

FICHA CLÍNICA Nº 3. MELANIE KLEIN.



El análisis en niños se inaugura con la exposición del material clínico y terapéutico que efectúa Freud en 1909, del caso del pequeño Hans, un niño de cinco años afectado por una fobia infantil. El éxito de esta experiencia clínica permitió, por una parte, abrir la aplicación del psicoanálisis a los niños, y por otra, demostrar a partir de la observación directa, la existencia de las tendencias instintivas infantiles descritas por Freud en su análisis con adultos. Si bien, el caso del pequeño Hans de cierto modo inicia la línea de trabajo psicoanalítico con niños, en ese tiempo aún se estaba lejos de establecer técnicas de tratamiento particulares que lo diferenciaran del trabajo con adultos.

A partir de las contribuciones hechas por el psicoanálisis, se reformulan los supuestos en torno a la psicología del niño, aceptándose en ellos la presencia de impulsos sexuales, ansiedad y experiencias dolorosas, que echan por tierra la visión idílica de la infancia, que hasta ese momento se mantenía. En las derivas que posteriormente tuvo el análisis de niños, destacan dos mujeres: Anna Freud y Melanie Klein, quienes difieren principalmente en sus opiniones con respecto a la posibilidad de que el niño desarrolle durante el análisis una neurosis de transferencia, hecho que de algún modo determina la técnica a seguir.

Anna Freud plantea que no es posible aplicar método utilizado con los adultos en el análisis infantil, en la medida en que los niños, no desarrollan una neurosis de transferencia. Por su parte, Melanie Klein plantea que los niños si desarrollan una neurosis transferencial, siempre y cuando el terapeuta evite ejercer el rol del educador: como dador de normas morales, e interprete todos los impulsos negativos que el niño dirige hacia él.

En este sentido, Melanie Klein, pionera destacada en esta área de psicoanálisis, extendió en su quehacer clínico, y posteriores desarrollos teóricos, los postulados bajo los cuales se realizaban los análisis a adultos, enfatizando que la única diferencia estaba en que las asociaciones verbales debían ser complementadas con el análisis del juego, constituyéndose esto en una diferencia técnica, que posteriormente daría origen a sus escritos sobre Técnicas de análisis en niños.

Melanie Klein nace en Viena en 1882, hija de padres judíos con poco apego a la religión y parte de una familia de 4 hijos. La marcan tres muertes, primero la de su hermana más cercana, luego la de su admirado hermano mayor y posteriormente la de un hijo adulto, quien muere a causa de un accidente de alpinismo. Su desarrollo profesional parte con el deseo de estudiar medicina, frustrado por un compromiso matrimonial que se concreta en 1903.

Durante la Primera Guerra Mundial inicia sus interrumpidos estudios y se introduce en el psicoanálisis a partir de un libro de Freud encontrado casualmente. Vivía entonces en Budapest e inicia un análisis con Sándor Ferenczi, a quien posteriormente recordara como uno de sus maestros, como alguien que le enseñó hacer acerca de la comprensión del inconsciente significado y del rapport con la mente infantil, y como quien la alentó a especializarse en el análisis de niños.

Terminada la guerra, Melanie Klein se traslada a Berlín. Allí inicia su análisis con Karl Abraham lamentablemente deberá suspenderlo en 1925 tras su deceso. Sin embargo, Abraham será recordado como su segundo maestro y ejercerá, lo mismo que Ferenczi, una notable influencia en su obra. En este período Melanie Klein se separa de su esposo y se traslada a Londres invitada por Ernest Jones. Se radica en esta ciudad y trabaja atendiendo niños y adultos en análisis didáctico.

A los postulados de Klein subyace la concepción de que el niño actúa en lugar de hablar, y lo hace a través del juego, acto incluso más primitivo que la palabra o el pensamiento. Esta característica plantea mayor dificultad para penetrar en los estratos más profundos de la mente infantil. Sin embargo, Klein supera esta dificultad considerando las diferencias entre la psicología infantil y la psicología adulta, plantea que en los niños el inconsciente estaría en un contacto más cercano con el consciente, por lo que el analista debería buscar modos de pensamiento y expresión característicos del niño para conducir el análisis. En este sentido, el proceso analítico infantil podría llegar a ser aún más profundo que el de un adulto, en la medida en que el niño puede recobrar y mostrar experiencias y fijaciones originales, las que el adulto sólo puede reconstruir. Klein consideraba que de la misma forma en que interpreta un sueño, a partir de las asociaciones realizadas de los elementos manifiestos, los elementos de un juego son el material que debe utilizar el analista para descubrir los contenidos latentes.

