentido de proporción y equilibrio del escrito. Se advierte un movimiento fácil desde la interpretación de la transferencia hacia la interpretación de las relaciones del niño con sus padres verdaderos y se mantiene un equilibrio entre lo interno y lo externo. Contrariamente a la opinión, tantas veces expresada, de que Melanie Klein interpretaba sólo la fantasía y no tomaba en cuenta la realidad externa, en las sesiones de Richard se puede observar el impacto de muchos acontecimientos externos que influían en el niño, como las ausencias y regresos de su padre, las visitas de su hermano mayor, las indisposiciones de su madre y muchos otros incidentes, con las noticias acerca de la guerra, algunas veces buenas y otras malas, como telón de fondo siempre, cosas que aumentaban la ansiedad de Richard o bien acrecentaban sus esperanzas. Esos hechos externos eran conectados por Klein con las propias fantasías del niño, para mostrarle que dichas fantasías daban un color y una interpretación a esos hechos y que los sucesos externos o bien incrementaban o bien disminuían el nivel de sus ansiedades. Melanie Klein también mantiene un equilibrio entre la interpretación del pasado y el presente, demostrando a Richard que las experiencias pasadas, como el destete, tuvieron influencia en la clase de relaciones de objeto interno que él desarrollara y que repetía en la transferencia y en sus relaciones con el exterior.

Además de preparar con minuciosidad sus notas sobre el material, Klein agregó referencias adicionales a casi todas las sesiones; en ellas echa una mirada a su trabajo de 1940 y lo valora desde su nuevo punto de vista. En muchos puntos critica su propia técnica, en ocasiones porque no la considera lo bastante rigurosa; en otras, indica que en el presente hubiera ido más lejos en sus interpretaciones. Por ejemplo, señala dos ejemplos de identificación proyectiva que no había aprovechado en medida suficiente. Quizá lo más importante sea el hecho de que Klein arroja una luz retrospectiva sobre la fuerza dinámica, evidenciada en varias sesiones, de la envidia de Richard, que ella había interpretado sólo de una manera ocasional y que nunca había seguido en forma sistemática. Al estudiar esta relación analítica, se advierte que Richard estaba muy preocupado por la habilidad analítica de Melanie Klein y que experimentaba una gran ambivalencia al respecto. Hay situaciones recurrentes en las que un sentimiento de admiración hacia la habilidad de su analista va inmediatamente seguido

por un juego que simboliza ataques contra el pecho en un contexto de fragmentación y escisión, que más tarde Klein describiría como característica de la posición esquizo-paranoide. La envidia del pecho sentida por Richard está conectada en particular con su creatividad. Las interpretaciones que él considera nuevas, reveladoras y excitantes parecen ser la causa del ataque, y en esas situaciones el paciente describe a menudo el pecho como algo lleno de bebés. En este sentido, por ejemplo, resultan típicas las sesiones 66⁶ y 67⁷.

En la sesión 66, Richard mostró una fuerte transferencia positiva y gran aprecio por el trabajo analítico. Se sorprendió cuando Klein hizo una interpretación que correspondía con exactitud a algo que él había expresado a su madre el día anterior. Más tarde, en la sesión dijo que ello le había ayudado. Hacia el final de la sesión, mirando a Melanie Klein, dijo que le tenía mucho cariño. Pero junto a estas expresiones de amor y de admiración había ataques aunque disociados. Por ejemplo, cuando Klein, refiriéndose a un dibujo, le interpretó su deseo del pecho y la competencia que por éste entablaban sus propios órganos genitales y los de su padre, Richard miró a la analista, le dijo que le tenía mucho afecto, pero muy pronto añadió que había llamado a la cocinera «pedigüeña insolente»⁸. Algo después, tras pasar un brazo por el cuello de Melanie Klein y decirle que la quería, Richard miró por la ventana por donde se veía una gallina en el jardín y exclamó: «¡Gallina vieja y tonta!»⁹, y cuando vio pasar a una señora mayor, comentó: «Vieja mala»¹⁰. Es decir, que las expresiones de amor y de admiración eran seguidas de inmediato por ataques airados contra la cocinera —la persona que le daba la comida y representaba el pecho—, en un intento de desviar su hostilidad lejos de M. Klein. Estos ataques fueron interpretados en términos de frustración y no los relacionó con la envidia en esta sesión, aunque más tarde la analista comprendió que esa envidia se estimulaba cada vez que el paciente se sentía lleno de amor y de admiración.

En la sesión siguiente, Richard llegó dos minutos tarde y pidió a la analista que prolongara el horario por dos minutos. Cuando Klein interpretó los dos minutos como los dos pechos que él temía perder, la expresión del niño adquirió animación y el comentario fue: «debes ser muy inteligente para haber podido descubrir eso...»¹¹. Pero casi a continuación hizo un dibujo que representaba una pista de patinaje de hielo con puntos que eran personas y dijo que la gente estaba arañando

⁶ *Writings*, IV, 326 (Klein, «Relato del psicoanálisis de un niño», obra cit., tomo 5, pp. 331-335).

⁷ Id. ant., 332 (id. ant., pp. 336-345).

⁸ Id. ant., 329 (id. ant., p. 334).

⁹ Id. ant., 331 (id. ant., p. 335).

¹⁰ Id. ant.

¹¹ Id. ant., 332 (id. ant., p. 336).

el hielo; también asoció este dibujo con otro que había hecho antes, al que había bautizado la «protesta china»¹². Por aquella época, la «protesta china» representaba ataques fecales y uretrales. Klein interpretó el dibujo y la idea en él vertida como un ataque contra el pecho-pista de hielo y relacionó el ataque con la pérdida y el destete.

