

D. W. Winnicott

## El proceso de maduración en el niño

(Estudios para una teoría  
del desarrollo emocional)

FOTOCOPIADOR  
54 C. E. J. O. E.  
Clínica de Niños  
Folio 87 -  
44 873  
54 - F 9 4

editorial laia / barcelona

Capítulo octavo

## Mi punto de vista personal sobre la aportación kleiniana<sup>1</sup> (1962)

Al explorar el tema de manera ajena a los escritos de Freud se habrán encontrado ustedes con los nombres de otros analistas importantes que han efectuado una aportación original a este campo, aportación que ha sido aceptada universalmente. Así, se habrán encontrado con el nombre de Anna Freud, que ocupó un lugar singular en la vida de su padre durante sus últimos veinte años, cuidándole en la enfermedad y dando muestras de gran entereza. Cuando menos tendrán conocimiento del clásico resumen de la teoría psicoanalítica que Anna Freud publicó con el título de *Ego and the Mechanisms of Defence* (1936). En todo caso, Anna Freud ha ejercido una inmensa influencia sobre el modo en que el psicoanálisis se ha desarrollado en los Estados Unidos; asimismo, a su estimulante interés por los trabajos ajenos hay que agradecerle la publicación de numerosas investigaciones de otros analistas.

Ahora bien, la importancia de Anna Freud no fue tan grande en Inglaterra como en los Estados Unidos, debido sencillamente al gran desarrollo experimentado por el psicoanálisis en Londres durante los veinte años que siguieron al final de la Primera Guerra Mundial, antes de que Anna Freud viniese aquí con su padre, huyendo de la persecución nazi. Fue durante ese período que empecé a echar raíces en el

1. Conferencia dada ante los aspirantes de Los Angeles Psychoanalytic Society, el 3 de octubre de 1962.

psicoanálisis, por lo que tal vez les interesará oír de mis labios algo sobre el terreno en que me hallaba plantado.

Verán, se produjo una polémica Melanie Klein-Anna Freud, sin que de hecho se haya resuelto aún. Sin embargo, el hecho no tuvo importancia para mí en aquellos años de aprendizaje, y ahora sólo me parece importante en la medida en que obstaculice la libertad de pensamiento. De hecho, Melanie Klein y Anna Freud se relacionaron en Viena, aunque esto no significa nada para mí.

Desde mi punto de vista, el psicoanálisis en Inglaterra era un edificio cuyos cimientos se llamaban Ernest Jones. Si alguien se ganó mi gratitud, ese alguien fue Ernest Jones; además, fue a Jones a quien acudí en busca de ayuda en 1923. Él me puso en contacto con James Strachey, a quien frecuenté en busca de análisis durante diez años, pero siempre fui consciente de que la existencia de un Strachey y de una British Psycho-Analytical Society se debían a Jones.

Así, pues, llegué al psicoanálisis sin saber nada de los conflictos de personalidad entre los diversos analistas; lo único que sabía era que había una forma efectiva de lograr ayuda para mis propias dificultades.

Por aquel entonces yo iniciaba mi carrera de pediatra consultor y podrán imaginarse la emoción que sentía al ver que en los innumerables casos que trataba en los hospitales los padres de los pacientes —personas por lo general no instruidas— confirmaban todas las teorías psicoanalíticas que empezaban a significar algo para mí a través de mi propio análisis. No había entonces ningún otro analista que fuese también pediatra, así que, durante dos o tres decenios, yo fui un fenómeno aislado.

Saco a colación estos hechos porque al ser pediatra y tener además el don de hacer que las madres me hablasen de sus hijos y de las primeras manifestaciones de sus trastornos, no tardé en quedar atónito tanto al ver de qué modo el psicoanálisis permitía una perfecta comprensión de lo que se ocultaba en la vida de los pacientes infantiles como al darme cuenta de cierta deficiencia de la teoría psicoanalítica que ahora les describiré. Corrían los años veinte y parecía que todo tuviese su origen en el complejo de Edipo. El análisis de las psiconeurosis conducía una y otra vez a las angustias propias de la vida instintiva en el período comprendido entre los cuatro y cinco años de edad y referentes a la relación del niño con la pareja padre y madre. Las dificultades anteriores que salían a la luz pasaban a ser tratadas como regresiones a puntos pregenitales de fijación, pero la dinámi-

