

Aportes para una clínica psicoanalítica con niños.

Horacio Martinez¹

Analía Cacciari

Marta Dimov

Mariana Dominguez

Silvia Krauss

Paula Pioletti

Resumen: A partir de una propuesta más abarcativa que se plantea investigar la obra teórica y los relatos clínicos de los analistas que fundaron líneas de trabajo en el campo de la clínica con niños, para rastrear en ellos los modelos de dirección de la cura que se proponen, así como los criterios éticos que se ponen en juego para orientar la labor terapéutica, este trabajo pretende dar cuenta de las ideas principales de Melanie Klein. Para ordenar nuestra exposición la hemos organizado en torno a dos ejes conceptuales: inconsciente/interpretación y transferencia/fin de análisis.

Palabras claves: Psicoanálisis de niños – Melanie Klein – Interpretación – Transferencia – Fin de análisis.

Contributions for a psychoanalytic clinic with children

Abstract: Starting from a broadest proposal that investigates the theoretical work and the clinical stories of the analysts who founded lines of work on the field of the clinic with Children, to track the models of the cure direction which are set out in them, as well as the ethical criteria that are put at stake to guide the therapeutic work, this essay tries to report Melanie Klein 's main ideas. We have organized our exposition around two conceptual axes: unconscious/interpretation and transference/end of analysis.

¹Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Mar del Plata. Argentina. E-mail: alkom@copetel.com.ar

Key words: Psychoanalysis of children - Melanie Klein - Interpretation - Transference -
End of analysis.

Aportes para una clínica psicoanalítica con niños

En esto consiste incluso, habitualmente, nuestro planteamiento: captar lo que se dice más allá de lo que se quiere decir. La obra de la Sra. Melanie Klein dice cosas que tienen toda su importancia, pero a veces sólo a través de las contradicciones internas de sus textos, susceptibles de ser criticados.

Jacques Lacan. Seminario 5.

I. Introducción

En el proyecto de investigación *Dirección de la cura y criterios éticos en psicoanálisis con niños* nos hemos propuesto investigar la obra teórica y los relatos clínicos de los analistas que fundaron líneas de trabajo en el campo de la clínica con niños, para rastrear en ellos los modelos de dirección de la cura que se proponen (y que incluyen, a nuestro entender, las concepciones acerca de lo normal y lo patológico, los factores que participan en la etiología, la noción de inconsciente y transferencia que utilizan, el desarrollo de la cura y la finalidad terapéutica), así como los criterios éticos que se ponen en juego para orientar la labor terapéutica (relativos, en este caso, a la forma de pensar la infancia y sus relaciones con el mundo adulto, así como el peso dado a la noción de inconsciente, y las consecuencias que acarrea en la producción de patología y en las perspectivas de curación). El proyecto apunta, por una parte, a sistematizar en un conjunto de tópicos el análisis de la obra y el trabajo clínico de A. Freud y M. Klein, y por otra parte, busca incluir en dicho análisis a otros autores: Winnicott, en tanto se ubica como heredero crítico de estas dos primeras tradiciones, y a su vez como una de las influencias más importantes en los analistas de niños de generaciones posteriores; luego, Dolto y M. Mannoni, en tanto la obra de ambas se ubica en el entrecruzamiento de la tradición anglosajona con la obra de Lacan.

También nos proponemos cotejar las postulaciones teóricas de estos autores con el modo en que trabajan (tal como ellos mismos lo exponen en sus relatos de casos). Este aspecto del trabajo de investigación busca despejar, por una parte, el nivel de congruencia entre teoría y práctica, y por otra parte, busca hacer inteligibles las razones,

que aún no habiendo sido formuladas teóricamente por estos autores, inciden en su práctica llevándolos a sostener en ella los efectos de un saber que no se encuentra formulado en el ámbito de la teoría (es decir, un nivel de razones a las que podemos calificar de “inconscientes”).

Entre los motivos que pueden citarse como puntos de partida de esta investigación se encuentra la necesidad de contar con resultados a la vez exhaustivos y acotados que puedan servir de base a la enseñanza de grado y postgrado. En función a ellos nos proponemos plasmar una síntesis de las ideas principales de cada uno de los autores trabajados, comenzando en esta oportunidad por Melanie Klein. Para ordenar nuestra exposición la hemos organizado en torno a dos ejes conceptuales: inconsciente/interpretación y transferencia/fin de análisis.

