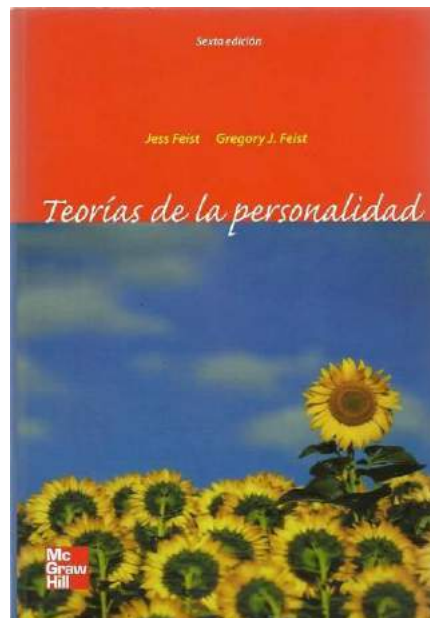


ACERVO 1.4

“KLEIN: TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES”



Feist J., Feist J.G. (2007). Klein: La teoría de las relaciones objetales. En J. *Teorías de la personalidad*, (6ta ed., pp. 134 -146). Madrid, España: Mac Graw Hill.

Melanie Klein, la mujer que desarrolló una teoría centrada en la relación afectiva entre padres e hijos, nunca tuvo una relación afectiva con su propia hija Melitta. La ruptura entre ambas se produjo pronto. Melitta era la mayor de tres hijos nacidos de unos padres que no se profesaban un cariño especial. Cuando tenía quince años, sus padres se separaron y Melitta culpó a su madre de la separación y el posterior divorcio. Cuando Melitta llegó a la edad adulta, la relación con su madre se tensó aún más.

Cuando Melitta terminó la carrera de medicina, se sometió a un análisis personal, presentó una ponencia ante la Sociedad Psicoanalítica Británica y se hizo miembro oficial de esta sociedad, alcanzando el nivel profesional de su madre.

Su analista, Edward Glover, era un enconado rival de Melanie Klein. Glover, que fomentaba la independencia de Melitta, fue, al menos indirectamente, responsable de los virulentos ataques de Melitta a su madre. La animadversión entre madre y hija se agudizó aún más cuando Melitta se casó con Walter Schimberg, otro analista que estaba totalmente en contra de Klein y que apoyaba abiertamente a Anna Freud, la rival más enconada de Klein.

Pese a ser miembro de pleno derecho de la Sociedad Psicoanalítica Británica, Melitta Schimberg sentía que su madre la consideraba un apéndice suyo, y no una colega. En una dura carta a su madre escrita en el verano de 1934, Melitta escribió:

Espero que (...) me permitas darte un consejo (...) Yo soy muy distinta de ti. Ya te dije hace años que no soporto que intenten obligarme a tener ciertos sentimientos, es la manera más segura de acabar con todos mis sentimientos (...) Ahora soy una persona madura y tengo que ser independiente. Tengo mi propia vida y mi marido. (citado en Grosskurth, 1986, p. 199)

Melitta continuaba diciendo que no seguiría manteniendo la relación neurótica con su madre de años atrás. Ahora ejercía la misma profesión que ella e insistía en que debía tratarla como a una colega.

La historia de Melanie Klein y su hija adquiere una nueva dimensión si consideramos la importancia que su teoría da a las relaciones materno-filiales.

Perspectiva general de la teoría de las relaciones objetales

La teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein fue construida a partir de cuidadosas observaciones de niños pequeños. A diferencia de Freud, que se centró sobre todo en los primeros cuatro-seis años de vida, Klein destacó la importancia de los primeros cuatro-seis meses a partir del nacimiento insistiendo en que los impulsos del niño (hambre, sexo, etc.) están orientados hacia un objeto, un pecho, un pene, una vagina, etc. Según Klein, la relación de los niños con el pecho es fundamental y sirve de prototipo para posteriores relaciones con objetos completos, como la madre y el padre. La tendencia temprana de los niños de relacionarse con objetos parciales da a sus experiencias un carácter poco realista que afecta a todas sus relaciones interpersonales posteriores. Por tanto, la teoría de Klein tiende a desplazar el foco de atención de la teoría psicoanalítica de las fases de desarrollo basadas en procesos orgánicos al papel de las primeras fantasías en las relaciones interpersonales.

Hay otros teóricos además de Klein que han especulado sobre la importancia de las primeras experiencias de los niños con la madre. Margaret Mahler afirmaba que

el sentido de identidad de los niños se apoya en la relación con su madre, que se desarrolla en tres fases. Primero, los niños tienen necesidades básicas que son atendidas por la madre, segundo, los niños desarrollan una relación simbiótica de seguridad con una madre todopoderosa, y, por último, salen de la esfera de protección de la madre y crean su propia individualidad. Heinz Kohut especuló que los niños desarrollan un sentido de sí mismos en la primera infancia, cuando los padres y otras personas los tratan como si tuvieran una identidad propia. John Bowlby investigó el apego que los niños sienten hacia su madre y las consecuencias negativas de separarlo de ella. Mary Ainsworth y sus colegas crearon una técnica para medir el tipo de apego que un niño desarrolla hacia su cuidador.

Biografía de Melanie Klein

Melanie Reizes Klein nació el 30 de marzo de 1882 en Viena, Austria. Klein fue la menor de los cuatro hijos que tuvieron el doctor Moriz Reizes y su segunda esposa, Libussa Deutsch Reizes. Klein pensaba que su nacimiento no fue planificado y esto hizo que se sintiera rechazada por sus padres. Sentía especialmente distante a su padre, que mostraba una clara preferencia por su hija mayor Emilie (Sayers, 1991). Cuando nació Melanie, hacía tiempo que su padre se había rebelado contra la doctrina judía ortodoxa que aprendió de niño y no practicaba ninguna religión, por tanto, Klein creció en una familia indiferente a las cuestiones religiosas.