ca procedía del conflicto suscitado en la fase de plena vigencia del complejo de Edipo en la edad en que el pequeño da los primeros pasos; es decir, poco antes de que el complejo en cuestión quede superado y se inicie el período de latencia. Ahora bien, los incontables casos que pasaban por mi consultorio demostraban que los niños aquejados de algún trastorno psiconeurótico, psicótico, psicosomático o antisocial, ya daban señales de padecer alguna anomalía de su desarrollo emocional durante la primera infancia, incluso cuando sólo eran unos bebés. Cabía incluso que los niños paranoídes hipersensibles ya hubiesen caído en esta clasificación durante las primeras semanas, incluso días, de la vida. En alguna parte había algo que no funcionaba. Cuando empecé a aplicar el tratamiento psicoanalítico a niños, pude confirmar que el origen de la psiconeurosis se hallaba en el complejo de Edipo, pero, así y todo, sabía que los problemas empezaban antes.

A mitad del decenio, empecé a mostrar tímidamente mis escritos a algunos colegas. Se trataba de trabajos de tanteo en los que trataba de llamar la atención sobre estos factores. Finalmente, mi punto de vista quedó expuesto en un ensayo (1936) que titulé *Appetite and Emotional Disorder*. En él daba ejemplos de los casos clínicos a los que fue necesario ajustar de algún modo con la teoría de que los conflictos individuales surgían del complejo de Edipo. Los bebés eran susceptibles de estar emocionalmente enfermos.

Fue un momento muy importante en mi vida aquel en que mi analista hizo un alto en su labor para hablarme de Melanie Klein. Él estaba enterado de mi tarea de recopilación de casos clínicos, así como de mis intentos de aplicar los resultados de mi propio análisis al tratamiento de los niños que acudían a mi consultorio con toda clase de trastornos pediátricos. Yo había investigado muy en especial los casos de niños que sufrían pesadillas. Strachey me dijo que, dado que estaba aplicando la teoría psicoanalítica a mis pacientes infantiles, alguien debería presentarme a Melanie Klein. Jones se las había ingeniado para hacerla venir a Inglaterra con el fin de ocuparse de un análisis por el que Jones sentía especial interés. Strachey añadió que Klein sostenía unos postulados que podían o no ser ciertos y que yo debía averiguarlo por mí mismo; ya que del análisis que él me estaba haciendo yo no iba a aprender ninguna de las cosas que enseñaba Melanie Klein.

Por consiguiente, fui primero a escucharla y después la visité. Me encontré con una analista que tenía mucho que

decir sobre las angustias propias de la primera infancia, de manera que me puse a trabajar bajo su asesoramiento. Le presente la relación detallada de un caso y ella tuvo la amabilidad de leérsela de cabo a rabo. Y así fue como, partiendo de aquel análisis prekleiniano, basado en los conocimientos adquiridos mediante el análisis que Strachey me estaba haciendo, me dispuse a aprender un poco de lo muchísimo que Klein ya sabía.

La tarea no me fue fácil, ya que de la noche a la mañana pasaba de ser pionero en una materia a discípulo de alguien que también lo era en la suya. Melanie Klein era una profesora dotada de gran generosidad, y yo me conté entre los afortunados por el hecho de ser su alumno. Recuerdo que una vez acudí para hacerle una consulta y me encontré con que no recordaba nada del trabajo hecho durante toda una semana. Su reacción se limitó sencillamente a contarme uno de sus propios casos.

Así, pues, me encontraba aprendiendo psicoanálisis de Melanie Klein, y los demás profesores empezaban a parecerme relativamente rígidos. Entre otras cosas ella tenía una memoria pasmosa. El sábado por la noche podía, si lo deseaba, repasar detalladamente todo el trabajo hecho durante la semana con cada uno de sus pacientes, sin consultar nota alguna. Recordaba mis casos y mi material analítico mejor que yo mismo. Más adelante me confió el análisis de una persona muy allegada y querida por ella, aunque debo poner de relieve que nunca realizó mi análisis, por lo que no me encuentro en el grupo de kleinianos escogidos.

Ahora debo tratar de especificar lo que obtuve de Melanie Klein. Es difícil por cuanto a la sazón yo trabajaba simplemente con el material de mis casos y de otros que ella me relataba y, por tanto, no tenía idea de que lo que se me estaba enseñando era sumamente original. Lo cierto es que tenía sentido y enlazaba los detalles de mis casos con la teoría psicoanalítica.

