

CRITERIOS DE CURACIÓN Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN EL PSICOANÁLISIS. MELANIE KLEIN.



Elizabeth Tabak de Bianchedi

RESUMEN

Elizabeth Tabak de Bianchedi sostiene que Freud y Klein evolucionaron en sus formulaciones sobre salud mental y criterios de curación hasta llegar, en sus últimos trabajos, a liberar al sujeto de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anomalías de carácter. La base de la salud mental es una personalidad bien integrada: “[...] esto significa: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad” (Klein, 1960).

La autora señala que los criterios de Klein surgen de nuevas hipótesis y descubrimientos a partir de sus historiales de niños: 1) el complejo de Edipo y el superyó tempranos; 2) la existencia de ansiedades intensas en el bebé (que llamó psicóticas), inferidas de la observación de perturbaciones del juego, el lenguaje, etcétera; 3) la técnica de juego; 4) la transferencia en niños pequeños y pacientes psicóticos -sostenida por ella y su grupo-, con la consiguiente real posibilidad de analizarlos.

Elizabeth Tabak de Bianchedi nos dice que la ansiedad no sólo es el eje del tratamiento, sino el motor del desarrollo. El análisis no apunta a eliminarla, sino a incrementar la capacidad para tolerarla y enfrentar mejor los conflictos. Toda relación sexual placentera y todo acto creativo significan una reelaboración del complejo de Edipo, que no se sepulta.

La fantasía es la base de la creatividad, y la fortaleza de carácter reside en los tempranos procesos de introyección: identificaciones con los buenos objetos internos, desde el objeto parcial pecho hasta la pareja parental. Estas consideraciones responden, según la autora, a criterios de salud mental más éticos que los relativamente más económicos planteados por Freud, ya que el amor, la confianza, la lealtad y la preocupación y responsabilidad por los demás son factores fundamentales en ellos.

Descriptores: Ansiedad, caso clínico, complejo de Edipo, cura, fantasías inconscientes, psicoanálisis, psicoanálisis de niños, salud mental.

Doctor César Mereai: Esta noche vamos a escuchar a la doctora Elizabeth Tabak de Bianchedi, miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires y muy conocida nuestra en la Escuela por los cursos que dicta. Estamos muy contentos con su presencia. Quería dar cierto contexto al tema que ella va a desarrollar hoy: “Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis. Melanie Klein”.

Digo “contextualizar” porque ustedes saben que forma parte de un ciclo que está organizado por la Secretaría Científica desde comienzo de año. Mariano Dunayevich ha ido incluyendo a lo largo del año este tema en la obra de Freud; en la Escuela inglesa, Bion y poskleinianos; en la Escuela comunicacionalista; después en la obra de Bleger; y hoy vamos a tomar la obra de Klein con esta participación de Elizabeth Tabak y a culminar esta primera parte con la Escuela americana, a cargo de José Valeros. Estamos estudiando cómo va a ser la continuidad de este ciclo (que seguramente no terminará acá).

Doctora Elizabeth Tabak de Bianchedi: Buenas noches. Ustedes ya han escuchado, como lo acaba de decir el doctor Merea, otras conferencias sobre las ideas de Freud, y de una parte de la Escuela inglesa, poskleiniana (que en realidad tendrían que haber sido presentadas después de esta clase). Espero que puedan integrar todo esto y hacernos todas las preguntas y comentarios acerca de lo que voy a desarrollar.

Voy a empezar la comunicación de esta noche con dos citas. Una es de Freud y dice así: “La experiencia nos ha enseñado que la terapia psicoanalítica, al librar a alguien de sus síntomas neuróticos, inhibiciones y anomalías de carácter, es una cuestión que lleva tiempo”. Ésta es la primera frase del trabajo “Análisis terminable e interminable” (Freud, 1937).

La otra cita es de Melanie Klein: “La base de la salud mental es una personalidad bien integrada”. La cita continúa enunciando algunos elementos de una personalidad tal y dice: “Madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad”.

Ésta es la primera frase de un breve trabajo que se llama “Sobre la salud mental”, que estaba en prensa en 1960, cuando Melanie Klein murió. Las he elegido porque, de algún modo, contienen algunos de los criterios de curación y objetivos terapéuticos formulados por ambos autores muy al final de sus trayectorias, 1937 para Freud, 1960 para Melanie Klein.

La cita de Melanie Klein voy a retomarla al final de mi exposición, para analizar los significados específicos de los términos en ella utilizados.

El tema “criterios de curación y objetivos terapéuticos del psicoanálisis”, en un psicoanalista particular o en una Escuela no puede desarrollarse en forma aislada. Los criterios de curación necesariamente implican una noción de enfermedad y de salud mental, y los objetivos terapéuticos pueden también definirse como los medios para llegar a un fin: la curación. A su vez, éstos dependen de qué se considera enfermedad y qué se considera salud en un determinado esquema referencial, en este caso psicoanalítico.

Además, hay una estrecha relación entre la noción de enfermedad y curación y el tipo de hipótesis que se hacen acerca del aparato psíquico, su génesis, su evolución, así como con las nociones acerca de las distintas patologías que pueden ser abordadas terapéuticamente por el psicoanálisis. Como ustedes ya deben saber no todas las Escuelas psicoanalíticas coinciden en lo que consideran abordable o tratable por medio de la técnica psicoanalítica; me refiero al tema de la analizabilidad.

Finalmente, también es importante el modelo general que acerca del psicoanálisis como método tienen los diferentes autores o Escuelas psicoanalíticas, porque es obvio -ni siquiera hace falta un análisis demasiado profundo- que no para todos el psicoanálisis es un método de finalidad terapéutica, de modelo asimilable al de la medicina. Para algunos, los objetivos son de algún modo pedagógicos, para otros de integración, de crecimiento mental o de investigación y, por lo tanto, no de “curación”. Y para otros autores o Escuelas coexisten estos objetivos, en forma no siempre discriminada con claridad. En último término, lo que debe tratar de contestarse es la siguiente pregunta: “¿qué es el psicoanálisis para cada uno de los autores o Escuelas que estamos investigando?”.