Durante su infancia, Klein observó que a sus padres no les satisfacían sus respectivos trabajos. Su padre apenas lograba ganarse la vida con la medicina y, finalmente se vio obligado a trabajar como asistente dental. Su madre trabajaba en una tienda de plantas y reptiles, un empleo pesado, humillante y horrible para alguien que aborrecía las serpientes (H. Segal, 1979). Pese a los exiguos ingresos de su padre, Klein aspiraba a ser médico.

Las primeras relaciones de Klein fueron enfermizas o acabaron en tragedia. Se sentía abandonada por su padre, ya mayor, que ella percibía como frío y distante, y aunque quería e idolatraba a su madre, sentía que ésta la asfixiaba. Klein le tenía mucho cariño a su hermana Sidonie, que era cuatro años mayor que ella y la enseñó a leer y a hacer operaciones aritméticas. Lamentablemente, cuando Melanie tenía cuatro años, Sidonie murió. Años después, Klein confesó que no había llegado a superar el dolor de la pérdida de Sidonie (H. Segal, 1992). Después de la muerte de su hermana, Klein se encariñó con su único hermano Emmanuel, que era casi cinco años mayor que ella y se convirtió en su confidente, lo adoraba y esta veneración puede haber contribuido a sus posteriores dificultades en las relaciones con los hombres. Como hiciera antes Sidonie, Emmanuel daba clases a Melanie y sus excelentes instrucciones la ayudaron a aprobar los exámenes de acceso a la universidad (Petot, 1990).

Cuando Klein cumplió 18 años su padre murió, pero dos años más tarde ocurrió una tragedia aún mayor, la muerte de su querido hermano Emmanuel, que dejaría a Melanie totalmente desconsolada. Cuando aún estaba de luto por la muerte de su hermano, se casó con Arthur Klein, un ingeniero que había sido muy amigo de Emmanuel. Melanie pensaba que casarse a los 21 años le impediría ejercer la medicina y durante el resto de su vida lamentó no haber cumplido este objetivo (Grosskurth, 1986).

Lamentablemente, el matrimonio de Klein no fue feliz: a Melanie la horrorizaba el sexo y abominaba la idea del embarazo (Grosskurth, 1986). Pese a ello, tuvo tres hijos,

Melitta, nacida en 1904, Hans, nacido en 1907 y Erich, nacido en 1914. En 1909, la familia Klein se fue a vivir a Budapest, donde Arthur debió trasladarse por su trabajo. Allí, Klein conoció a Sándor Ferenczi, miembro del círculo de allegados de Freud y la persona que la introdujo en el mundo del psicoanálisis. Cuando murió su madre en 1914, Klein sufrió una depresión e inició una terapia con Ferenczi, lo que supuso un momento crucial en su vida. Ese mismo año leyó el libro de Freud *Sueños* (1901/1953) “y me di cuenta inmediatamente de que ese era mi objetivo, al menos durante aquellos años en los que tenía mucho interés en descubrir aquello que me podía satisfacer en el aspecto intelectual y emocional” (citado en Grosskurth, 1986, p. 69). En la época en que descubrió a Freud nació su hijo menor, Erich. Klein estaba profundamente fascinada por el psicoanálisis y educó a su hijo según los principios freudianos. Como parte de esta educación, empezó a psicoanalizar a Erich desde que era muy pequeño. Además, también intentó analizar a Melitta y Hans y, al final, los dos fueron a otros psicoanalistas. Melitta, que también se dedicaría al psicoanálisis, estuvo en tratamiento con Karen Horney (véase el Capítulo 6) y otros terapeutas (Grosskurth, 1986). Un interesante paralelismo entre Horney y Klein es que Klein trataría a las dos hijas menores de Horney cuando tenían doce y nueve años (la hija mayor de Horney tenía catorce años y se negó a ser analizada). A diferencia de Melitta, que aceptó voluntariamente hacer un tratamiento con Horney, los dos hijos de Horney fueron obligados a asistir a sesiones de análisis, no para tratar ningún trastorno neurótico, sino como medida preventiva (Quinn, 1987).

Klein se separó de su marido en 1919 pero tuvo que esperar muchos años para obtener el divorcio. Tras la separación abrió una consulta psicoanalítica en Berlín y aportó sus primeras contribuciones al psicoanálisis con un artículo sobre su análisis de Erich, que no se identificó como su hijo hasta mucho después de la muerte de Klein (Grosskurth, 1998). Algo insatisfecha con el tratamiento que estaba realizando con Ferenczi, puso fin a la relación e inició un análisis con Karl Abraham, otro miembro del círculo de allegados de Freud. Sólo 14 meses después Klein sufrió otra tragedia con la muerte de Abraham. Entonces decidió empezar un autoanálisis que duraría hasta el final de su vida.