Para Melanie Klein el análisis de niños era exactamente igual al de adultos. Eso nunca representó un problema desde mi punto de vista, dado que yo empecé con la misma convicción, que sigo conservando. El concepto de un período de preparación es propio del tipo de caso que vaya a analizarse, no de una técnica establecida para el análisis de niños.

Melanie Klein utilizaba una serie de juguetes muy pequeños que yo encontré muy valiosos, ya que eran fáciles de manejar y se adaptaban de modo especial a la imaginación infantil. Representaban algo más útil que una simple charla

y que el dibujo que yo había empleado siempre y que debía conservar para poder consultar las características del caso en un momento dado.

Melanie Klein sabía cómo convertir la realidad psíquica interior en algo muy real. Para ella, el modo de jugar del niño constituía una proyección de la realidad psíquica del pequeño, localizada dentro del ser y del cuerpo por el mismo niño.

De esta manera me acostumbré a considerar que la manipulación de los juguetitos y otros juegos especiales y circunscritos representaban una visión del mundo interior del niño, y comprobé que es posible afirmar que la realidad psíquica es «interior», dado que pertenece al concepto que el niño tiene de sí mismo como poseedor de un interior que forma parte del ser y de un exterior que es un «no yo» y que se ve repudiado.

Había así una estrecha conexión entre los mecanismos mentales de introyección y la función de comer. Asimismo, la proyección estaba relacionada con las funciones excretoras del cuerpo: saliva, sudor, heces, orines, chillidos, patalios, etc.

Así, pues, el material analizable tenía que ver con la relación objetal del niño o con los mecanismos mentales de introyección y proyección. Además, al hablar de relaciones objetales era posible referirse a objetos tanto internos como externos. Por tanto, el niño crecía en un mundo y ambos, el niño y el mundo, se veían constantemente enriquecidos por la proyección y la introyección. Sin embargo, el material proyectivo e introyectivo tuvo una prehistoria, dado que en esencia lo que hay en el niño y es suyo fue en primer lugar tomado en relación con la función corporal de comer. De esta manera, mientras resultaba posible analizar indefinidamente en términos de proyección e introyección, los cambios se producían en relación con la función nutritiva, es decir, con el erotismo y sadismo orales.

Por consiguiente, cuando después de un fin de semana o de las vacaciones el niño mordía con saña durante la transferencia, se producía el fortalecimiento de los objetos internos de índole persecutoria. A causa de eso, el niño se veía aquejado por un dolor, o amenazado desde dentro, vomitaba, etc.; o bien la amenaza provenía de los mecanismos de proyección desde el exterior, con la aparición de fobias, fantasías amenazadoras en el sueño o en estado de vigilia, suspicacias, etc.

Fue así como se abrió ante mí un mundo lleno de riquezas analíticas en el que una y otra vez el material de mis casos

confirmaba las teorías. Al final acabé por tomarlo todo como cosa natural. En todo caso, estas ideas se hallan bosquejadas en *Mourning and Melancholia* por Freud (1917); y Abraham (1916) abrió un camino que su discípula, Melanie Klein, se encargó de ir jalonando gozosamente.

Lo importante para mí era que, si bien no se perdía ni un ápice de la fuerza del complejo de Edipo, lo cierto es que se estaba trabajando sobre la base de las angustias derivadas de los impulsos pregenitales. En los casos de psiconeurosis más o menos pura, el material pregenital era regresivo y la dinámica era propia de los cuatro años de edad; no obstante, en muchos casos se hallaban presentes una enfermedad y una organización defensiva correspondientes a fases más precoces y, además, eran numerosos los niños que no llegaban a algo tan saludable como es el complejo de Edipo en la edad de los primeros pasos.

En el segundo caso que vi con motivo de mi adiestramiento, a principios del decenio de los treinta, tuve la suerte de que la enfermedad (anorexia) de mi paciente, una niña de tres años, apareciera en su primer cumpleaños. El material de análisis era edípico, con reacciones ante la escena originaria, sin que en modo alguno se tratase de una paciente psicótica. Además, la paciente se puso bien y actualmente está casada y criando su propia familia. Pero su complejo de Edipo empezó al cumplir el primer año, con motivo de sentarse a la mesa con sus padres por primera vez. La niña, que anteriormente no había presentado ningún síntoma, alargó la mano hacia los alimentos, miró solamente a sus padres y retiró la mano. Así es como empezó una grave anorexia: exactamente al año de edad. En el material de análisis la escena originaria aparecía bajo la forma de una comida; a veces los padres se comían a la niña y otras veces, por contra, era la niña quien volcaba la mesa (cama) y destruía toda la situación. Su análisis terminó a tiempo para que pudiese tener un complejo de Edipo genital antes del comienzo del período de latencia.