Muy pronto el material de Richard lo mostró extendiendo su ataque contra los bebés de su madre. Klein conectó todas estas actividades con la ira contra el pecho nacida de la pérdida y de los celos que le ocasionaban los nuevos bebés. Poco después, en la sesión, el paciente hizo un dibujo de una estación, a la que llamó *Blueing* (Azulina); explicó que azul significaba azul claro y señaló con el dedo a Melanie Klein, quien le preguntó si podía decir algo acerca de «-ing»; Richard respondió que no y Klein sugirió que podía significar *ink* (tinta). El niño, con una sonrisa, contestó que lo sabía pero que no quería decirlo. El azul claro por lo regular representaba para Richard su madre nodriza ideal; la tinta, a la que él llamaba maloliente, representaba sus heces y su orina. De modo que Klein interpretó que el niño deseaba una escisión y quería mantener la madre azul claro protegida de sus ataques uretrales y fecales. Al oír la interpretación, Richard dibujó una forma ovalada que tenía dentro dos círculos grandes y uno pequeño, después dibujó dos círculos bastos fuera del óvalo y comenzó a cubrirlos furiosamente con puntos. Después de esto dibujó más puntos en el óvalo, mientras rechinaba los dientes, echaba fuego por los ojos y expresaba ira en todas sus facciones. Melaaie Klein interpretó que los dos círculos representaban los pechos —los de ella y los de la madre de Richard— y que el paciente los atacaba con mordiscos y haciendo rechinar los dientes, además de hacerlo también con el pene, representado por el lápiz, que apuñalaba y orinaba. Cuando le preguntó qué eran las formas dentro del óvalo, el niño replicó sin vacilaciones que eran huevos. Klein lo interpretó como un ataque contra el cuerpo de la madre y contra los niños que había dentro de ella y relacionó esto con los celos de los nuevos bebés. En esta secuencia se advierte también otra vez la admiración que despiertan las interpretaciones de Klein, su conocimiento del significado de los dos minutos, el hecho de adivinar que la terminación *-ing* significaba *ink* (tinta), una admiración que desemboca en una fantasía de un pecho lleno de bebés y en un ataque que se manifestaba en una escisión y en la fragmentación de ese pecho. En sus notas sobre la sesión, Klein comenta que si bien la pérdida y los celos jugaban sin duda un papel, ella habría interpretado ahora la recurrencia regular de ataques de envidia que surgían después de expresiones de alivio o de admiración.

Esta clase de material y su elaboración en los comentarios que Melanie Klein añadió más tarde muestran las experiencias que la

¹² Id. ant., 333 (id. ant.).

condujeron a formular el concepto de la envidia primitiva.

Klein dedicó mucho tiempo y muchos cuidados al *Relato del psicoanálisis de un niño*; se sentía feliz de haber logrado terminar ese trabajo antes de morir, y cuando ingresó en un hospital atacada por la enfermedad que la llevó a la muerte, pidió que le enviaran las pruebas de imprenta y el índice: los momentos en que se sentía con ánimo para hacerlo los dedicó a revisar y corregir la futura edición.

El Relato... es un logro considerable; no sólo proporciona —tal como lo había previsto Klein— una visión completa de su técnica en el análisis de un niño en la etapa de latencia, sino que hace algo más que eso: muestra el desarrollo del pensamiento de la autora e ilustra la forma en que sus ideas teóricas derivaron de una experiencia clínica concreta.

Hacia el final del período de verano de 1960 comenzó a sentirse agotada y llena de malestares. La causa de estas molestias fue mal diagnosticada; quizá de un modo comprensible, el doctor que la atendía pensó que su fatiga era una consecuencia natural del ritmo duro de trabajo que llevaba a pesar de sus años. Partió de vacaciones acompañada y controlada por su nieto Michael, que estaba muy preocupado por su estado de salud; permaneció algunas semanas en Suiza, con su discípula y amiga Esther Bick, y durante esos días se debilitó progresivamente. Por último, tuvo una hemorragia severa. De regreso a Londres el diagnóstico indicó un cáncer operable y fue ingresada en el hospital del *University College*.

En el hospital experimentó una apreciable mejoría y hasta abrigó esperanzas de recuperación; aún se sentía capaz de disfrutar de la vida, tenía muchos proyectos para el futuro y no aceptaba la idea de morir; sin embargo, era aprensiva y tomó todas las disposiciones adecuadas para el momento de su muerte. A sus colegas más cercanos les dio instrucciones acerca de sus supervisiones y de los pacientes que le quedaban; discutió asimismo la política de publicaciones futuras y cedió todos sus derechos de autor al *Melanie Klein Trust* (establecido en 1955 para promover la investigación y enseñanza psicoanalíticas). Por otra parte, se cercioró de que las pruebas de *Relato del psicoanálisis de un niño* fueran corregidas y revisadas con un especial cuidado. Dictó las disposiciones para su funeral, insistiendo en que era muy importante para ella que no se llevara a cabo ninguna clase de servicio religioso; no quería que nadie fuera inducido a error.

La operación tuvo éxito y no hubo complicaciones. Sus doctores en el hospital, su familia, sus amigos y ella misma se sentían optimistas. Sin embargo, pocos días después de la intervención se produjo una segunda hemorragia y Melanie Klein murió pocas horas más tarde. A pesar de su edad y del carácter grave de su enfermedad, su muerte produjo sorpresa y consternación. Había estado tan activa y se había

PSIKOLIBRO

mostrado tan creadora hasta el último momento, tan presente y en tan buen contacto con sus amigos, su familia y la comunidad psicoanalítica, que su muerte se sintió como un hecho inesperado y prematuro.

13. Melanie Klein, su personalidad y su obra

Tal vez sea demasiado pronto para determinar la verdadera importancia de la obra de Melanie Klein para el desarrollo de la teoría y la práctica psicoanalíticas. El ímpetu que sus ideas proporcionaron a la investigación todavía se mantiene vigente, y aún se hallan en curso gran cantidad de tareas nuevas que se basan en esas ideas. No cabe duda que su trabajo tuvo una influencia profunda en la técnica, pero además hay que reconocer que contribuyó a un cambio en el enfoque psicoanalítico para la comprensión de la mente, un cambio en la *Weltanschauung* psicoanalítica. La obra de Freud se presta a muchos desarrollos. Una tendencia en su teoría está relacionada con su deseo de ver el psicoanálisis unido con firmeza a una base biológica. Lo que él denominaba el punto de vista económico, es decir, su primera teoría de la pulsión —la teoría de la catexis, la contracatexis, de la descarga de pulsiones, la regresión debida al bloqueo de la descarga, etc.— se basa en un modelo físico de la transformación de la energía. Por otra parte, la teoría freudiana del complejo de Edipo y gran parte de su trabajo clínico concreto se fundamentan en la observación y el análisis de las relaciones de objeto. Por supuesto que estas dos tendencias no son contradictorias, pero el énfasis relativo que se ha dado a estos factores es lo que determina la perspectiva psicológica.