Antes de 1919, los psicoanalistas, incluido Freud, basaban sus teorías sobre el desarrollo de los niños en su trabajo terapéutico con adultos. El único caso sobre niños que estudió Freud fue el del pequeño Hans, un niño que trató como paciente en una sola ocasión. Melanie Klein cambió esta situación aplicando el psicoanálisis a los niños. Su trabajo con niños muy pequeños, incluidos los suyos, la convenció de que éstos internalizan sentimientos tanto positivos como negativos hacia su madre y desarrollan un superego mucho antes de lo que pensaba Freud. Su ligera desviación respecto de la teoría psicoanalítica estándar suscitó muchas críticas de sus colegas en Berlín, lo que provocó que se sintiera cada vez más a disgusto en esta ciudad. En 1926, Ernest Jones la invitó a Londres para que analizara a sus hijos y para dar una serie de conferencias sobre el análisis de niños. Más adelante, estas conferencias se publicaron en su primer libro, *El psicoanálisis de niños* (Klein, 1932). En 1927, fijó su residencia en Inglaterra, donde permaneció hasta su muerte, el 22 de septiembre de 1960. El día de su entierro, su hija Melitta le ofreció un último insulto póstumo dando una conferencia ataviada con unas llamativas botas rojas que escandalizarían a muchos de los asistentes (Grosskurth, 1986).

Los años que Klein pasó en Londres estuvieron marcados por la división y la polémica. Aunque ella seguía considerándose freudiana, ni Freud ni su hija Anna aceptaban la visión de Klein, que daba gran importancia a los primeros meses de vida, o su técnica de psicoanálisis de niños. Sus diferencias con Anna Freud comenzaron cuando la familia

Freud aún vivía en Viena, pero alcanzaron su punto álgido cuando Anna se trasladó con sus padres a Londres en 1938. Antes de la llegada de Anna Freud, la escuela inglesa de psicoanálisis se estaba convirtiendo con paso firme en la “escuela kleiniana” y las únicas batallas de Klein eran las que mantenía con su hija Melitta, que eran intensas y muy personales.

En 1934, el hijo mayor de Klein, Hans, murió como consecuencia de una caída. Melitta, que acababa de trasladarse a Londres con su esposo, el psicoanalista Walter Schimideberg, afirmó que su hermano se había suicidado y culpó a la madre de su muerte. Ese mismo año, Melitta se sometió a psicoanálisis con Edward Glover, uno de los rivales de Klein en la Sociedad Británica. Desde entonces, la distancia personal y la rivalidad profesional entre Klein y su hija aumentaron aún más y Melitta mantuvo su postura incluso después de la muerte de su madre.

Aunque Melitta Schimideberg no apoyaba a Anna Freud, su persistente antagonismo hacia Klein dificultó aun más la lucha de Klein con la hija de Freud, que nunca admitiría la conveniencia de analizar a los niños pequeños (King y Steiner, 1991; Mitchell y Black, 1995). La fricción entre Klein y Anna Freud no disminuyó y cada una de ellas afirmaba ser más “freudiana” que la otra (Hughes, 1989). Por último, en 1946 la Sociedad Británica aceptó tres procedimientos de enseñanza, el tradicional de Melanie Klein, el defendido por Anna Freud y el de un grupo intermedio que no aceptaba ninguno de los dos anteriores y adoptaba un enfoque más ecléctico. Con esta división, la Sociedad Británica se mantuvo intacta, aunque con un equilibrio inestable.

Introducción a la teoría de las relaciones objetales

La teoría de las relaciones objetales nace de la teoría de los instintos de Freud, pero se diferencia de su antecesora en, al menos, tres aspectos generales. En primer lugar, la teoría de las relaciones objetales da menos protagonismo a los impulsos biológicos y concede más importancia a las pautas sistemáticas de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, en contra de la teoría más bien paternalista de Freud que hace hincapié en el poder y control del padre, la teoría de las relaciones objetales tiende a ser más maternal, dando más importancia a la intimidad y los cuidados de la madre. En tercer lugar, para los teóricos de las relaciones objetales, la motivación principal de las personas es el contacto y las relaciones entre humanos, más que el placer sexual.

No obstante, si concretamos más, el concepto de las relaciones objetales tiene muchos significados, como muchos son sus teóricos. En este capítulo nos concentraremos sobre todo en el trabajo de Melanie Klein, pero también analizaremos brevemente las teorías de Margaret S. Mahler, Heinz Kohut, John Bowlby y Mary Ainsworth. En general, Mahler estudió la lucha del niño por conseguir su autonomía y tener una identidad propia, Kohut estudió la formación del yo, Bowlby, la ansiedad en las fases de separación, y Ainsworth, los tipos de apego.

Si Klein es la madre de la teoría de las relaciones objetales, podemos decir que Freud es el padre. Recordemos del Capítulo 2 que Freud (1915/1957a) afirmaba que los instintos o impulsos tienen un ímpetu, una fuente, un objetivo y un objeto, y los dos últimos tienen mayor peso psicológico. Aunque puede parecer que los distintos impulsos tienen objetivos distintos, su objetivo subyacente es siempre el mismo: reducir tensiones,

es decir, conseguir placer. En términos freudianos, el objeto del impulso puede ser una persona, una parte de una persona o una cosa que permita cumplir el objetivo. Klein y otros teóricos de las relaciones objetales parten de este supuesto básico de Freud y especulan sobre el modo en que las primeras relaciones reales o soñadas del niño con la madre o el pecho se convierten en un modelo para las relaciones interpersonales posteriores. Las relaciones entre adultos, por tanto, no son siempre lo que parecen. Una parte importante de toda relación la forman las representaciones psíquicas internas de los primeros objetos importantes, como el pecho de la madre o el pene del padre, que se incorporaron a la estructura psíquica del niño y después se proyectaron sobre la pareja. Estas imágenes internas no son representaciones exactas de la otra persona, sino restos de experiencias personales anteriores.