Hechas estas salvedades, voy a referirme al tema específico de esta noche, haciendo en primer término una pequeña reseña de las nociones de enfermedad y salud mental que pueden encontrarse en la obra de Freud, para luego seguir con la obra de Klein.

Ya en 1894, en el artículo “Las neuropsicosis de defensa”, Freud introdujo la fundamental noción de psico-neurosis, concepto en el que incluía las enfermedades mentales, que separaba de las neurosis actuales, dándoles un sentido y explicación en función de mecanismos psíquicos de defensa frente a pulsiones (aunque en esa época no utilizaba este término) que habían provocado conflicto y promovido, por lo tanto, también una defensa. Instituyó una técnica, al principio la hipnótica; luego inició la técnica de la asociación libre para ayudar a los pacientes enfermos de psico-neurosis a modificar, o en realidad eliminar, sus síntomas a través del trabajo analítico, que consistía básicamente en hacer conscientes los conflictos inconscientes que habían motivado el síntoma y restituir al funcionamiento mental aquellos aspectos pulsionales que habían quedado coartados, reprimidos o eliminados del suceder psíquico adecuado y normal.

Si bien en los trabajos de neuro-psicosis de defensa o psico-neurosis el concepto de curación sintomática

era importante, sin embargo, incluía y sigue incluyendo aún desde una teoría y técnica freudiana, una expectativa de modificación en todo el funcionamiento mental, sobre todo en el funcionamiento sexual de la vida del paciente neurótico que realiza un tratamiento psicoanalítico. La esfera sexual era ya en esos primeros trabajos de Freud vista como lo más afectado por los procesos represivos, y por lo tanto la curación, además de sintomática, incluía una modificación evidente en la vida sexual del paciente en cuestión.

Después de 1894 Freud siguió escribiendo, además de sus artículos técnicos y clínicos, algunos artículos cortos sobre la función de la psicoterapia psicoanalítica y del psicoanálisis. En esos primeros artículos de 1903, 1904 y 1905, Freud decía que la tarea del tratamiento psicoanalítico era quitar o levantar las amnesias, deshacer las represiones y hacer consciente lo inconsciente, todo lo cual llevaba a la desaparición de los síntomas. Y así definía ya en esa época el objetivo terapéutico de su tratamiento: la recuperación práctica de la capacidad de llevar una vida activa y de la capacidad de gozar; vida activa en cuanto al trabajo, y feliz o gozosa en cuanto a la actividad sexual.

Un año después incluye un comentario sobre el hecho de que en el tratamiento psicoanalítico se logra una especie de re-educación, habla de reeducación específicamente en la posibilidad de sobreponerse a las resistencias internas. Este concepto, que en “Análisis terminable e interminable” vuelve a mencionar, tiene un cierto parentesco con algo que voy a explicarles luego más en detalle en las formulaciones de Melanie Klein acerca del objetivo psicoanalítico. Siguiendo con Freud, su idea es que, además de un trabajo vinculado a levantar represiones o resolver cuestiones del pasado, el psicoanálisis también promueve una reeducación o un aprendizaje a partir del método psicoanalítico, para estar en condiciones personales, post-análisis incluido, de sobreponerse a las resistencias internas. Yo creo que acá está incluida la hipótesis de que el autoanálisis es un método útil y apropiado para la continuación del éxito de una terapia analítica, aun dentro del contexto freudiano.

En 1905, Freud escribe Tres ensayos de teoría sexual, y poco tiempo después -ocupándose de chicos “atiende”, a través del papá, a Juanito. Ya había visto entonces la existencia de cuadros neuróticos en los niños, y con la “aplicación” de su método, de todos modos, ya que aquí no había análisis de transferencia, ni encuadre, ni situaciones parecidas a las de la técnica analítica habitual, logra curar a Juanito de su fobia con un adecuado sepultamiento de su complejo de Edipo, es decir, una adecuada elaboración de su conflictiva edípica.

En el post-escrito del análisis de Juanito, cuando éste se encuentra con Freud quince años después, Freud hace un comentario de que ese tratamiento (aparte de que el joven no se acordaba directamente de esa experiencia) le había permitido a Juanito llevar adelante su pubertad y adolescencia de una forma aparentemente exitosa, sobreponerse -gracias “a ese tratamiento analítico”- a situaciones difíciles: situaciones familiares complicadas y la separación de sus padres. Está incluida en este comentario, aunque no explícitamente, la idea de que el tratamiento analítico de niños provee bases para un desarrollo más favorable del que ese niño habría tenido si no se lo hubiera analizado. Y esto no sólo en relación con la resolución de su fobia, de la que tal vez se hubiera curado espontáneamente, como es bastante común en las neurosis infantiles de ese tipo, sino agregando que había servido prospectivamente, permitiendo a ese chico crecer y desarrollarse de una manera aparentemente saludable.

En “El hombre de las Ratas” de nuevo Freud hace comentarios acerca del éxito terapéutico (ese tratamiento psicoanalítico duró once meses), y en una nota al pie de 1923 dice que había logrado restituir al paciente a una vida normal y devolverle o restaurarle su salud mental.

Pasada esta época, los historiales de 1908, Juanito y el Hombre de las Ratas, Freud introduce en la teoría psicoanalítica el importante concepto de narcisismo. Así diferencia, dentro del amplio cuadro de la psico-neurosis, las neurosis de transferencia (las tres neurosis clásicas que conocemos: histeria de angustia, histeria de conversión y neurosis obsesiva) de otro grupo de neuro-psicosis de defensa: las neurosis narcisistas, que tienen como característica, entre otras, con explicaciones vinculadas a la teoría del narcisismo, la imposibilidad de realizar transferencia (concepto introducido ya unos años antes y que se había convertido en el instrumento más importante para el desarrollo de la técnica psicoanalítica). Los psicóticos o las parafrenias, es decir, el grupo de los cuadros psicóticos incluidos dentro de las neuro-psicosis de defensa, no eran abordables terapéuticamente por el psicoanálisis, porque carecían de la posibilidad de realizar transferencias.