Dentro de su encuadre técnico, trabajaba con una mesa baja sobre la cual colocaba juguetes pequeños de tipo primitivo, muñecas y muñecos de madera, de diferentes tamaños, carros, autos, trenes, animales, cubos, casas, árboles, rejas, bolitas, tiestos, papel, tijera, pegamento, lápices, cuerdas y plasticina. Incluía además un lavatorio con agua corriente, vasos, barcos, cucharas, algunas sillas, un sofá y almohadones, dispuesto de tal modo de brindar la mayor libertad para su uso. Para cada niño en análisis, existía un cajón donde guardar todos estos objetos, ya que para ella el juego y el uso de los juguetes eran equivalentes a las asociaciones hechas por un adulto, por que debían ser tratadas con privacidad. Lo pequeño, simple y variado del material estaba destinado a favorecer los usos múltiples y la mayor posibilidad de juegos representativos.

En términos de sus desarrollos teóricos, amplió el concepto de fantasía inconsciente desarrollado por Freud, dándole una mayor relevancia, al considerar que están siempre presentes y activas en todo individuo, y por tanto, su presencia no era indicador de enfermedad ni de falta de sentido de realidad. Plantea que lo que determinará la patología es la naturaleza de las fantasías inconscientes y el cómo se relacionan con la realidad externa, definiendo la fantasía inconsciente como la expresión mental de los instintos que está presente desde comienzo de la vida. Desde este punto de vista, un niño neurótico no podría tolerar bien la realidad y aceptar las frustraciones que implica, protegiéndose de lo que realmente ocurre mediante la negación. Para ella las fantasías podían conocerse a través del juego, ya que detrás de toda actividad lúdica existiría un proceso de descarga de éstas, siendo la inhibición al jugar producto de la represión excesiva. Dentro de los análisis practicados constituía un indicador de progreso la adquisición de mayor soltura y variedad de intereses demostrado en el juego realizado por un niño.

Dentro de sus desarrollos teóricos más difundidos y discutidos se encuentran los planteamientos en torno a la existencia de relaciones de objeto tempranas. Klein define dos etapas fundamentales de la evolución mental y emocional del niño, la posición esquizo-paranoide y la depresiva. La primera se caracteriza por el uso de mecanismos de defensa basados en la escisión, él se vivió de mantener separados un pecho ideal y uno persecutorio definidos a partir del encuentro con la madre. En la posición depresiva el niño logra la integración del objeto, lo que le permite ver a la madre como fuente de frustración y placer al mismo tiempo. Utilizó el término posición para destacar que no se trata sólo de una etapa transitoria sino de una configuración específica de relaciones de objeto, ansiedades y defensas, que se mantienen a lo largo de la vida, ya que la posición depresiva nunca reemplaza por completo a la esquizoparanoide, dada la imposibilidad de lograr una integración total.

En relación a las “posiciones” definidas anteriormente, desarrolla importantes reflexiones en torno al amor, la envidia que provoca la percepción de un objeto que tiene lo deseado y las movilizaciones de agresión que hacia él se generan, la culpa experimentada por la conciencia de agredir lo amado que nutre y la necesidad de reparación que con ella surge.

Melanie Klein, al igual que Freud, llevó a cabo un autoanálisis, lo que permitiría hipotetizar que parte de sus conclusiones teóricas, las que estuvieron en constante revisión hasta la fecha de su muerte en 1960, surgieron no sólo de la observación de pacientes sino de sí misma y sus propios procesos. Si bien sus

postulados teóricos han sido reformulados y cuestionados por muchos autores, gran parte de sus ideas aún continúan teniendo vigencia, en la medida en que constituyen importantes un importante aporte al trabajo analítico con niños en particular, y al conocimiento psicoanalítico en general.

(Extraído de Archivos Indepsi. Publicado en Correo de Psicoterapia n° 24, 1998)

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.