Aunque Klein siguió considerándose freudiana, amplió la teoría psicoanalítica más allá de los límites establecidos por Freud. Por su parte, Freud optó por ignorar a Klein. Cuando se le pedía que opinara sobre su trabajo, Freud tenía poco que decir. Por ejemplo, en 1925 cuando Ernest Jones le escribió elogiando “el valioso trabajo” de Klein con el análisis de la infancia y la terapia de juegos, Freud simplemente respondió que “el trabajo de Melanie Klein ha suscitado muchas dudas y gran polémica aquí en Viena” (Steiner, 1985, p. 30).

Vida psíquica del niño

Mientras Freud hizo hincapié en los primeros años de vida, Klein destacó la importancia de los primeros cuatro o seis meses. Según ella, al principio de su vida los niños no son una pizarra en blanco, sino que tienen una predisposición heredada a reducir la ansiedad que sufren como consecuencia del conflicto provocado por las fuerzas del instinto de supervivencia y el poder del instinto de muerte. La disposición innata del niño para actuar o reaccionar presupone la existencia de una *herencia filogenética*, un concepto también aceptado por Freud.

Fantasías

Uno de los supuestos básicos de Klein es que el niño, incluso al nacer, posee una fantasía activa. Las fantasías son representaciones psíquicas de instintos inconscientes del ello; no se deben confundir con las fantasías conscientes de los niños mayores y los adultos. Cuando Klein (1932) escribió sobre la fantasía dinámica de los niños, no sugirió que los recién nacidos podían expresar pensamientos en palabras, simplemente quería decir que poseen imágenes inconscientes de “lo bueno” y “lo malo”. Por ejemplo, un estómago lleno es bueno, un estómago vacío es malo. Por tanto, Klein diría que los niños que se duermen mientras se chupan el dedo están soñando con tener el pecho bueno de su madre dentro de ellos. De manera similar, cuando los niños tienen hambre y lloran y patean están soñando que dan patadas o destruyen el pecho malo. Esta idea de un pecho bueno y un pecho malo es comparable con la idea de Sullivan de la madre buena y la madre mala (en el Capítulo 8 analizamos la teoría de Sullivan).

Cuando el niño madura, las fantasías inconscientes relacionadas con el pecho siguen influyendo en su vida psíquica, pero también aparecen otras nuevas. Estas nuevas fantasías inconscientes están modeladas por la realidad y las predisposiciones heredadas. Una de ellas está relacionada con el complejo de Edipo, el deseo de los niños de destruir

a uno de sus padres y poseer sexualmente al otro (la noción del complejo de Edipo de Klein se estudia con más detalle en el apartado dedicado a las internalizaciones). Como estas fantasías son inconscientes, pueden ser contradictorias, por ejemplo, un niño pequeño puede imaginar que le pega a su madre y que tiene hijos con ella. Estas fantasías surgen, en parte, de las experiencias del niño con su madre y, en parte, de una predisposición universal a destruir el pecho malo y asimilar el bueno.

Objetos

Klein estaba de acuerdo con Freud en que los humanos tienen impulsos o instintos innatos, entre ellos el instinto de muerte. Los impulsos, obviamente, deben tener un objeto. Por tanto, el impulso del hambre tiene como objeto el pecho bueno, el impulso del sexo tiene por objeto un órgano sexual, etc. Klein (1948) afirmaba que desde la primera infancia los niños se relacionan con estos objetos externos, tanto en sus fantasías como en la realidad. Las primeras relaciones objetales son con el pecho de la madre, pero “muy pronto surge un interés por la cara y las manos, que atienden sus necesidades y los satisfacen” (Klein, 1991, p. 757). En su fantasía activa, los niños *introyectan* o incorporan en su estructura psíquica estos objetos externos, entre ellos el pene de su padre, las manos y la cara de su madre, y otras partes del cuerpo. Los objetos introyectados son algo más que ideas internas sobre objetos externos: son fantasías de internalización del objeto en términos concretos y físicos, por ejemplo, los niños que han introyectado a su madre creen que ésta está siempre dentro de su propio cuerpo. La idea de Klein sobre los objetos internos sugiere que éstos tienen poder por sí mismos, de manera similar al concepto de superego de Freud, que supone que los hijos llevan en su interior el consciente del padre o de la madre.

Actitudes

Para Klein (1946) los niños están continuamente inmersos en un conflicto básico entre el instinto de supervivencia y el instinto de muerte, entre lo bueno y lo malo, el amor y el odio, la creatividad y la destrucción. Igual que el ego avanza hacia la integración y se aleja de la desintegración, los niños, de manera natural, prefieren las sensaciones gratificantes a las frustrantes.

En su intento de resolver esta dicotomía entre sentimientos buenos y malos, los niños clasifican sus experiencias en **actitudes** o modos de relacionarse con los objetos internos y externos. Klein escogió el término “actitud” en lugar de “fase de desarrollo”, para indicar que las actitudes se van alternando entre sí y no son periodos de tiempo o fases de desarrollo en la vida de las personas. Aunque Klein usó nombres de patologías para designarlas, para ella representaban el crecimiento y desarrollo normales. Las dos actitudes básicas son la *paranoica-esquizoide* y la *depresiva*.