La libido narcisista, narcisismo secundario o producido por la retracción al yo de la libido objetal, por sus características no realizaba transferencias con la figura del terapeuta y, por lo tanto, el muro (del cual habla en “Introducción del narcisismo”) parecía infranqueable para la terapia psicoanalítica. Eso no quiere decir que la teoría psicoanalítica no puede explicar las psicosis. Freud las explica, y tiene distintas teorías acerca de la esquizofrenia, la paranoia, la melancolía, pero desde el punto de vista de los criterios terapéuticos estos cuadros quedaban para él excluidos de la terapia psicoanalítica propiamente dicha. Hay, sin embargo, una frase en un artículo de 1903 con la que Freud dice que con algunos cambios en el método tal vez fuera posible ayudar en la psicosis, en los estados confusionales y en las depresiones severas. Los desarrollos actuales parecen haberle dado la razón.

Ustedes conocen el resto del desarrollo de la teoría y técnica psicoanalíticas a partir de “Introducción del narcisismo”, y llegando rápidamente ahora al artículo de 1937, “Análisis terminable e interminable”, la idea terapéutica del psicoanálisis queda para Freud, sin embargo, limitada y comprendida dentro del amplio cuadro de las perturbaciones neuróticas, los problemas caracterológicos que, a lo largo de la vida de Freud, él y otros empezaron también a abordar con técnica psicoanalítica, y las perversiones; y deja excluidos como abordables psicoanalíticamente en forma directa el grupo de los cuadros psicóticos.¹

Hasta aquí, entonces, los objetivos terapéuticos y los criterios de curación en Freud, que -retomando la cita de “Análisis terminable e interminable”- consisten en “liberar a alguien de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y de sus anomalías de carácter”.

Ahora bien, ¿cuáles son los criterios de salud, enfermedad y curación para Melanie Klein?, ¿Cuáles son realmente sus propuestas terapéuticas? O quizá sería mejor hacer la pregunta de otro modo: ¿Cuáles son los objetivos de un tratamiento psicoanalítico para Melanie Klein? En primer lugar, creo que hay que tener presente que Melanie Klein no era médica. Si bien ella había tenido esa vocación y quiso estudiar medicina, ciertas circunstancias personales hicieron que ella no lo hiciera; por lo tanto, no accedió a la formación que tenía Freud, como la de muchos otros analistas de entonces y hoy. Así, desde el vamos, su criterio de curación podía no ser necesariamente asimilable a un modelo médico, como el que Freud tenía cuando nos dice que es bueno librar a un paciente de sus síntomas, aliviarlo de una sintomatología que lo limita o lo frena y lo inhibe para un desarrollo más saludable.

Melanie Klein empezó a trabajar en 1919. Su primer trabajo publicado es de 1921 y se llama “El desarrollo de un niño”, y es la descripción de sus observaciones y de su trabajo con un niño llamado Fritz. Hoy sabemos (Elsa del Valle lo investigó y descubrió los datos; también un autor francés, Jean Michel Petot, que ha escrito un hermosísimo libro sobre Melanie Klein, Melanie Klein: primeros descubrimientos y primer sistema, concuerda independientemente con el hallazgo) que el chico descrito era, en realidad, el hijo menor de Melanie Klein. Por motivos personales ella no dice que es su hijo (Eric) -se refiere a él como el hijo de una vecina-, y en la primera parte de este trabajo muestra cómo se puede ayudar al desarrollo emocional e intelectual de un niño con la ayuda de la comprensión psicoanalítica. “Fritz” no era un chico que tenía una sintomatología neurótica como Juanito, era un chico, cuando ella empieza a describirlo, de unos 4 años y medio, el menor de tres hermanos, con cierta peculiaridad en cuanto a su desarrollo intelectual; no era un chico bobo, no era un chico atrasado, pero le llamaba la atención que este chico tenía poco contacto con la realidad, era muy omnipotente en cuanto a su aprehensión de las situaciones cotidianas y creía que con las fantasías podía hacer muchas cosas que de otro modo no lograría.

A través de conversaciones con el chico, podríamos decir que comenzó una especie de “tratamiento”, más bien pedagógico o preventivo. De hecho, el subtítulo de ese primer trabajo es “La influencia del esclarecimiento sexual y el relajamiento de la autoridad en el desarrollo intelectual de los niños”.

La tesis de la primera parte de esa obra es que, protegiendo a los niños de excesivas represiones de

1.- Con respecto a las psicosis maníaco-depresivas, llamadas por él neurosis narcisistas en 1924, cuando ya ha hecho una nueva discriminación entre neurosis narcisista y psicosis, estarían un poco en el campo intermedio, pero cuanto más severas menos fácilmente abordables. Sin embargo, otros analistas, entre ellos Abraham, se habían ocupado con bastante eficacia de tratar ese tipo de pacientes.

su curiosidad sexual, contestando adecuadamente a sus preguntas, no influyendo sobre ellos en forma autoritaria –como debía de ser bastante habitual en 1918-1920 en la educación de los niños–, se podían sentar las bases para la salud, el equilibrio mental y el desarrollo favorable del carácter.

Por lo tanto, podemos decir que en este primerísimo abordaje de un chico la idea psicoanalítica no era utilizada por Melanie Klein terapéuticamente en el sentido freudiano de levantar un síntoma, sino más bien pedagógicamente –aunque no me gusta mucho esa palabra, creo que ustedes me entienden–, con el concepto de que evitando la represión y disminuyendo la autoridad se podía favorecer el desarrollo intelectual y el de la fantasía, la capacidad de jugar y la de gozar con el juego, y a partir de ahí se estaría frente a un crecimiento valioso. Esta idea novedosa, la aplicación del psicoanálisis a la educación, fue algo que Melanie Klein mantuvo siempre. Cuando ella recién empezó a trabajar era una idea muy fuerte, incluso quería poner una escuela para chicos dirigida por psicoanalistas, para que con el criterio y los conocimientos psicoanalíticos de la época se pudiera ayudar a que los niños tuvieran menos dificultades en su desarrollo intelectual y de fantasía.