Aunque Melanie Klein tomó como punto de partida la teoría freudiana final acerca de las pulsiones, considera que éstos se manifiestan en la interacción del amor y el odio con respecto a los objetos, y su trabajo cambió de punto focal: de las consideraciones económicas y físicas pasó a la importancia de las relaciones de objeto como elementos determinantes fundamentales de la personalidad:

La hipótesis de que una etapa que se extiende durante varios meses precede a unas relaciones de objeto implica que —con excepción de la libido que existe en el cuerpo mismo del bebé— los impulsos, las fantasías, las

ansiedades y defensas estén ausentes en él o bien no se hallen relacionadas con un objeto, es decir, que funcionarían *in vacuo*. El análisis de niños pequeños me ha enseñado que no existe ninguna pulsión instintiva, ninguna situación de ansiedad ni proceso mental que no comprometa objetos, externos o internos; en otras palabras: las relaciones de objeto son el *centro* de la vida emocional. Además el amor y el odio, las fantasías, las ansiedades y las defensas también funcionan desde un comienzo y *ab initio* se hallan indivisiblemente unidos a las relaciones de objeto. Este criterio me ha permitido observar muchos fenómenos bajo una luz nueva ¹. [La cursiva es de M. Klein.]

Este cambio de punto focal se conecta con otros dos factores interrelacionados. Uno es la importancia de los dos primeros años de vida, el otro es el papel de la fantasía. En la teoría de Freud, el punto nodal del desarrollo es el complejo de Edipo a la edad de tres o cuatro años. Las manifestaciones de características pregenitales se consideran sobre todo como regresiones del complejo de Edipo. Esto se relaciona con el hecho de que Freud, en general, y Abraham, por momentos, consideraban que las relaciones de objeto se desarrollaban sólo en la fase fálica. Es verdad que Freud dice que el primer objeto del instinto es el pecho, pero aduce que el bebé pronto se volverá hacia su propio cuerpo en una fase de autoerotismo; y describe las etapas pregenitales del desarrollo fundamentalmente en términos de autoerotismo y narcisismo. Para él la satisfacción del instinto es independiente de la búsqueda de objeto. Pero Melanie Klein estimaba que la búsqueda de objeto era fundamental y veía el autoerotismo y el narcisismo como el resultado de las vicisitudes de las relaciones de objeto. Freud descubrió la existencia de un mundo interno, pero su descripción se centra en un único objeto interno, el superyó. Klein amplió esta comprensión mediante el estudio detallado de la vida de fantasía interna con relaciones de objeto interno complejas que se desenvuelven desde la primera infancia.

Freud presenta en sus teorías tres bases conceptuales: la descriptiva, la dinámica y la estructural. La primera, conocida como el modelo *topográfico* de la mente, describe los estratos de ésta: consciente, preconsciente e inconsciente. La dinámica, o *económica*, describe las vicisitudes de las pulsiones y de la energía psíquica. El modelo estructural describe la interacción del yo, el superyó y el ello. La teoría de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva extendió la teoría estructural freudiana de la mente. Yo y superyó son analizados, ambos, desde un punto de vista estructural más avanzado, y esta teoría estructural ampliada ha proporcionado una herramienta de diagnóstico

¹ *Writings*, III, 52-53.

más precisa. También brinda una diferenciación entre los procesos neurótico y psicótico, con un lugar para fenómenos fronterizos situados en la zona limítrofe de las dos posiciones, y permite un criterio amplio con respecto a la neurosis y a la formación del carácter, en términos de la evolución desde los modos de funcionamiento esquizo-paranoides a los depresivos. Se obtiene así un módulo para medir el progreso de un análisis y un marco con respecto al cual es posible señalar las fluctuaciones incluso en sesiones individuales.

La influencia de Melanie Klein en las técnicas psicoanalíticas comienza con el análisis de niños y se extiende más allá de la obra de sus seguidores y discípulos inmediatos. La técnica del juego desarrollada por ella es la base de la terapia de juego psicoanalítica, hoy aceptada casi universalmente y usada en buena parte del mundo. En el psicoanálisis de adultos, el hecho de centrarse no tanto en pulsiones en busca de descarga como en las relaciones de objeto subrayó el papel de la transferencia, y la técnica de Klein otorga a ésta un peso mayor que el que le adjudica la técnica freudiana clásica. La evolución de la transferencia en el proceso psicoanalítico se convirtió en el centro de la atención, desplazando el interés por la reconstrucción del pasado; esto es la continuación de un desarrollo iniciado por el mismo Freud, quien en un primer momento pensó que «la histérica sufre sobre todo de reminiscencias»² y consideró que la transferencia era como revivir un recuerdo. Por eso, supuso que reconvertir la transferencia en memoria sería bastante para resolver el problema del paciente. Sin embargo, tiempo después llegó a pensar que el paciente no sólo sufría de recuerdos reprimidos sino también de impulsos reprimidos y que éstos eran movilizados por segunda vez mediante la transferencia, con lo cual se abría para el paciente una nueva oportunidad de elaborarlos. De esta forma la elaboración mediante la transferencia se hizo más importante que la reconstrucción concreta de los acontecimientos pasados.

En cambio, al dar mayor importancia a las relaciones de objeto tempranas y al papel de la fantasía inconsciente, Klein entiende las transferencias como algo arraigado en las primitivas relaciones de objeto de la fantasía. Freud vio que el adulto transfiere al analista sus sentimientos infantiles enterrados. Klein descubrió los sentimientos, fantasías y mecanismos infantiles subyacentes; según ella, la transferencia se basa en la proyección y en la introyección. James Strachey, en «The Nature of Therapeutic Action in Psychoanalysis» [La naturaleza de la acción terapéutica en psicoanálisis]³ brinda el modelo siguiente: el paciente proyecta en el analista su superyó, el analista no

² Breuer y Freud, «On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena: Preliminary Communication» (1893), *SE*, II, 7 («El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: Comunicación Preliminar», en Freud, obra cit., pp. 25 y ss.).