Actitud paranoica-esquizoide

Durante los primeros meses de vida, el niño entra en contacto con el pecho bueno y el pecho malo. Estas experiencias alternas de gratificación y frustración amenazan la existencia del vulnerable ego del niño. El niño desea controlar el pecho devorándolo y protegiéndolo y, al mismo tiempo, sus impulsos destructivos innatos crean la fantasía de

dañar el pecho mordiéndolo, rasgándolo o destruyéndolo. Para poder soportar estos dos sentimientos orientados hacia el mismo objeto de manera simultánea, el ego se divide, conservando partes del instinto de supervivencia y del instinto de muerte y desviando parte de ambos instintos hacia el pecho. Ahora, más que temer a su propio instinto de muerte, el niño teme al *pecho persecutorio*. Pero el niño también tiene una relación con el *pecho ideal*, que le proporciona amor, tranquilidad y satisfacción, desea tener el pecho ideal dentro de sí mismo como forma de protección contra su destrucción por parte de sus perseguidores. Para controlar el pecho bueno y luchar contra sus perseguidores, el niño adopta lo que Klein (1946) llamó la **actitud paranoica-esquizoide**, un modo de organizar las experiencias que conlleva manía persecutoria y la clasificación de los objetos internos y externos en buenos y malos.

Según Klein, los niños desarrollan la actitud paranoica-esquizoide durante los primeros tres o cuatro meses de vida, en los cuales la percepción del mundo externo que tiene el ego es subjetiva e irreal más que objetiva y real. Por tanto, la sensación de persecución se considera paranoica, es decir, no se basa en ningún peligro real o inmediato del mundo exterior. Los niños deben mantener una división clara entre el pecho bueno y el pecho malo, porque si los confundieran correrían el riesgo de destruir el pecho bueno y perder la seguridad que les ofrece. En el mundo esquizoide de los niños pequeños, la furia y los sentimientos destructivos están dirigidos contra el pecho malo, mientras que los sentimientos de amor y sosiego se asocian con el pecho bueno.

Los niños, obviamente, no usan el lenguaje para identificar el pecho bueno y malo, antes bien, tienen una predisposición biológica a asociar un valor positivo al alimento y al instinto de supervivencia y un valor negativo al hambre y al instinto de muerte. Esta división preverbal del mundo en bueno y malo sirve como prototipo para el desarrollo posterior de sentimientos ambivalentes hacia una sola persona. Por ejemplo, Klein (1946) comparó la actitud infantil paranoica-esquizoide con los sentimientos de transferencia que los pacientes de terapias suelen desarrollar hacia el terapeuta:

Bajo la presión de la ambivalencia, el conflicto y la culpa, el paciente suele dividir la figura del terapeuta, con lo cual éste a veces puede ser querido y a veces odiado. También se puede dividir de tal manera que se mantenga la figura buena (o mala), y alguna otra persona se convierta en la figura opuesta. (p. 19)

Obviamente, los sentimientos ambivalentes no se limitan a las situaciones de terapia, la mayoría de las personas tienen sentimientos positivos y negativos hacia sus seres queridos, sin embargo, la ambivalencia consciente no capta la esencia de la actitud paranoica-esquizoide. Cuando los adultos adoptan esta actitud, lo hacen de una manera primaria e inconsciente. Como Ogden (1990) señaló, pueden sentirse objetos pasivos más que sujetos activos: es más probable que digan “es peligroso”, en lugar de “soy consciente de que es peligroso para mí”. Otras personas pueden proyectar sus sentimientos paranoicos inconscientes sobre los demás como forma de evitar ser destruidos por el pecho malévolo. Otros podrían proyectar sus sentimientos positivos inconscientes sobre otra persona, considerar que esa persona es perfecta y pensar que ellos mismos no valen nada.

Actitud depresiva

Hacia el quinto o sexto mes de vida, el niño empieza a percibir los objetos externos como una unidad y a ver que una misma persona puede tener elementos buenos y malos. En ese

momento, el niño desarrolla una imagen más realista de la madre y reconoce que es una persona independiente de él que puede ser buena y mala. Además, el ego está empezando a madurar hasta el punto en el que puede tolerar algunos de sus propios sentimientos destructivos en lugar de proyectarlos hacia fuera. Sin embargo, el niño también percibe que la madre podría irse y desaparecer para siempre y, por temor a esta posible pérdida, el niño desea protegerla y mantenerla a salvo de los peligros de sus propias fuerzas destructivas, esos impulsos antropófagos que proyectó sobre ella anteriormente. Pero el ego del niño es lo bastante maduro como para percibir que no tiene la capacidad necesaria para proteger a su madre y se siente culpable por sus impulsos destructivos previos hacia ella. Los sentimientos de ansiedad ante la idea de perder un objeto amado, unidos a los sentimientos de culpa por desear destruir ese objeto constituyen lo que Klein denominó la **actitud depresiva**.

Los niños en fase de actitud depresiva reconocen que el objeto amado y el objeto odiado son ahora uno y el mismo. Se reprochan a sí mismos los impulsos destructivos que sintieron hacia la madre y desean *compensarla* por estos ataques. Como los niños consideran a su madre una unidad y también creen que está en peligro, pueden sentir *empatía* por ella, capacidad que les servirá para sus relaciones interpersonales futuras.

La actitud depresiva se resuelve cuando los niños sueñan que han compensado sus transgresiones anteriores y se dan cuenta de que su madre no se va para siempre, sino que vuelve. Una vez resuelta la actitud depresiva, los hijos salvan la distancia que separa a la madre buena de la madre mala y pueden no sólo sentir el amor de su madre, sino también mostrar su propio amor hacia ella. No obstante, una resolución incompleta de la actitud depresiva puede provocar falta de confianza, incapacidad para superar la pérdida de seres queridos, así como otros trastornos psíquicos.

Mecanismos de defensa psíquicos

Klein (1955) sugirió que, desde la primera infancia, los niños adoptan diversos mecanismos de defensa psíquicos para proteger su ego contra la ansiedad provocada por sus fantasías destructivas. Estos sentimientos destructivos extremos empiezan con ansiedades sádico-orales sobre el pecho, temible y destructivo, por una parte, y gratificante y beneficioso, por la otra. Para controlar estas ansiedades, los niños usan varios mecanismos de defensa psíquicos, como la *introyección*, la *proyección*, la *división* y la *identificación proyectiva*.