Poco a poco y continuando el trabajo con su hijo Fritz-Eric, Klein fue instituyendo una técnica interpretativa. Al principio se trataba de hablar con el chico, contestarle sus preguntas de la forma más clara posible, incluso yendo en eso un poco más allá de Freud. Puesto que este último había dicho, en la época de Juanito, y después, que la curiosidad sexual infantil, que florecía en la época del complejo de Edipo, llegaba, sin embargo, a una especie de freno cuando el chico tenía que enfrentarse con la cuestión de la diferenciación sexual. Su teoría de la fase fálica, que no estaba todavía del todo formulada, decía que el niño en esa etapa carece de la posibilidad de entender realmente la diferencia de sexos y la relación sexual entre los padres en el sentido de intercambio de sustancias sexuales, y la concepción o gestación como producto de ella.

En algún momento de sus conversaciones, Fritz insistía con ciertas preguntas que se iban haciendo cada vez más estereotipadas acerca de cuál era el rol del padre: “¿Para qué sirve un papá? ¿Para qué sirve una madre? ¿Para qué sirve una y otra cosa?”. Ella veía, en esta estereotipia de las preguntas, nuevamente una detención en el desarrollo intelectual de su hijo. Y decide un día contestarle y explicarle realmente la historia del óvulo y el semen, del pene introduciéndose en la vagina en la relación sexual. Fritz reacciona mal a esta información, no quiere escuchar demasiado la explicación. Aparentemente, este chico le da la razón a Freud, cuando dice que ante este tipo de explicaciones el niño o no las acepta o no las entiende. Pero hay un llamativo cambio a los pocos días de esta experiencia; el chico recupera su capacidad de jugar y de fantasear, así como su placer por los cuentos y su movilidad, inhibida seriamente en el periodo anterior.

La idea de que el psicoanálisis y la aplicación de la teoría psicoanalítica sirven para ayudar a crecer a los niños pasa luego a formar parte de la técnica de análisis infantil. Después de trabajar con Fritz, Melanie Klein empezó a atender a otros chicos, tal vez hijos de amigos o de conocidos, y a instituir, gracias a lo que los chicos le pedían y le enseñaban, una técnica propia de análisis de niños. “Fritz”, su hijo, no era en principio un niño enfermo, pero cuando Klein empezó a trabajar en su consultorio fue haciéndolo con chicos más perturbados, que tenían síntomas o francos cuadros neuróticos. La niña más pequeña que ella atendió –que fue una de sus primeras pacientes– se llamaba Rita, y era una nena que no había cumplido aún los 3 años. Tenía una serie de rituales obsesivos para irse a dormir y serias dificultades emocionales que le hacían estar siempre deprimida y en bastante mal contacto con sus padres (que eran aparentemente personas analizadas, o cercanas al medio analítico, y que la trataban muy bien). En el trabajo con Rita, Melanie Klein instituyó una técnica de juego, primero un poco impuesta por la paciente misma, quien todavía hablaba poco y llevó ella misma a la analista a usar juguetes. Luego Melanie Klein fue elaborando una técnica de juego a través de la cual ella podía entender las manifestaciones de los niños pequeños, sobre todo de aquellos que todavía carecían de una capacidad lingüística adecuada para la comunicación.

Ya en este momento puede verse que el criterio de salud y enfermedad mental que Melanie Klein proponía, o que iba descubriendo, agrandaba un poco la idea freudiana. Freud se ocupaba de los síntomas de pacientes neuróticos pensando en sus inhibiciones y dificultades en la vida adulta o en las ansiedades y la fobia de Juanito como claras manifestaciones de neurosis.

Melanie Klein comenzó a observar como rasgos sintomáticos o como rasgos de indicación para el análisis

infantil cosas que antes de ella no se consideraban llamativas: niños demasiados buenos, chicos que tenían poca imaginación, o que se aburrían. No eran chicos por los cuales los padres iban a consultar (aparte del hecho de que no había mucha gente a quien consultar), ya que no era considerado sintomático que un chico fuera demasiado tranquilo, demasiado bueno, poco imaginativo o poco creativo. Estos datos, junto con la observación de dificultades de aprendizaje no muy serias, inauguraron un psicoanálisis para un nuevo tipo de problemas. Hoy en día es muy habitual pensar que un chico que tiene una dificultad en el colegio podría beneficiarse con una ayuda psicoanalítica; en esa época (1920-1924) era absolutamente novedoso y Melanie Klein empezó a tratar chicos con dificultades escolares, muy peculiares a veces y muy parciales como podrían ser dificultades con las cuentas, con la escritura de ciertas letras, etcétera.

Es decir que el criterio de enfermedad se extendió de las neurosis y las psicosis a una serie de inhibiciones en el desarrollo, para lo que hacía falta un ojo algo más entrenado a fin de detectarlas y diagnosticarlas como patológicas. Estos descubrimientos llevaron a Melanie Klein a otra propuesta bastante revolucionaria. Ella pensaba que el psicoanálisis podía tener un efecto preventivo. Postuló que en realidad todo niño se beneficiaría con una experiencia psicoanalítica, aunque no tuviera ningún síntoma o ninguna inhibición particular. Ella había visto que detrás de los juegos o de las inhibiciones del juego, detrás de las verbalizaciones o de las inhibiciones de las verbalizaciones, podía haber intensas ansiedades y que un tratamiento psicoanalítico ayudaría al niño a elaborar mejor ese tipo de ansiedades y así promover un desarrollo más feliz y más creativo para el futuro. Así que podríamos decir que con M. Klein también se inauguró lo que hoy llamaríamos un psicoanálisis profiláctico o preventivo para los niños.²