Con todo, ése fue un caso anticuado. El método de Melanie Klein me permitió trabajar con los conflictos, angustias y defensas primitivas infantiles tanto si el paciente era un niño como un adulto; gradualmente fue arrojando luz sobre la teoría de la depresión reactiva (iniciada por Freud) y sobre la teoría según la cual ciertos estados anímicos se caracterizan por el temor a la persecución, dando sentido a aspectos como la alternancia clínica entre la hipocondría y la

manía persecutoria, así como entre la depresión y la defensa obsesiva.

Durante todo el tiempo que estuve trabajando con Klein no encontré ninguna variación con respecto a la aplicación estricta de las técnicas freudianas. Se evitaba cuidadosamente el salirse del papel del analista, y las interpretaciones eran principalmente de transferencia. Eso me pareció natural, ya que mi propio analista era estrictamente ortodoxo. (Más adelante tuve un segundo analista: la señora Joan Riviere.)

Con lo que sí me encontré fue con una comprensión muy enriquecida del material presentado. Lo que me pareció especialmente valioso fue el estar en situación de localizar el elemento de realidad psíquica, interna o externa, y de librarme del uso del término «fantasía más débil».

Al trabajar siguiendo las pautas kleinianas, uno llegaba a comprender esa fase compleja del desarrollo que Klein denominó «la posición depresiva». Creo que esa denominación es mala, pero lo cierto es que, clínicamente, en los tratamientos psicoanalíticos, la llegada a esta posición envuelve al paciente en un estado depresivo. En este contexto, el estar deprimido es un logro e implica un grado elevado de integración personal, así como la aceptación de la responsabilidad toda la destructividad ligada con la vida, con la vida misma, y con la ira ante la frustración.

Mediante el material presentado por mis pacientes, pude hacerme ver claramente de qué manera la capacidad para la inquietud y para la culpabilidad constituyen un logro, y es esto, más que la depresión, lo que caracteriza la llegada a la posición depresiva en el caso del bebé y del niño en crecimiento.

La llegada a esta fase se asocia con ideas de restitución y reparación; a decir verdad, el individuo humano no puede aceptar las ideas destructivas y agresivas que hay en su propia naturaleza si no cuenta con la experiencia de reparación, y por esta razón la presencia ininterrumpida del objeto amoroso es necesaria en esta fase, dado que sólo así habrá oportunidad de reparación.

Esta constituye, a mi juicio, la aportación más importante de Klein; creo que está a la misma altura que el concepto freudiano del complejo de Edipo. Éste se refiere a una relación tripersonal, mientras que la posición depresiva propuesta por Klein se refiere a una relación bipersonal: la existente entre el niño y la madre. El ingrediente principal lo constituye la presencia de cierto grado de organización y fuerza en el ego infantil, motivo por el cual resulta difícil

situar el comienzo de la posición depresiva antes de los ocho o nueve meses, o de un año de edad. ¿Pero qué más da?

Todo esto pertenece al período de entre guerras, período durante el cual la British Society se desarrolló rápidamente, con Klein actuando como agente fertilizante. Paula Heilmann y Susan Isaacs estaban a favor, lo mismo que Joan Riviere, mi segunda analista.

Desde aquellos días han sucedido muchas cosas y no pretendo ser capaz de transmitir la teoría kleiniana de un modo que la misma Klein considerara acertado. Creo que mis puntos de vista empezaron a apartarse de los suyos, y comprobé que ella no me había incluido entre los kleinianos. Eso no me importó, ya que nunca he sabido seguir a otro, ni siquiera a Freud. No obstante, criticar a Freud resultaba fácil, ya que él mismo fue siempre su principal crítico. Por ejemplo, me es completamente imposible encontrar valor al concepto freudiano del instinto de muerte.

De todos modos, Klein ha hecho mucho más y no podemos permitirnos el lujo de ignorarlo. Ha profundizado más y más en los mecanismos mentales de sus pacientes, aplicando luego sus conceptos al bebé en crecimiento. Creo que es en este aspecto donde se ha equivocado, ya que, en psicología, una mayor profundidad no es siempre lo mismo que una mayor precocidad.