Introyección

Para Klein la **introyección** significa sencillamente que los niños imaginan que tienen dentro de su cuerpo las percepciones y experiencias que han tenido con el objeto externo, al principio, el pecho de la madre. La introyección empieza con las primeras tomas, cuando se produce un intento de incorporar el pecho de la madre dentro del cuerpo del niño. Por lo general, el niño intenta introyectar objetos buenos, tenerlos dentro como forma de protección contra la ansiedad, sin embargo, a veces el niño introyecta también objetos malos, como el pecho malo o el pene malo, para conseguir tener control sobre ellos. Cuando se introyectan objetos peligrosos, éstos se convierten en perseguidores

internos, que podrían asustar al niño y dejar residuos aterradores que pueden ser expresados en sueños o en atracción por cuentos como *Caperucita roja* o *Blancanieves y los siete enanitos*.

Los objetos introyectados no son representaciones exactas de los objetos reales, sino que están influidos por las fantasías de los niños, por ejemplo, pueden soñar que su madre está siempre presente, es decir, sienten que su madre está siempre dentro de su cuerpo. La madre real, obviamente, no está siempre presente y, sin embargo, los niños la devoran en sus fantasías, para que se convierta en un objeto interno permanente.

Proyección

Igual que los niños usan la introyección para incorporar objetos buenos y malos, utilizan la **proyección** para librarse de ellos. La proyección es la fantasía de que los sentimientos e impulsos propios en realidad residen en otra persona y no dentro de nosotros. Al proyectar impulsos destructivos difíciles de controlar sobre objetos externos, los niños alivian la insoportable ansiedad que conlleva la idea de ser destruidos por fuerzas internas peligrosas (Klein, 1935).

Los niños proyectan imágenes malas y buenas sobre objetos externos, en especial sus padres. Por ejemplo, un niño pequeño que desea castrar a su padre podría proyectar sobre éste las fantasías de castración y, de este modo, invertir sus deseos de castración y culpar al padre de querer castrarlo a él. De manera similar, una niña pequeña podría imaginar que devora a su madre, proyectar esa fantasía sobre la madre y temer que ésta se venga de ella persiguiéndola.

Las personas también pueden proyectar impulsos buenos. Por ejemplo, los niños que disfrutan del pecho nutritivo de su madre atribuirán esos sentimientos positivos al pecho e imaginarán que es bueno. Los adultos a veces proyectan sus propios sentimientos de amor sobre otra persona y llegan a creer que la otra persona los ama. La proyección permite, por tanto, a las personas creer que sus opiniones subjetivas son verdad.

División

Los niños sólo pueden controlar los aspectos buenos y malos de sí mismos y de los objetos externos mediante la **división** de los mismos, es decir, separando impulsos incompatibles. Para separar los objetos malos de los buenos, el propio ego debe dividirse. Por tanto, los niños crean una imagen del “yo bueno” y el “yo malo” que les permite gestionar los impulsos agradables y destructivos dirigidos a objetos externos.

La división puede tener un efecto positivo o negativo sobre ellos. Si no es excesiva o inflexible, puede ser un mecanismo positivo y provechoso no sólo para los niños sino también para los adultos: permite a los individuos percibir los aspectos positivos y negativos de sí mismos, evaluar su comportamiento como bueno o malo y diferenciar a las personas agradables de las desagradables. Una división excesiva e inflexible, en cambio, puede provocar represión patológica. Por ejemplo, si el ego de los niños es demasiado inflexible como para dividirlo en un yo bueno y un yo malo, éstos no podrán introyectar las experiencias negativas en el ego bueno. Si los niños no pueden aceptar su propia conducta negativa, deberán gestionar los impulsos destructivos y aterradores de la única forma posible: la represión.

Identificación proyectiva

Otra forma de reducir la ansiedad es la **identificación proyectiva**, un mecanismo de defensa psíquico en el cual los niños separan las partes inaceptables de sí mismos, las proyectan sobre otro objeto y, por último, las introyectan dentro de sí mismos en forma modificada o distorsionada. Al volver a introyectar el objeto dentro de sí mismos, los niños sienten que han llegado a ser como ese objeto, es decir, se identifican con él. Por ejemplo, los niños suelen separar parte de sus impulsos destructivos y proyectarlos sobre el pecho malo y frustrante, a continuación se identifican con el pecho introyectándolo, un proceso que les permite ejercer control sobre el temido y admirado pecho.

La identificación proyectiva tiene una fuerte influencia en las relaciones interpersonales de los adultos. Por contraste con la proyección, que puede existir enteramente en la fantasía, la identificación proyectiva existe sólo en el mundo de las relaciones interpersonales reales. Por ejemplo, un hombre con una fuerte tendencia a dominar a los demás no deseada proyectará estos sentimientos sobre su esposa, que lo considerará dominante, el hombre sutilmente intenta que su esposa adopte un papel dominante, comportándose con excesiva sumisión, para obligar a su mujer a mostrar las tendencias que el depositó sobre ella.

Internalizaciones

Cuando los teóricos de las relaciones objetales hablan de **internalizaciones**, quieren decir que la persona asimila (introyecta) aspectos del mundo externo y organiza esas introyecciones en un marco psicológicamente relevante. En la teoría kleiniana, existen tres internalizaciones importantes: el ego, el superego y el complejo de Edipo.