Durante el tratamiento de Rita y en la observación directa de su juego y de su patología (esta nena tenía síntomas severos de neurosis obsesiva y de depresión), Melanie Klein vio cosas que le hicieron suponer que la niña ya tenía un superyó. La teoría freudiana decía que el superyó era el heredero del complejo de Edipo, es decir que se formaba a los 4 años y medio, a los 5 o 6 años; esta paciente no contaba aún 3 años y, sin embargo, tenía conductas que mostraban claramente que dentro de ella -internalizadas, introyectadas- había figuras parentales que le prohibían jugar, que no la dejaban ser la mamá de sus muñecas, que le impedían gozar, etc. Tuvo, por lo tanto, que reformularse la teoría freudiana y decir: “Acá hay un superyó, esta nena lo tiene”. Y si el superyó era el heredero del complejo de Edipo, entonces debía haber tenido un complejo de Edipo ya antes de la época en que Freud decía que existía o que culminaba. Todo esto la fue llevando a una serie de formulaciones teóricas que ustedes conocen: el superyó temprano, el complejo de Edipo temprano y teorías sobre sucesos cada vez más primitivos del desarrollo psíquico, lo cual fue llevándola a teorizar sobre los primeros meses de vida y describir el desarrollo psíquico de los bebés humanos desde el momento del nacimiento. Esto en cuanto a la teoría. En cuanto a la técnica, atendió a todo este grupo de niños, adolescentes, latentes y prelatentes, chicos con las más variadas patologías: tics, tartamudeo, trastornos de aprendizaje, “perversiones”, con la convicción de que el tratamiento psicoanalítico de niños debía realizarse de una manera absolutamente equivalente al del análisis de adultos, con la única diferencia de la técnica de juego en lugar de la técnica de asociación libre.³

Melanie Klein casi desde el principio analizaba tanto la transferencia positiva como la negativa y creía que era la única manera de hacer surgir las ansiedades de las cuales el chico se estaba defendiendo y la manera adecuada para que pudieran hacerse conscientes y elaborarse. Los resultados terapéuticos eran generalmente un creciente enriquecimiento del mundo de la fantasía, una creciente capacidad de contacto con la realidad y una riqueza emocional también en desarrollo.

2.- En el libro Psicoanálisis de niños están relatados algunos casos de este tipo. Pedro, de 1 año y medio, empezó su análisis por motivos profilácticos. Resultó luego que en ese niño tranquilo y muy bien educado actuaban intensísimas ansiedades en relación con su sadismo y su identificación sexual, y el tratamiento psicoanalítico que empezó siendo preventivo realmente provocó una modificación muy importante de su personalidad.

3.- Ésta fue una gran polémica con Anna Freud, que sostenía más bien que el análisis de niños pequeños debía realizarse en un clima más de tipo pedagógico, buscando alianzas positivas y sin interpretar la transferencia, y mucho menos la transferencia negativa.

Esta técnica para niños fue después extendiéndose en Melanie Klein y en su escuela a la técnica para los adultos. En estos tratamientos, los criterios de salud y enfermedad seguían siendo al principio los mismos que para Freud. Pero el análisis de chicos pequeños le había hecho entender la existencia de ansiedades muy intensas, que llamó ansiedades psicóticas,⁴ en los niños pequeños y no tan pequeños, subyaciendo a sus inhibiciones, a sus síntomas o a sus dificultades de desarrollo. Y esto se traslada también a la comprensión de la patología del adulto.

Es decir que ella extiende, desde el análisis de niños, la aplicación del psicoanálisis a niños psicóticos, algo de lo que Freud nunca se ocupó, ya que el único chico que él “atendió” fue a Juanito y no había todavía ni un cuerpo ni una teoría desarrollada sobre la amplia patología infantil, que se estaba recién iniciando en esa época. Recalco este punto porque voy a referirme luego a la extensión de la técnica psicoanalítica al abordaje de la psicosis, que desde la teoría psicoanalítica clásica no es posible y desde la teoría kleiniana, a partir de experiencias reales con chicos seriamente perturbados y también en base a desarrollos teóricos acerca del desarrollo psíquico temprano, se torna posible técnica y teóricamente.

La hipótesis de las ansiedades psicóticas evolucionó en la obra de Melanie Klein y pasó, a partir de los trabajos sobre duelo de 1934 en adelante, a tomar cada vez más fuerza en la explicación de los fenómenos emocionales tempranos y tardíos, normales y patológicos. Así, la teoría de las posiciones (configuraciones de emociones, ansiedades, mecanismos típicos de defensa y relaciones objetales), pasó a colocarse en el centro de la teoría kleiniana del desarrollo emocional del bebé, del niño y el adulto. Consecuentemente, la técnica psicoanalítica kleiniana se fue centrando cada vez más en el tema de la elaboración de estas ansiedades, llamadas “ansiedades psicóticas” por analogía, no porque ella pensara que los niños o los bebés fueran psicóticos sino por las características de estas ansiedades. Suponía que las ansiedades del tipo: “me van a matar”, “me persiguen”, si las tendría un adulto sería un paranoico y por eso las llamó “ansiedades paranoides”; las ansiedades de preocupación por el objeto vinculadas al duelo y a la pérdida de objetos las llamó “ansiedades depresivas”, y cronológicamente hipotetizó que el bebé recién nacido es presa de ansiedades de tipo persecutorio y se defiende de ellas con mecanismos de defensa peculiares: la proyección, la introyección, la identificación proyectiva y la disociación, y que a lo largo del desarrollo hay, desde los primeros meses de vida, un cambio integrativamente logrado en el que las ansiedades paranoides dejan lugar a otras en las que la preocupación es más por el objeto y el destino del objeto del que el bebé depende. No voy a desarrollar aquí toda la teoría kleiniana de las posiciones, ya que sólo quiero llegar al tema que nos ocupa: el criterio de curación y el criterio terapéutico kleiniano está básicamente formulado en términos de una elaboración y reelaboración a lo largo del tratamiento psicoanalítico de las ansiedades primitivas presentes y subyacentes en toda personalidad.

La teoría kleiniana supone que estas ansiedades, que empiezan con el nacimiento, se van modificando a lo largo de la vida del bebé y del niño a través de crecientes contactos con la realidad y la elaboración sucesiva. Pero son situaciones que pueden reactivarse, y de hecho se reactivan, en distintos momentos críticos de la vida frente a pérdidas –destete, nacimiento de hermanos–, y a lo largo de la vida adulta. Sostiene que la patología –los síntomas neuróticos y los síntomas psicóticos–, tienen que ver con un fracaso en esta elaboración y con una detención y/o regresión en el desarrollo natural de la evolución integrativa.