³ *Int. J. of Psycho-Anal.*, 15 (1934), 127-186.

se identifica con éste y no lo asume; su comprensión modifica al superyó, que entonces puede ser reintroyectado en su forma modificada; una interpretación que logra su objetivo es una interpretación mutativa. El artículo de Strachey fue escrito en 1934 y toma en cuenta el trabajo de Klein sobre la proyección y la introyección. El descubrimiento de los mecanismos esquizo-paranoides y de la interacción entre las dos posiciones ampliaría este modelo. Los mecanismos esquizo-paranoides y las defensas maníacas operan en grados diversos en cualquier analizado y se manifiestan en la transferencia.

La comprensión de la identificación proyectiva condujo a prestar mayor atención a la interacción entre analista y analizado. El analista se hizo más conocedor de lo que el paciente proyecta en él, de cómo esto altera la percepción que tiene del analista y cómo influye en la forma de vivenciar la intervención del analista. Por ejemplo: si el paciente se mantiene en silencio, puede estar proyectando en el analista su experiencia de haber sido un niño rechazado e ignorado y, de ser así, puede considerar que el silencio del analista es una venganza o que la interpretación que éste le brinde es un ataque airado de un niño que ha sufrido un rechazo o, más aún, como una potente reproyección hacia él de sentimientos no deseados. Otra posibilidad es la de que el analizado proyecte su depresión a través de su silencio. El analista tiene en su diván un objeto aparentemente sin vida y se supone que debe experimentar la depresión que, de otra forma, el propio paciente habría vivido, bajo la forma de poseer un objeto interno muerto. El análisis paso a paso de las defensas esquizo-paranoides y maníacas lleva al paciente más cerca de experimentar sus propios sentimientos y sus conflictos.

El análisis del complejo de Edipo, que sigue ocupando una posición central, se realiza en los mismos términos, estudiando con cuidado las proyecciones y distorsiones, las defensas maníacas y esquizoides contra la experiencia total del complejo de Edipo. En ciertos aspectos la técnica desarrollada por Melanie Klein es muy clásica. No sólo mantiene el encuadre psicoanalítico tal como lo estableciera Freud, sino que además lo hace con un rigor particular. La técnica de Klein exige que sea así, porque cuanto más profundo sea el análisis, tanto más importante es la estabilidad del encuadre y de la postura psicoanalítica del analista. Pero el contenido y el estilo de la interpretación evolucionaron; las ideas de Klein acerca del papel desempeñado por la fantasía inconsciente ejercieron su influencia en el estilo de interpretación, exigiendo, por ejemplo, una apreciación distinta de la realidad. En la técnica clásica había una tendencia a tratar las comunicaciones del paciente que versaran sobre acontecimientos externos como algo que no formaba parte del proceso psicoanalítico: se referían a la realidad y, por tanto, no

eran interpretados. Klein estima que realidad y fantasía están íntimamente entrelazadas; por muy «real» que sea el hecho referido, ha de ser considerado dentro de su interacción con la vida de fantasía del paciente, a fin de mostrar de qué modo la fantasía inconsciente ejerce su influencia y da color a la experiencia de la realidad y en qué manera la realidad, a su vez, puede alterar la fantasía; de esta forma, la interpretación de la transferencia se vuelve más continua y ocupa un puesto central. En opinión de Klein, las relaciones con objetos internos se reflejan en todas las actividades y ejercen su influencia en ellas. Por ende, la relación con el analista, como representante de esos objetos, afecta de modo crucial a todas las relaciones del paciente con la realidad; y, por ello, el elemento de la transferencia es importante en toda comunicación.

La técnica kleiniana también adopta un enfoque distinto ante las defensas. En el análisis clásico se consideraba mejor analizar las defensas primero y tratar con grandes precauciones los conflictos y angustias frente a los cuales se han erguido las defensas. Esto condujo —correctamente— a la idea de que es peligroso analizar a prepsicóticos porque, una vez analizadas las defensas, los pacientes podrían sentirse inundados por los impulsos y fantasías primitivos y podrían desembocar en una psicosis. Al analizar, como lo hacía Melanie Klein, más en términos de fantasía inconsciente que de impulso-defensa, el analista interpreta la fantasía dinámica, incluidas las defensas y las angustias subyacentes (por ejemplo, las fantasías maníacas y su conexión con las fantasías y angustias depresivas).

La meta del analista consiste en reducir la ansiedad interpretándola simultáneamente con la defensa. El análisis en relación con la transferencia, es decir dentro de una relación de objeto, hace que ese enfoque resulte natural. Es posible señalar al paciente de qué manera experimenta él una relación de la que nacen la ansiedad o la culpa y cómo las altera él mismo en su fantasía, para evitar el dolor.

Este enfoque lleva también a un cambio en la elección del momento y en el nivel de interpretación. El planteamiento clásico recomendado debía avanzar desde lo superficial hacia lo profundo y desde lo genital hasta lo pregenital (las interpretaciones pregenitales, en particular las referidas a la fase oral, se consideraban peligrosas). Desde el comienzo de su tarea, Klein tuvo por objetivo interpretar en el nivel en que creía que era activa la ansiedad y en el que funcionaba el paciente. Si un paciente comienza su análisis expresando, por ejemplo, su miedo de ser desecado por succión, al parecer sería más adecuada una interpretación en el nivel oral que una interpretación «superficial». Si comienza expresando temores de ser invadido o influido indebidamente, una interpretación en un nivel más superficial no sólo fracasaría en el intento de aliviar su ansiedad, sino que además en ningún sentido sería mejor.

Por ejemplo, si un paciente que se halla en estado de identificación proyectiva, ha proyectado en su fantasía sus pulsiones sexuales al analista, una interpretación genital edípica bien podría ser vivenciada como un ataque sexual. Antes de un acercamiento seguro al material edípico se ha de interpretar un nivel mucho más primitivo de identificación proyectiva.

El paciente proyecta en el analista objetos que pueden hallarse escindidos, fragmentados o idealizados, que pueden ser destructivos o estar destruidos. También proyecta partes escindidas de su propio *self*. La habilidad del analista para contener estas partes proyectadas y las interpretaciones que conectan los diversos elementos ayudan al paciente a unir todo lo que había sido fragmentado, a reintegrar lo escindido y a volver a llevar a su interior partes de su propio *self* que habían sido atribuidas a los objetos. Todos esos pasos lo llevan poco a poco más cerca de la posición depresiva: hacia el estado de ser un *self* integrado en relación con un objeto integrado.