El ego

Klein (1930, 1946) afirmaba que el ego, la idea que cada individuo tiene de sí mismo, alcanza la madurez bastante antes de lo que supuso Freud. Aunque Freud planteó la hipótesis de que nuestro ego existe desde que nacemos, no le atribuyó funciones psíquicas complejas hasta el tercer o cuarto año de vida aproximadamente, para él, el niño pequeño está dominado por el ello. Klein, sin embargo, ignoró prácticamente el ello y basó su teoría en la capacidad del ego para percibir las fuerzas destructivas y afectivas y para controlarlas mediante la división, la proyección y la introyección.

Klein (1959) afirmaba que, aunque al nacer el ego está bastante desorganizado, es lo suficientemente fuerte como para sentir ansiedad, usar mecanismos de defensa y crear relaciones objetales tempranas tanto en su imaginación como en la realidad. El ego empieza a evolucionar con la primera experiencia del niño con la comida, cuando el pecho bueno lo colma no sólo de alimento, sino también de amor y seguridad. Pero el niño también conoce al pecho malo, el que desaparece o le niega el alimento, el amor o la seguridad. El niño introyecta tanto el pecho bueno como el malo y estas imágenes ofrecen un punto focal para la expansión posterior del ego que evalúa todas las experiencias, incluso las que no están vinculadas con el alimento, según su relación con el pecho bueno y el pecho malo. Por ejemplo, cuando el ego conoce el pecho bueno, espera tener experiencias positivas similares con otros objetos, como sus propios dedos, un chupete o el padre. Por

tanto, la primera relación objetal del niño (con el pecho) se convierte en el prototipo, no sólo para el futuro desarrollo del ego, sino también para las relaciones interpersonales posteriores del individuo.

Para que pueda surgir un ego unificado, éste se debe dividir previamente. Klein suponía que los niños tienen una tendencia innata a luchar para conseguir la integración, pero, al mismo tiempo, están obligados a enfrentarse a las fuerzas opuestas de la vida y la muerte, como se refleja en su experiencia con el pecho bueno y el pecho malo. Para evitar la desintegración, el recién aparecido ego debe dividirse en el yo bueno y el yo malo. El yo bueno surge cuando los niños están siendo colmados de alimento y amor; el yo malo surge cuando no reciben ni alimento ni amor. Esta imagen dual del yo les permite sobrellevar los aspectos buenos y malos de los objetos externos. Cuando los niños maduran, sus percepciones se hacen más realistas, dejan de ver el mundo en términos de objetos parciales y sus egos llegan a estar más integrados.

El superego

La noción de superego de Klein difiere de la de Freud en, al menos, tres aspectos importantes. En primer lugar, aparece mucho antes; en segundo lugar, no procede del complejo de Edipo; y por último, es mucho más inflexible y cruel. Klein (1933) encontró estas diferencias mediante su análisis de niños pequeños, una experiencia que Freud no tenía.

No cabía la menor duda de que el superego había estado funcionando plenamente durante algún tiempo en mis pequeños pacientes de edades comprendidas entre los treinta y tres meses y los cuatro años, mientras que según la perspectiva aceptada [freudiana], el superego no se activaría hasta que el complejo de Edipo no se hubiera extinguido, es decir, hasta aproximadamente el quinto año de vida. Además, mis datos mostraron que este superego temprano era infinitamente más inflexible y cruel que el de los niños mayores o adultos, y que literalmente aplastaba el débil ego de los niños. (p. 267)

Recordemos que el concepto de superego de Freud incluía dos subsistemas: un ego ideal que genera sentimientos de inferioridad y un ego consciente que provoca sentimientos de culpa. Klein estaba de acuerdo en que el superego más maduro causa sentimientos de inferioridad y culpa, pero sus experiencias con niños pequeños la llevaron a afirmar que el *superego temprano* no genera culpa, sino *terror*.

Según Klein, los niños pequeños temen ser devorados y cortados en pedazos, temores totalmente desproporcionados en relación con cualquier peligro real. ¿Por qué los superegos de los niños se distancian de manera tan drástica de las amenazas reales de los padres? Klein (1933) sugirió que la respuesta reside en los propios instintos de destrucción de los niños, que ellos sienten como ansiedad y, para hacerles frente, el ego de los niños moviliza la libido (el instinto de supervivencia) en contra del instinto de muerte. Sin embargo, los instintos de supervivencia y de muerte no se pueden separar totalmente, de modo que el ego se ve obligado a defenderse de sus propias acciones. Esta defensa del ego temprano sienta las bases para el desarrollo del superego, cuya violencia extrema es una reacción a la autodefensa agresiva del ego contra sus propias tendencias destructivas. Klein afirmaba que este superego inflexible y cruel es la causa de muchas tendencias antisociales y criminales en los adultos.

Klein describiría el superego de un niño de cinco años prácticamente de la misma manera que lo hizo Freud. Hacia el quinto o sexto año de vida, el superego genera poca ansiedad pero mucha culpa, ha perdido gran parte de su severidad y se ha transformado

en una consciencia realista. Sin embargo, Klein rechazó la idea de Freud según la cual el superego se deriva del complejo de Edipo. En lugar de ello, insistió en que el superego crece paralelamente con el complejo de Edipo y surge finalmente en forma de culpa realista, una vez resuelto dicho complejo.