Se ha convertido en parte importante de la teoría kleiniana el postular una posición paranoide-esquizoide cuyo origen se remonta al mismo principio. Este término de «paranoide-esquizoide» es incorrecto a todas luces, aunque no podemos, sin embargo, pasar por alto el hecho de que de forma vitalmente importante, nos encontramos con estos dos mecanismos:

- a) El miedo al talión;
- b) la escisión del objeto en un objeto «bueno» y un objeto «malo».

Al parecer, Klein acabó pensando que los niños empiezan de esta manera, ignorando que gracias a unos cuidados satisfactorios por parte de la madre los dos mecanismos resultan relativamente carentes de importancia en tanto la organización del ego no haya hecho al niño capaz de recurrir a los mecanismos de proyección e introyección para controlar los objetos. En caso de faltar tales cuidados, entonces el resultado es el caos más que el miedo al talión o la escisión del objeto en un objeto «bueno» y otro «malo».

En lo que se refiere a esta adjetivación, me parece dudoso que se pueda hablar de lo «bueno» y lo «malo» antes de que el niño haya podido separar los objetos internos benignos de los persecutorios.

Es muy probable que gran parte de los escritos de Klein correspondientes a los últimos veinte años de su fructífera vida se vieran perjudicados por su tendencia a atrasar más y más la edad en que aparecen los mecanismos mentales, hasta el punto de encontrar la posición depresiva en las primeras semanas de vida; además, su defensa de la provisión ambiental no fue sincera, ya que jamás reconoció del todo que junto a la dependencia de la primera infancia existe verdaderamente un período durante el cual es imposible describir a una criatura sin describir también a su madre, a la cual la criatura no ha aprendido a separar de su ser. Klein afirmó haber prestado la atención debida al factor ambiental, pero en mi opinión era, por temperamento, incapaz de hacerlo. Tal vez fue una suerte, ya que sin duda sentía un poderoso impulso a adentrarse más y más en los mecanismos mentales del individuo que constituyen el nuevo ser humano que se halla en el peldaño inferior de la escalera del desarrollo emocional.

Lo principal es que, sea cual fuere la crítica que se haga a la labor de Klein durante sus últimos veinte años, no podemos pasar por alto la gran sensación que sus trabajos causaron en Inglaterra, y que causarán en todas partes, en lo que se refiere al psicoanálisis ortodoxo.

En cuanto a la polémica entre Klein y Anna Freud, apoyadas por sus respectivos seguidores, no tiene importancia alguna para mí, ni la tendrá para ustedes, ya que se trata de un asunto puramente local que el viento se encargará de llevar. Lo único que importa es que el psicoanálisis, firmemente basado en Freud, no perderá la aportación de Melanie Klein, aportación que seguidamente procuraré resumir:

Técnica estrictamente ortodoxa en el psicoanálisis de niños.

Técnica posibilitada por el empleo de juguetitos en las fases iniciales.

Técnica para analizar niños de dos años y medio en adelante.

Reconocimiento de la fantasía tal como la localiza el niño (o adulto), a saber: dentro o fuera del ser.

Comprensión de las fuerzas internas, benignas y persecutorias, u «objetos» y de su origen en las experiencias instin-

tivas satisfactorias o insatisfactorias (originariamente orales y orales-sádicas).

Importancia de la proyección y de la introyección en tanto que mecanismos mentales desarrollados en relación con la experiencia infantil de las funciones corporales de incorporación y excreción.

Énfasis sobre la importancia de los elementos destructivos en las relaciones objetales, a saber: aparte de la ira ante la frustración.

Desarrollo de una teoría sobre la consecución por el individuo de una capacidad para la inquietud (posición depresiva).

Relación del juego constructivo  
trabajo  
potencia y parto  
con la posición depresiva.

Comprensión de la negación a la depresión (manía defensiva).

Comprensión de la amenaza de caos en la realidad psíquica interior y de las defensas relacionadas con este caos (neurosis obsesiva o estado anímico depresivo).

Postulación de los impulsos infantiles, miedo al talión y escisión del objeto con anterioridad a la consecución de la ambivalencia.

Constante tentativa de enunciar la psicología infantil sin hacer referencia a la calidad de la provisión ambiental.

Luego vienen algunas aportaciones más *dudosas*:

Retención del uso de la teoría de los instintos de vida y muerte.

Intento de enunciar la destructividad infantil en términos de:

- a) la herencia;
- b) la envidia.