Esto no quiere decir que Melanie Klein haya preconizado las interpretaciones de tipo «aquí y ahora» (o sea, las interpretaciones de la relación del paciente con el analista sin una referencia al pasado, técnica utilizada por algunos analistas). Klein siempre reconoció que en la transferencia el paciente proyecta en el analista un mundo interno determinado por experiencias pasadas y las experiencias pasadas revividas en la transferencia deben ser reconocidas en su relación con el pasado histórico concreto. Las relaciones de objeto antiguas que forman parte de la estructura del mundo interno reviven en la transferencia y en este revivir evolucionan. La evolución dentro de la transferencia constituye la parte dinámica de la relación terapéutica.

El descubrimiento de la envidia como factor importante de perturbación en la evolución terapéutica ha proporcionado a la técnica psicoanalítica un refinamiento mayor para enfrentarse con las reacciones terapéuticas negativas y otras formas de resistencia ante el progreso. La contribución de Klein ha hecho posible extender el ámbito de los pacientes a los que se considera adecuados para el psicoanálisis, de modo que ahora el espectro abarca pacientes que sufren situaciones tales como los estados fronterizos entre la neurosis y la psicosis, la delincuencia, las enfermedades psicosomáticas, los desórdenes de carácter y demás; es decir, condiciones que no pueden ser analizadas sin una comprensión de los mecanismos esquizo-paranoides y del papel de la envidia. La técnica para el análisis de los psicóticos todavía se encuentra en una fase temprana de su desarrollo, pero las ideas de Klein han proporcionado un marco teórico y un planteamiento técnico que hacen posible una exploración posterior.

Durante cierto tiempo se creyó que los pacientes narcisistas y esquizoides, tal como los psicóticos, no desarrollaban ninguna

transferencia. La identificación de los tipos psicótico y narcisista de transferencia y la habilidad para hacer uso de ellos en el encuadre analítico resultó practicable gracias a la comprensión de las relaciones de objeto interno y al funcionamiento de la identificación proyectiva que es subyacente respecto de los estados patológicos de esa clase.

La técnica de Melanie Klein ha sido utilizada y ulteriormente desarrollada por sus discípulos y seguidores inmediatos, pero la influencia de sus teorías, tanto como la de su técnica, se ha expandido mucho más allá de los círculos denominados «kleinianos». Muchos analistas trabajan en la actualidad con ideas y métodos que derivan de su pensamiento, a menudo sin conocer cuál es la fuente de esas ideas.

La influencia de Klein se extiende hasta más allá del campo del psicoanálisis clínico. El concepto de las dos posiciones echa una luz nueva sobre el funcionamiento de la mente en estado de salud o patológico y se ha aplicado con éxito en diversos campos. En la filosofía de la mente se ha utilizado para esclarecer problemas tales como la base psicológica de la ética. Las ideas de Klein acerca del crecimiento del aparato mental en términos de proyección e introyección han dejado su secuela en las teorías del pensamiento, y su trabajo sobre las raíces de la sublimación y de la creatividad ha impulsado la labor en los campos de la crítica de arte y de la estética. Sus ideas también fueron aplicadas en los ámbitos de las relaciones de grupo y de la sociología. Su teoría, al referirse a las relaciones de objeto, se presta sin duda muy bien al estudio de los fenómenos de grupo. Los psicoanalistas que utilizan conceptos kleinianos describen los grupos y las instituciones sociales como organizaciones desarrolladas en parte para enfrentarse con las angustias psicóticas individuales mediante el uso de las defensas comunes colectivas. Es posible observar en los grupos el funcionamiento de las defensas, por ejemplo, identificar la forma en que funciona la proyección en grupos que se idealizan a sí mismos y ven toda la maldad en la zona exterior, o aquella en que lo hace la escisión en conflictos intragrupal, o bien la de las defensas maníacas en grupos megalomaniacos, etc. Tanto los pequeños como los grandes grupos han sido estudiados de esta manera y las conclusiones obtenidas de ese trabajo se han aplicado, aunque con prudencia, a la comprensión de estructuras sociales más amplias.

Desde un principio, la labor de Melanie Klein sirvió de estímulo para la controversia, y las críticas han variado a través de los años. La de mayor consistencia es la que le imputa haber atribuido demasiada complejidad y actividad a la vida mental del bebé en sus primeros dos años de vida. Se afirmaba que esto no concordaba con los descubrimientos de la neurofisiología y con un trabajo psicológico tan académico como el de Piaget. Esta crítica parece hoy algo más

infundada, ya que las nuevas investigaciones⁴ sugieren que la percepción del bebé y la capacidad de relacionarse con los objetos es mucho mayor de lo que se había sospechado.

También se ha dicho que sus teorías no están probadas. Que lo estén o no depende de la forma en que se valoren los testimonios psicoanalíticos. Hay que pensar que la obra de Klein aún se encuentra en estado de avance; además, el psicoanálisis en su conjunto no es un campo en el que se haya de esperar el tipo de prueba exigida en el ámbito de las ciencias físicas. Klein abrió áreas de investigación dentro de lo que Freud denominaba «el tiempo opaco y sombrío» de la primera infancia, que también es la zona opaca y sombría de los estratos más primitivos del inconsciente; también brindó un marco conceptual para la comprensión de los mismos, además de una herramienta técnica para investigarlos.

No es fácil describir la personalidad de Melanie Klein. Como la mayoría de las personas muy creativas, era una mujer de muchas facetas, y las opiniones acerca de ella son muy diversas. Se la ha descrito en ciertos casos como una persona cálida, tolerante y de buen carácter. Otros han dicho que era intolerante, agresiva y exigente. Ella misma se describió en cierta ocasión como una persona ante todo muy apasionada. De su matrimonio temprano, que puso una barrera para sus planes de estudio, decía que había sido un producto de su temperamento apasionado. Después de la ruptura de su matrimonio, mantuvo una relación duradera, que ella describió como el gran amor de su vida, pero de la que se sabe poco. Cuando Klein descubrió el psicoanálisis se volcó por completo en él, y su devota pasión por el trabajo ha sido sin duda su característica primordial. En su infancia y en su adolescencia había sido muy ambiciosa y pensaba que eso se debía en parte a que se había visto en la obligación de colmar las esperanzas que Sidonie y Emmanuel habían puesto en ella. Pero a medida que crecieron su amor por el psicoanálisis y su interés en él, su deseo de contribuir a esa disciplina y desarrollarla reemplazó a su ambición personal. Lo que la preocupaba era el futuro del psicoanálisis y no su propia ambición. Siempre se consideró discípula de Freud y de Abraham, y en la medida en que se convenció de la importancia y del valor de su propio trabajo, se vio a sí misma como la principal sucesora de ambos.