El complejo de Edipo

Aunque Klein afirmaba que su noción del complejo de Edipo, más que invalidarlas, ampliaba las ideas de Freud, su concepto se apartaba del freudiano en varios aspectos. Primero, Klein (1946, 1948, 1952) sostenía que el complejo de Edipo empieza a una edad mucho más temprana de la que había sugerido Freud, quien afirmaba que surgía en la fase fálica, cuando los niños tienen entre cuatro y cinco años aproximadamente, y después de haber superado las fases oral y anal. En cambio, Klein sostenía que el complejo de Edipo empieza durante los primeros meses de vida, se solapa con las fases oral y anal y alcanza su clímax en la fase **genital** a la edad de tres o cuatro años (Klein prefería el término fase “genital” antes que fase “fálica” porque éste último sugería una psicología masculina). Segundo, Klein afirmaba que una parte importante del complejo de Edipo es el miedo de los niños a las represalias de los padres por su fantasía de vaciar el cuerpo de aquéllos. Tercero, Klein destacó la importancia de que los niños mantengan sentimientos positivos hacia ambos padres durante la fase edípica. Cuarto, formuló la hipótesis de que al principio de su formación, el complejo de Edipo suple la misma necesidad para ambos géneros, es decir, desarrollar una actitud positiva hacia el objeto bueno o gratificante (pecho o pene) y evitar el objeto malo o aterrador (pecho o pene). De este modo, los niños de ambos géneros pueden dirigir su amor de manera alternativa o simultánea hacia cada uno de sus padres y, por tanto, los niños son capaces de tener relaciones homosexuales y heterosexuales con ambos padres. Igual que Freud, Klein suponía que, en última instancia, las niñas y los niños viven el complejo de Edipo de manera distinta.

Desarrollo edípico femenino

Al principio del desarrollo edípico femenino, durante los primeros meses de vida, la niña pequeña considera el pecho de su madre como “bueno” y “malo”. Más adelante, hacia los seis meses de edad, empieza a considerar el pecho como algo más positivo que negativo para, posteriormente, considerar que toda su madre está llena de cosas buenas, actitud que la lleva a imaginar cómo se hacen los bebés. Sueña que el pene de su padre alimenta a su madre con riquezas, entre ellas bebés. Como la niña pequeña considera que el pene del padre tiene poder para dar hijos, desarrolla una relación positiva con él y sueña que su padre llenará su cuerpo de bebés. Si la fase edípica femenina se desarrolla sin problemas, la niña adopta una actitud “femenina” y tiene una relación positiva con ambos padres.

Sin embargo, en circunstancias menos ideales, la niña percibirá a su madre como una rival y soñará que la priva del pene de su padre y le roba los bebés. El deseo de la niña de robarle a su madre genera un temor paranoico a que su madre se cobre venganza haciéndole daño o llevándose sus bebés. La principal ansiedad de la niña procede de un miedo a que su madre dañe el interior de su cuerpo, una ansiedad que sólo podrá aliviar cuando más adelante ella tenga un bebé sano. Según Klein (1945), la envidia del pene proviene del deseo de la niña de internalizar el pene de su padre y obtener un bebé de él y esta fantasía es anterior a cualquier deseo de tener un pene externo. En contra de

la visión de Freud, Klein no pudo encontrar pruebas de que la niña pequeña culpe a su madre de traerla al mundo sin un pene, sostenía, en cambio, que la niña mantiene un fuerte apego hacia su madre durante todo el periodo edípico.

Desarrollo edípico masculino

Como la niña, el niño pequeño considera el pecho de su madre como algo bueno y malo (Klein, 1945). Después, durante los primeros meses del desarrollo edípico, el niño desplaza algunos de sus deseos orales del pecho de su madre al pene de su padre. En este momento, el niño pequeño ha adoptado una actitud femenina, es decir, una actitud homosexual pasiva hacia su padre. A continuación, pasa a una relación heterosexual con su madre, pero debido a la atracción homosexual anterior hacia su padre, no teme que su padre lo castre. Según Klein, esta actitud homosexual pasiva es una condición fundamental para el desarrollo de una relación heterosexual equilibrada entre el niño y su madre. Formulado de manera más sencilla, el niño debe tener una opinión positiva sobre el pene de su padre para poder valorar el suyo.

Cuando el niño madura, sin embargo, desarrolla impulsos sádico-orales hacia su padre y quiere arrancarle el pene de un mordisco y asesinarlo. Estos sentimientos provocan la ansiedad de castración y el temor de que su padre se venga de él por haberle arrancado el pene. Este temor convence al niño pequeño de que la relación sexual con su madre sería muy peligrosa para él.

El complejo de Edipo del niño se resuelve sólo parcialmente con la ansiedad de castración. Un factor más importante es su capacidad para establecer relaciones positivas con ambos padres al mismo tiempo. En ese momento, el niño considera a sus padres como objetos completos, lo que le permite superar su actitud depresiva.

Tanto para las niñas como para los niños, la resolución satisfactoria del complejo de Edipo depende de su capacidad para aceptar que la madre y el padre estén juntos y mantengan relaciones sexuales, sin restos de rivalidad. Los sentimientos positivos de los niños hacia ambos padres les sirven más adelante para mejorar sus relaciones sexuales adultas.

En resumen, Klein afirmaba que las personas nacen con dos fuertes impulsos, el instinto de supervivencia y el instinto de muerte. Los niños desarrollan un apasionado afecto por el pecho bueno y un odio intenso por el pecho malo, lo que provoca que las personas deban luchar durante toda su vida para reconciliar estas dos imágenes psíquicas inconscientes de lo bueno y de lo malo, del placer y del dolor. La fase más crucial de la vida son los primeros meses, un periodo en el que las relaciones con la madre y otros objetos relevantes forman un modelo para las relaciones interpersonales posteriores. La capacidad de la persona adulta para amar u odiar empieza con estas primeras relaciones objetales.