Lo que el tratamiento analítico en realidad hace, a través de la interpretación y el encuadre, es ayudar al paciente –niño o adulto– a ir sucesivamente elaborando y reelaborando estas ansiedades, estas posiciones psicóticas primitivas, hasta niveles cada vez mayores de integración, pasando por ansiedades neuróticas, que ya atenuadas llevan a un logro de madurez, de estabilidad mental adecuada para cada momento de la vida. Se puede por lo tanto considerar terminado un análisis de niños, un análisis de adolescentes o de adultos si ha habido un adecuado trabajo en la elaboración de estas situaciones primitivas de ansiedad, dejando a

4.- Un momento fundamental fue el análisis de un niño autista que se llamaba Dick, que ella atendió en 1930 donde descubrió que la técnica psicoanalítica de niños era útil para el abordaje de un niño tan severamente perturbado como este: un chico de 4 años que prácticamente no tenía lenguaje, y con una serie de rasgos sumamente patológicos que comenzaron a ceder durante el tratamiento.

la persona analizada en condiciones de reelaborar a su vez, por su propia cuenta, las nuevas situaciones de ansiedad que se le van a presentar en el curso ulterior de su vida.

Quiero aquí hacer otra importante comparación y otra diferenciación entre los criterios de salud y enfermedad para Freud y Melanie Klein. Para Melanie Klein, la ansiedad (que ella explica teóricamente como la percepción por parte del yo del bebé, del niño o del adulto de la amenaza de la pulsión de muerte, y que promueve defensa) está en el centro de su teoría de la evolución y del desarrollo. La ansiedad es tanto el motor del desarrollo, aquello que promueve crecientes defensas, un mejor y mayor contacto con la realidad, así como, si es muy intensa, se vuelve causa de detenciones en el desarrollo o de regresión. Su trabajo analítico está centrado en el análisis de la ansiedad y de las fantasías inconscientes que están correlacionadas con las ansiedades, y en su modificación paulatina a través de la elaboración. Supone que la vida adulta, y después voy a volver a la definición que leí sobre salud mental, es un estado de equilibrio inestable. Permanentemente los seres humanos estamos expuestos a conflictos y a situaciones de ansiedad y la diferencia pasa por la capacidad de tolerancia de la misma y la manera de manejarla.

Simplificando un poco las cosas se podría decir que para Freud la ansiedad es una molestia, es una función yoica (la angustia señal; la angustia automática es una invasión que paraliza al aparato psíquico) que prepara para las defensas; pero, de todos modos, Freud sostiene que lo óptimo es que se limite a un mínimo de manera de funcionar como señal. Sin embargo, la angustia señal es menos favorable en el desarrollo que el estado de elaboración psíquica normal que prácticamente debiera transcurrir sin ansiedad. Entonces, para Freud, la disminución o atenuación de la ansiedad o su desaparición es un factor positivo en el desarrollo y es deseable en el final de un análisis -menos ansiedad, menos patología-. Para Melanie Klein, no se trata de menos ansiedad, sino de una creciente capacidad de tolerarla y elaborarla para enfrentar mejor las situaciones conflictivas potencialmente productoras de patología.

Tomaré ahora otro punto: podría decirse en relación con el complejo de Edipo, que para Freud un análisis exitoso implicaría el sepultamiento del mismo. Él dijo que este sepultamiento era una situación ideal, es decir que en la práctica no ocurre, pero óptimamente el complejo de Edipo se sepulta y el individuo normal continúa su desarrollo psicosexual en la pubertad, en la adolescencia y en la adultez, libre ya del influjo de éste, que es el complejo nuclear de las neurosis. Cuando no ha sido sepultado, cuando ha sido solamente reprimido, es punto de fijación, motivo de regresión y causa de la conflictiva neurótica y de la formación de síntomas.

Para Melanie Klein, con su teoría del complejo de Edipo temprano como parte de un desarrollo evolutivo normal desde los primeros meses de vida y el complejo de Edipo tardío, muy parecido al planteado por Freud, la idea es que el proceso analítico no sepulta nunca ese complejo, sino que está, en cambio, en una situación de permanente reelaboración. Así, por ejemplo, Melanie Klein piensa que en la vida adulta normal toda relación sexual placentera significa una reelaboración del complejo de Edipo, que lejos de estar sepultado está vivo y reelaborándose permanentemente, y no es motivo únicamente de patología sino una condición necesaria para el desarrollo normal. Ella hablaría de una elaboración del complejo de Edipo y no de un sepultamiento. Y de una permanencia de la relación sexual de los padres introyectada dentro del mundo interno como un factor favorable necesario y saludable en el desarrollo mental. Al igual que la posición depresiva, el complejo de Edipo es permanentemente reelaborable y factor natural y deseable de crecimiento y de desarrollo, aunque, cuando por dificultades anteriores se lo vive no a nivel de ansiedades depresivas sino de ansiedades esquizo-paranoides, es factor y motivo de distintas patologías.

Es obvio que Melanie Klein descentra de algún modo el rol del complejo de Edipo como complejo nuclear de las neurosis. Para ella, lo nuclear de las neurosis son las ansiedades psicóticas, y no sólo nucleares de las neurosis, son nucleares también de las psicosis y de las detenciones del desarrollo.

En el análisis de Dick -publicado en un artículo de 1930 llamado "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo"-, nos muestra el análisis de un niño psicótico; y ya he dicho que allí extiende la utilización del psicoanálisis al abordaje de la psicosis infantil. En un artículo de 1946, "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", hace lo mismo para el análisis de adultos. Ahí ella introduce por primera vez en forma explícita el concepto de identificación proyectiva, habla de los mecanismos esquizoides en patologías severas, no habla estrictamente de psicosis, pero sí de personalidades o patologías

esquizoides severas, abordables ahora psicoanalíticamente. Este artículo fue en realidad un punto de partida para que muchos analistas contemporáneos de Melanie Klein, entre ellos Meltzer, Ana Segal, Rosenfeld y Bion, intentaran el tratamiento psicoanalítico del paciente psicótico.