⁴ Por ejemplo, H. R. Schaffer, *The Growth of Sociability* (Harondsworth, 1971) (El crecimiento de la sociabilidad); T. B. Brazeltou, E. Tronick, L. Adamson, H. Als y S. Weise, «Early Mother-Infant Reciprocity», *Parent-Infant Interacción* (La reciprocidad madre-bebé temprana, Interacción padres-bebé), Ciba Foundation Symposium 33 (Holanda, 1975); M. R. Moore y A. N. Meltzoff, «Neonate Imitation: A Test of Existence and Mechanism» (Imitación del neonato: una prueba de existencia y mecanismo), artículo presentado ante la *Society for Research in Child Development* (Denver, Colorado, 1975)

Buena parte del carácter de Melanie Klein se explica a través de su intensa entrega al trabajo. Aunque era tolerante y podía aceptar con mente abierta las críticas de sus amigos y ex discípulos, a quienes consultaba a menudo, sólo mantenía esa actitud en la medida en que el interlocutor aceptara los principios fundamentales de su trabajo; cuando percibía un ataque contra éstos, llegaba a defenderlos incluso con aspereza. En el caso de no hallar un apoyo suficiente entre los que consideraba sus amigos, podía mostrarse muy amarga, incluso en forma injusta. Por ejemplo, Melanie Klein había recibido mucho apoyo de Ernest Jones, pero cuando Freud llegó a Londres y se produjeron las grandes polémicas, aunque intelectualmente ella comprendía la difícil posición de Jones, desde el punto de vista emotivo encontraba dura la idea de perdonarlo por no apoyarla incondicionalmente. Los detalles de su relación con su hija, y más tarde con Paula Heimann, no se conocen, pero su actitud intransigente con respecto al trabajo puede haber contribuido al distanciamiento que se produjo entre ella y su hija y al desacuerdo con Paula Heimann.

Si bien era fácil congeniar con ella en la vida privada, jamás fue flexible en cuanto a su trabajo, sobre el cual tenía ideas muy claras. En cierta ocasión dijo que el compromiso era necesario y útil en los asuntos políticos de una sociedad psicoanalítica o en el mundo, pero que no podía haberlo en cuestiones científicas. Lo mejor que se puede hacer es mantener una actitud abierta y admitir la posibilidad de estar equivocado, pero sin pretender que las cosas pueden, ser «un poquito así y un poquito asá» para apaciguar o tranquilizar al oponente. Pero aunque daba gran valor a una actitud abierta, estaba completamente convencida de la bondad de su enfoque y consideraba decepcionante el hecho de que alguien no estuviese de acuerdo con ella. Hacia el final de sus días se sintió un tanto aturdida y profundamente tocada por la frialdad que manifestaba Freud hacia ella y hacia su trabajo, que Klein consideraba tan cercano al de aquél. Segura de que había desarrollado su tarea en el mismo sentido y de que la había llevado más lejos que cualquier otro analista vivo, le resultaba muy difícil soportar que Freud no lo considerara así. Lo comprendía desde un punto de vista intelectual, pero le parecía muy duro tener que aceptar que su maestro se mostrara más dispuesto a apoyar a su propia hija.

Klein se exigía a sí misma un nivel de trabajo muy alto y también lo esperaba de los demás, por lo cual no toleraba el descuido ni aceptaba las excusas para justificar un trabajo malo; incluso podía ser muy mordaz. En un congreso internacional, una psicoanalista habló durante largo rato acerca del peligro de que la analista aceptara la idealización que de ella hiciera el paciente. Melanie Klein respondió que si la Dra. X se tomara el trabajo de comprender las angustias paranoides y la transferencia negativa subyacente a esta idealización de ella, dejaría de

correr el riesgo de una autoidealización. En otro momento, en la Sociedad Británica, se produjo una discusión en la que se argumentó que el analista no debía considerar como un fin su propia perfección, ya que era bueno para el paciente descubrir los fallos del analista, y también se dijo que los errores del analista promovían el desarrollo del paciente. Klein dijo que sus colegas debían de sentirse muy cercanos a la perfección si consideraban que sus fallos y errores eran motivo de tal autocomplacencia. En cuanto a sí misma, prosiguió, creía haber cometido bastantes errores, a pesar de que siempre había puesto empeño en hacerlo todo lo mejor posible; cuando fue acusada de perfeccionista, dijo que no se trataba de no cometer errores —todo el mundo incurre en ellos—, sino de reconocer los errores como tales y tratar de corregirlos, porque lo más importante es no encumbrar el error a la categoría de teoría. En general era muy franca en sus críticas y esto no siempre la hacía simpática a todos.

En el trato privado con ella, llamaba la atención en primer término su calidez y su extraordinaria vitalidad; esos rasgos perduraron en Klein hasta el momento de su muerte. Durante el último verano de su vida, muy pocos de sus amigos tuvieron conocimiento del estado de fatiga que la aquejaba y del diagnóstico médico de exceso de trabajo. Al conocer las circunstancias, todos se mostraron preocupados y deseosos de un segundo diagnóstico, porque, a pesar de la edad de la enferma, sabían que nada de eso tenía relación con su modo de ser. Resultó que tenían razón.