Ustedes recuerdan que para Freud, por su teoría del narcisismo y de las neurosis no transferenciales, este abordaje era imposible. Ya sabemos que para Melanie Klein, con otra teoría del aparato psíquico, el paciente, por más regresivo que esté, hará transferencia y permitirá el psicoanálisis.

La diferencia es la siguiente: Freud piensa que existe un estadio primitivo en el desarrollo libidinal, llamado primero autoerótico y luego narcisista, del que se sale cuando, en el curso del desarrollo, la libido invierte representaciones de objeto. En las neurosis, por introversión y por represión estas investiduras quedan en el inconsciente, pero son capaces de transferir su carga a la representación del analista (el fenómeno de la transferencia) y son abordables en este estado, en esta repetición llamada neurosis de transferencia que se da en el tratamiento analítico. A través de la elaboración son finalmente vueltas al psiquismo, no ya en la transferencia, sino en la resolución de la misma llevando al recuerdo, a la modificación de los síntomas y al desarrollo normal. En la psicosis, en tanto se supone que existe una retracción libidinal, la libido deja de ser libido objetal para pasar a ser libido narcisista, que no invierte ya representación de objeto alguno, sino directamente al yo; por lo tanto, el paciente psicótico carecerá de esta posibilidad de transferir sus cargas a una representación preconscious, la de la figura del analista. Teóricamente queda imposibilitada la transferencia para el paciente psicótico freudiano y, técnicamente, su tratamiento psicoanalítico.

En la teoría kleiniana no existe carga libidinal sin objeto; es decir que el concepto de libido narcisista invirtiendo puramente al yo desaparece en la teoría kleiniana como nivel explicativo.

Los kleinianos hablan de estructuras narcisistas, y de personalidades narcisistas, pero usan la palabra narcisismo en un sentido descriptivo y no en uno metapsicológico estricto. Para ellos, narcisismo no significa libido vuelta al yo sin representación de objeto, ya que para Melanie Klein, por definición, la pulsión siempre tiene una representación de objeto, y por lo tanto siempre va a ser libido objetal, en el sentido freudiano. El paciente, por más regresivo que esté, por ejemplo relacionado con un objeto interno parcial, sin embargo, establecerá con el analista y con las figuras de su medio ambiente relaciones transferenciales auténticas (de objetos parciales, de objetos enormemente distorsionados, pero objetos al fin). Estas hipótesis permiten el abordaje psicoanalítico, es decir, el análisis de la transferencia, en pacientes que en la teoría freudiana no tendrían posibilidad de análisis.⁵

Entre los criterios terapéuticos y de utilización de la técnica psicoanalítica le cabe a Melanie Klein el gran mérito de haber abierto la posibilidad de investigación y la aplicación del psicoanálisis a pacientes que antes quedaban fuera de la posibilidad del abordaje psicoanalítico.

Dos cuestiones más y vamos luego a abrir la discusión.

La postura freudiana de llenar lagunas mnémicas como uno de los objetivos del psicoanálisis, significa de alguna manera ir del presente al pasado. El paciente repite en el presente lo que debiera recordar, no lo recuerda porque está reprimido, lo repite en la transferencia (en el sentido amplio) con el analista o con sus familiares, puede decirse que el proceso analítico va desde ese presente a un pasado que deberá ser recordado. Si se logra esto mediante la construcción, mediante la interpretación transferencial, o mediante el recuerdo de esas situaciones infantiles, se produce un cambio a través de la elaboración adecuada de esas situaciones, donde las situaciones del pasado pasan a ser pasadas y pueden ser tramitadas como pasadas, y así la libido o la pulsión queda libre para usos de la vida adulta.

En Melanie Klein, en parte debido a su experiencia con niños, la tarea terapéutica también consiste en “acompañar al niño en un desarrollo”. Es decir, es más bien ir del presente al futuro. Esto no quiere decir que Freud no pensara, como lo decía en el historial de Juanito, que un análisis exitoso ayuda a ir hacia el

5.- Si los kleinianos han logrado “curar” pacientes psicóticos adultos mediante la técnica psicoanalítica es una cuestión discutible. Hay casos publicados por Rosenfeld, Bion, Ana Segal y otros, donde el abordaje psicoanalítico estricto de pacientes psicóticos fue exitoso, con logros de comunicación, creciente contacto con la realidad y mejoría sintomática. Un freudiano estricto probablemente diría que esto no puede considerarse psicoanálisis, la cuestión está abierta.

futuro, pues permite que esa persona sea más feliz, trabaje mejor o goce de las cosas; pero la idea no está tan presente en Freud. La idea que durante el tratamiento analítico se acompaña al niño en un desarrollo es tanto válida en el análisis de niños, donde se trata de sacar piedras del camino (las ansiedades excesivas que evitan un desarrollo de la fantasía, de la imaginación, de los juegos y las sublimaciones deseables y normales), sino que es también trasladable al análisis de adultos, donde el analista, además de hacer consciente lo inconsciente, acompaña a un bebé y a un niño en un desarrollo que quedó detenido por los mismos motivos que en el análisis de niños: ansiedades excesivas con defensas inadecuadas que implican una detención o defensas patológicas.⁶

Un último punto desde el punto de vista técnico. La teoría que acabo de sintetizar y que dice que se reactivan en el proceso analítico las más tempranas situaciones de ansiedades y defensas (y las más tempranas significan desde el momento del nacimiento) no significa que estas situaciones se pueden recordar. Melanie Klein nunca supuso que debiera llenar lagunas mnémicas del nacimiento, del destete o de lo que le pasó al niño cuando tenía 1 año de edad. Sí supone que estas situaciones se revivencian en la situación analítica. Por lo tanto, el rol de la construcción se sigue manteniendo, pero es mucho menor la importancia que Melanie Klein y su escuela dan en su técnica al fenómeno del recuerdo. Las construcciones son más hipotéticas, más modelizadas (en la teoría de Bion esto está mucho más explícito) en términos de “ahora usted está reaccionando como un bebé frente a su madre”, y no se supone que el paciente pueda o deba recordar nada de eso: la cuestión es vivirlo o revivirlo en el proceso analítico y en la transferencia.

Cuando Freud analizaba a sus pacientes utilizando construcciones, podía hacer hipótesis sobre los primeros años. No creo que Freud haya hecho construcciones sobre los primeros meses; la más temprana que conozco es la del “Hombre de los Lobos”, que corresponde al año y medio, es decir que hay en la teoría kleiniana una diferente noción acerca de hasta cuándo o desde qué momento en el trabajo analítico se pueden reconocer y elaborar las situaciones de ansiedad.

Les dije que antes de terminar quería volver a leer la definición de salud mental y hacer, ahora, con todo lo que he planteado, algunas precisiones. El concepto de salud mental para M. Klein plantea lo siguiente: “La base de la salud mental es una personalidad bien integrada, esto significa: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad.”

La madurez emocional está planteada básicamente en la capacidad de aceptar los sentimientos de pérdida de relaciones, deseos o fantasías infantiles insatisfechas. Esto significa el poder renunciar, aceptando el sentimiento de que en todo adulto existen cosas infantiles, que siguen siendo activamente deseos pero que no se van a poder realizar ya nunca como tales. Y esa aceptación implica la posibilidad de reencontrarlas en otras situaciones, con los hijos, con los nietos, en los amigos y en las actividades de trabajo, pero que no son nunca las mismas que las infantiles. Esta aceptación del sentimiento de pérdida de las fantasías infantiles siempre activas es una parte fundamental de la madurez emocional, y esto me parece un muy rico concepto para la salud mental.

Estos conceptos son mucho más éticos que económicos; los conceptos de salud mental en Melanie Klein tienen un fuerte factor ético, donde el amor, el respeto, la lealtad, la confianza y la buena fe son factores de salud mental. El modelo freudiano es más económico; en él es la descarga pulsional, la genitalidad y la adaptación a la realidad lo que importa. El kleiniano es un modelo más ético del mundo interno y de la mente.

La fortaleza de carácter, a la que se refiere también esta cita, está basada en los tempranos procesos de introyección. A mejores y más logradas identificaciones con los buenos objetos internos (primeramente,

6.- Esto está más claro en Meltzer, cuando habla de la parte bebé, de la parte nenita y de la parte varón, que a lo largo de un proceso analítico se van integrando bajo la hegemonía no de lo genital, sino bajo la hegemonía de la parte adulta de la personalidad. Pero es muy claro en Melanie Klein que el tratamiento analítico también debe acompañar al bebé interno y al niño interno en un desarrollo, y que la sucesiva y reiterada reelaboración de las ansiedades de separación, de pérdida, de los duelos que se reactivan en cada nuevo duelo. Este proceso de acompañamiento es parte fundamental del proceso analítico.

el objeto parcial pecho, luego los objetos totales “madre”, “padre”, “pareja parental”), tanto mayor será la fortaleza del carácter, y en ella se basará la lealtad hacia la gente, la lealtad hacia los ideales y la capacidad de compromiso y constancia en el mantenimiento de éstos aun frente a las frustraciones y las pérdidas. Esto se relaciona con la postura que dice que un buen objeto interno, establecido en el yo como núcleo, “garantiza” una fortaleza de carácter, que no depende tanto de las situaciones externas sino de la evolución y elaboración de las situaciones internas.

El tercer punto es la capacidad de manejar emociones conflictivas. En la teoría de Melanie Klein, la ansiedad está siempre presente y el conflicto es parte de la vida. Para ella, la serenidad característica de los viejos generalmente está acompañada con una detención del desarrollo. Como su concepto es de un desarrollo permanente (mientras sea posible), la capacidad de manejar conflictos y de tolerarlos es en realidad un factor fundamental en la salud mental. Esto quiere decir “no” a la renegación de los conflictos, “no” a las defensas maníacas y la negación de los conflictos, implicando la aceptación y elaboración de los conflictos en uno mismo y en los otros.

El cuarto punto es el equilibrio entre la vida interna y la adaptación a la realidad. Tiene que ver con lo anterior, con la posibilidad de no evitar el conflicto y, a la vez, la de no evitar la libertad de la fantasía y el pensamiento. El reconocimiento de la vida interna y el mundo de fantasía es la base de la creatividad, la culminación del complejo de Edipo y la forma de elaborarlo a través de la genitalidad creativa.

Un punto al que no hice suficientemente referencia es que, para Freud, la genitalidad de algún modo tiene que ver con la satisfacción orgásmica de la vida sexual adulta y no con las sublimaciones. Para Melanie Klein, la genitalidad tiene más que ver con la creatividad. Y la creatividad se refiere tanto a los hijos reales como a los hijos simbólicos, las creaciones de fantasía y de trabajo, concebidas más como creaciones que como sublimaciones. La creatividad es vista por Klein como algo más que el mero cambio del fin de la pulsión, es una creación-reparación.

Finalmente, la integración exitosa de diferentes partes de la personalidad está vinculada a la tolerancia a los impulsos de las distintas partes de la mente y, por lo tanto, también a una cierta humildad, con reconocimiento de que tenemos partes desagradables en nuestra personalidad, rasgos indeseables con los que a veces o siempre tenemos que convivir. Idealizarlos o negarlos no es signo de salud mental, sino que es humilde signo de salud mental el poder aceptar y, en el mejor de los casos, integrar exitosamente aun los aspectos más desagradables de nuestra personalidad.

Con esto voy a terminar esta primera parte y espero que podamos seguir conversando.

(Para una lectura de la segunda parte del artículo que contiene el foro de discusión en el que participan varios psicoanalistas, remítase al artículo original consignado en la referencia citada).

Publicado en: Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, N° 11, 1985.<http://www.aeapg.o>

Volver a Artículos Clínicos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.