En su juventud, Melanie Klein debía de haber sufrido depresiones, pero raras veces hablaba de ello. El interés enorme que en ella despertara la lectura de Freud la llevó al análisis, por una parte, y desde el punto de vista terapéutico se vio impulsada por la conciencia de su depresión. Pero en la época en que llegó a Londres hubiera sido muy difícil sospechar tal cosa: Klein se mostraba llena de fuerza y de intereses. Aunque trabajaba duro con sus pacientes y en sus escritos, siguió leyendo, escuchando música y viajando. Era una persona llena de sorpresas y podía prestar atención a los temas más inesperados. Cierta día, un fabricante francés de vinos preguntó a un colega si conocía a una psicoanalista de Londres que se llamaba Melanie Klein. Asombrado ante la pregunta, el psicoanalista le preguntó cómo había tenido noticias de ella y el bodeguero le contestó que la señora Klein era recordada en su comarca como la única mujer que había vencido en una competición de catar vinos. Cuando el relato llegó a oídos de Melanie Klein, explicó que su padre se había interesado en el vino y que ella misma había mantenido ese interés.

Pero su punto de mira siempre estaba en la gente. Con sus amigos era cálida y afectiva y llena de *joie de vivre*, y aun en su vejez siempre estaba dispuesta a aceptar una invitación a una fiesta, al cine o al

teatro. Gozaba de la compañía de los demás y de compartir sus intereses intelectuales y artísticos. También era muy femenina y hasta era capaz de mostrarse coqueta, incluso en sus últimos años de vida. Los que la conocieron en su juventud la definían como una mujer hermosa. Michael Balint decía que en el círculo psicoanalítico de Berlín era conocida como «la bella morena». En la vejez conservó su belleza y ciertas huellas de vanidad femenina. Se preocupaba bastante por la ropa y entre sus amigos se contaba a menudo un chiste: cuando Melanie Klein ya había preparado su ponencia para un congreso, dedicaba toda su atención a elegir un sombrero para ese congreso y quería que sus amigos se fijaran en el sombrero tanto como en su ponencia. Con todo, no era una mujer egocéntrica. Su interés por la gente la convertía en una persona que sabía escuchar y siempre tenía tiempo para dedicar a sus amigos cuando necesitaban ayuda. Klein gozaba en particular del contacto con niños y bebés, le gustaba tratar a personas que tuvieran niños y podía pasarse horas «escuchando» a un bebé.

Melanie Klein fue una persona que suscitó emociones fuertes; sus amigos y colegas más cercanos le dispensaron mucho amor y afecto e incluso para muchos fue un objeto de devoción apasionada. Su actitud inflexible ante su trabajo le granjeó muchos enemigos, pero era la suya una personalidad poderosa que le valió un respeto casi universal.

Abreviaturas

- The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: SE*
- The Writing of Melanie Klein: Writings*
- International Journal of Psycho-Analysis: Int. J. Psycho-Anal.* Las referencias de los libros que se mencionan en la Bibliografía no están repetidas aquí.

Bibliografía

- Abraham, Karl, «A Short Study of the Development of the Libido, Viewed in the Light of Mental Disorders» (1924), en *Selected Papers of Karl Abraham*, Londres, Hogarth Press. 1927.
- Freud, Sigmund, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Londres, Hogarth Press, 1963-1974, realizada con la supervisión general de James Strachey en colaboración con Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Las obras citadas en este libro son las siguientes (los números de volumen de la *SE* están entre corchetes; (entre paréntesis, figuran los de la ed. esp.):
- Breuer y Freud, «On the Psychical Mechanism of Hysterical Phenomena: A Preliminary Communication» (1893) [II] (I)
- , *On Dreams* (Los sueños) (1901) [V] (III).
- , *The Psychopathology of Everyday Life* (Psicopatología de la vida cotidiana) (1901) [VI] (III).
- , «Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria» (1905) [VII] (III).
- , «Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy» (Análisis de la fobia de un niño de cinco años) (1909) [X] (III).
- , «Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)» (Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ('Dementia paranoides')) (1911) [XII] (II),
- , «On Narcissism: An Introduction» (Introducción al narcisismo) (1914) [XIV] (I).
- , «Instincts and their Vicissitudes» (Los instintos y sus destinos) (1915) [XIV] (I).
- , «Mourning and Melancholia» (La aflicción y la melancolía) (1917) [XIV] (I).
- , «Introductory Lectures on Psycho-Analysis» (Aportaciones al psicoanálisis) (1916-1917) [XV y XVI].
- , «From the History of an Infantile Neurosis» (Historia de una neurosis infantil) (1918) [XVII] (III).

- , «Beyond the Pleasure Principle» (Más allá del principio del placer) (1920) [XVIII] (I).
 - , «The Ego and the Id» (El yo y el ello) (1923) [XIX] (II).
 - , «The Economic Problem of Masochism» (El problema económico del masoquismo) (1924) [XIX],
 - , «Negation» (Negación) (1925) [XIX] (II).
 - , «Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes» (Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica) (1925) [XIX] (III).
 - , «Inhibitions, Symptoms and Anxiety» (Inhibiciones, síntoma y angustia) (1926) [XX] (II).
 - , «Female Sexuality» (Sexualidad femenina) (1931) [XXI].
 - , «New Introductory Lectures on Psycho-Analysis» (Nuevas aportaciones al psicoanálisis) (1933) [XXII] (II).
 - , «An Outline of Psycho-Analysis» (Esquema del psicoanálisis) (1940) [XXIII] (III).
 - , «Splitting of the Ego in the Process of Defence» (Escisión del yo en el proceso de defensa) (1940) [XXIII] (III),
- Hilda C. Abraham y Ernest L. Freud, ed., *A Psycho-Analytic Dialogue. The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926*, Londres, Hogarth Press, 1965 (Versión española: *Correspondencia*, Serie freudiana, Gedisa, Barcelona, 1979).
- Freud, Anna, *The Psycho-Analytical Treatment of Children*, Londres, Imago, 1946-1956.
- Jones, Jones, «The Theory of Symbolism» y «Early Female Sexuality», en *Papers on Psycho-Analysis*, 5.^a edición, Londres, Baillière, Tindall and Cox, 1948.
- Klein, Melanie, *The Writings of Melante Klein*, vol. I, *Love, Guilt and Reparation and other Works 1921-1945*; vol. II, *The Psycho-Analysis of Children*; vol. III, *Envy and Gratitude and other Works 1946-1963*; vol. IV, *Narrative of a Child Analysis*, Londres, Hogarth Press, 1975. Véase en la lista completa de las obras de Melanie Klein.
- Klein, Melanie, Paula Heimann y R. E. Money-Kyrle, ed., *New Directions in Psycho-Analysis*, Londres, Tavistock Publications, 1955.
- Klein, Melanie y otros, *Developments in Psycho-Analysis*, ed. Joan Rivière, Londres, Hogarth Press, 1952.
- Wollheim, Richard, *Sigmund Freud*, Londres, Fontana Modern Masters, 1971.

Edición española de las obras de Freud:

Sigmund Freud, *Obras completas*, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, volumen I, 1967; volumen II, 1968; volumen III, 1968.

Edición española de las obras de M. Klein:

Klein, Melanie, *Obras completas*, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1971-1975, volúmenes I a VI.

Lista completa de las obras escritas de Melanie Klein

Las obras están ordenadas por la fecha de la primera publicación y el número del volumen en que aparecen en *The Writings of Melanie Klein* está entre corchetes. (A continuación, entre paréntesis, figura el número de volumen de la edición en español.)

- 1921 «The Development of a Child», *Imago* 7 [I] (II).
- 1922 «Inhibitions and Difficulties in Puberty» (Inhibiciones y dificultades en la pubertad), *Die neue Erziehung* 4 [I] (VI).
- 1923 «The Role of the School in the Libidinal Development of the Child», *Int. Z. f. Psychoanal.* 19 [I] (II).
- 1925 «A Contribution to the Psychogenesis of Tics» (Una contribución a la psicogénesis de los tics), *Int. Z. f. Psychoanal.* 11 [I] (II).
- 1926 «The Psychological Principles of Early Analysis» (Principios psicológicos del análisis infantil), *Int. J. Psycho-Anal.*, 7 [I] (II).
- 1927 «Symposium on Child Analysis» (Simposium sobre análisis infantil), *Int. J. Psycho-Anal.*, 8 [I] (II).
- «Criminal Tendencies in Normal Children» (Tendencias criminales en niños normales), *Brit. J. Med. Psychol.*, 7 [I] (II).
- 1928 «Early Stages of the Oedipus Conflict» (Estadios tempranos del conflicto edípico), *Int. J. Psycho-Anal.*, 9 [I] (II).
- 1929 «Personification in the Play of Children» (La personificación en el juego de los niños), *Int. J. Psycho-Anal.*, 10 [I] (II).
- «Infantile Anxiety Situations Reflected in a Work of Art and in the Creative Impulse» (Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador), *Int. J. Psycho-Anal.*, 10 [I] (II).
- 1930 «The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego» (La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo), *Int J Psycho-Anal.*, 11 [I] (II).
- «The Psychotherapy of the Psychoses» (La psicoterapia de las psicosis), *Brit. J. Med. Psychol.*, 10 [I] (II).
- 1931 «A Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition» (Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual), *Int. J. Psycho-Anal.*, 12 [I] (II).
- 1932 *The Psycho-Analysis of Children*, Londres, Hogarth Press [II] (*El psicoanálisis de niños*, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1974, I).
- 1933 «The Early Development of Conscience in the Child» (El desarrollo temprano de la conciencia en el niño), *Psychoanalysis Today*, Nueva York, Covici-Friede [I] (II).
- 1934 «On Criminality» (Sobre la criminalidad), *Brit. J. Med. Psychol.*, 14 [I] (II).

- 1935 «A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States» (Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos), *Int. J. Psycho-Anal.*, 16 [I] (II).
- 1936 «Weaning» (El destete), *On the Bringing Up of Children* (sobre la crianza de los niños), ed. de Rickman, Londres, Kegan Paul [I] (VI).
- 1937 «Love, Guilt and Reparation» (Amor, culpa y reparación), en *Love, Hate and Reparation* (Amor, odio y reparación), con Rivière, Londres, Hogarth Press [I] (VI).
- 1940 «Mourning and its Relation to Manic-Depressive States» (El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos), *Int. J. Psycho-Anal.*, 21 [I] (II).
- 1945 «The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties» (El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas), *Int. J. Psycho-Anal.*, 26 [I] (II).
- 1946 «Notes on Some Schizoid Mechanisms» (Nota sobre algunos mecanismos esquizoides), *Int. J. Psycho-Anal.*, 27 [III] (III).
- «On the Theory of Anxiety and Guilt» (Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa), *Int. J. Psycho-Anal.*, 29 [III] (III).
- 1950 «On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis» (Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis), *Int. J. Psycho-Anal.*, 31 [III].
- 1952 «The Origins of Transference» (Los orígenes de la transferencia), *Int. J. Psycho-Anal.*, 33 [III] (VI).
- «The Mutual Influences in the Development of Ego and Id» (Las influencias mutuas en el desarrollo del yo y el ello), *Psychoanal. Study Child* 7, III.
- «Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant», *Developments in Psycho-Analysis* («Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante») (*Desarrollos en psicoanálisis*), con Heimann, Isaacs y Rivière, Londres, Hogarth Press [III] (III).
- «On Observing the Behaviour of Young Infants» (Observando la conducta de bebés), id. anterior.
- 1955 «The Psycho-Analytic Play Technique: Its History and Significance» (La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado), *New Directions in Psycho-Analysis* (Nuevas direcciones en psicoanálisis), Londres, Tavistock [III].
- «On Identification» (Sobre la identificación), id. an. [III].
- 1957 *Envy and Gratitude*, Londres, Tavistock [III] (VI).
- 1958 «On the Development of Mental Functioning» (Sobre el desarrollo del funcionamiento mental), *Int. J. Psycho-Anal.*, 29 [III] (VI).
- 1959 «Our Adult World and its Roots in Infancy» (Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia). *Huma. Relations*, 12 [III] (VI).
- 1960 «A Note on Depression in the Schizophrenic» (Una nota sobre la

- depresión en el esquizofrénico), *Int. J. Psycho-Anal*, 41 [III] (VI).
- «On Mental Health» (Sobre la salud mental), *Brit. J Med. Psychol.*, 33 [III] (VI).
- 1961 *Narrative of a Child Psycho-Analysis* (Relato del psicoanálisis de un niño), Londres, Hogarth Press [IV] (V).
- 1963 «Some Reflections on *The Oresteia*» (Algunas reflexiones sobre «La Orestíada»), *Our Adult World and Other Essays* (Nuestro mundo adulto y otros ensayos), Londres, Heinemann Medical [III] (VI).
- «On the Sense of Loneliness» (Sobre el sentimiento de soledad), id. anterior.