II. M. Klein: clínica y dirección de la cura.

1. **La obra en perspectiva.**

Podemos sostener que, grosso modo, la obra de Klein puede dividirse en dos grandes períodos; al primero, que va desde 1919 hasta 1937 aproximadamente, podría calificárselo de “pre – kleiniano”. En él hallamos varios movimientos que parecen representar a su vez intereses diversos:

- Por una parte, el movimiento que va desde una Klein preocupada por la educación del niño y la incorporación de interpretaciones ocasionales que configuran lo que da en llamar “*crianza con rasgos analíticos*” (Klein 1921), hasta su clara definición como analista de niños (Klein 1927a), movimiento que supone un pasaje desde un rol de educadora (que Klein imaginaba dentro de jardines maternos conducidos por mujeres con formación psicoanalítica) hasta el reconocimiento del análisis de niños como una práctica válida dentro del campo del psicoanálisis, y que reproduce su primer recorrido profesional desde el rol de “analista – madre” de sus primeros “pacientes – hijos”, hasta el reconocimiento oficial de su rol como analista de niños a su llegada a Inglaterra, momento en el cual el mismo Jones le confía a sus propios hijos para ser analizados.
- Por otra parte, otro movimiento paralelo que explora la formación del superyó en el niño (Klein 1927b, 1933, 1934), explotando hasta sus máximas consecuencias las tesis freudianas de “los delincuentes por sentimiento de culpabilidad”, y que le permitirá postular la existencia de un superyó temprano de características sádicas,

que a su vez servirá de soporte para la postulación de un Edipo temprano (Klein 1927a, 1928, 1932).

- Por último, un movimiento que busca afianzar la técnica del análisis infantil, sobre todo a través del juego, propuesto en reemplazo de la asociación libre.

Aquí y allá surgen, en este primer período, tesis que serán más adelante lo central de sus preocupaciones en el período siguiente, al que calificaríamos de “kleiniano propiamente dicho”. Se trata de tesis que hablarán de las ansiedades tempranas, y que poco a poco sentarán las bases de las posiciones esquizo – paranoide y depresiva.

El planteo de las posiciones supondrá, paralelamente, el trabajo de retraducir la lógica freudiana, a partir de esta nueva óptica, en un nuevo lenguaje. Klein se convertirá poco a poco en *cabeza de escuela*, y el período de “Controversias”² no hará más que obligarla a reconcentrarse cada vez más en un kleinismo puro y duro, al que Winnicott criticará en estos términos, en una carta dirigida a Klein en 1952:

“Si usted estipula que en el futuro sólo su propio lenguaje debe ser utilizado para la enunciación de los descubrimientos de otra gente, el lenguaje se convertirá en un lenguaje muerto, como ya se ha convertido en la Sociedad. La sorprendería saber de los suspiros y gemidos que acompañan toda reenunciación de los clisés sobre los objetos internos por parte de quienes voy a llamar kleinianos” (Winnicott 1952).

Más allá de las críticas de Winnicott, a partir de la década del '50 el kleinismo se cerrará sobre sí, resistiéndose al debate y, por tanto, acercando sus posiciones a una modalidad dogmática que, con los años, acentuará el rechazo por parte de los analista.

En la medida en que los vientos que agitaron las controversias se han disipado ya hace mucho tiempo, es posible reemprender hoy una lectura crítica de la obra kleiniana que intente rescatar el valor de sus tesis conceptuales y de su originalidad clínica.

2. Los conceptos de *inconsciente* e *interpretación*.

Para abordar la dimensión dada al concepto de *inconsciente* en la obra kleiniana nos proponemos analizar en más detalle el texto *Simposium sobre análisis infantil*, de 1927. Este texto es el resultado de los inicios del debate entre Klein y A. Freud, debate que se proseguirá a lo largo de dos décadas. Es un hermoso exponente de lo más freudiano de

² Se dio este nombre a una serie de reuniones, llevadas a cabo entre los años 1942 y 1944, en las cuales los analistas kleinianos presentaron el núcleo de sus teorías en la Sociedad Británica de Psicoanálisis, a raíz de la oposición que las mismas encontraron de parte de Anna Freud y sus seguidores. Las exposiciones estuvieron a cargo de Klein, S. Isaacs y P. Heimann. En vistas de que ambos grupos no lograron consensuar sus puntos de vista, se decidió conformar dos grupos de enseñanza dentro de la “Sociedad”: uno kleiniano, el otro annafreudiano.

las tesis kleinianas, de aquello que más claramente la diferencia de A. Freud y sus intentos pedagogizantes para con los niños objeto de sus tratamientos. Dirá, por ejemplo: “*Todos los medios que juzgaríamos incorrectos en el análisis de adultos son especialmente señalados por Anna Freud como valiosos en el análisis de niños; su objetivo es la introducción al tratamiento que estima necesaria y que llama la ‘entrada’ en análisis. Parecería obvio que después de esta ‘entrada’ jamás logrará establecer una verdadera situación analítica*”.

Por su parte, Klein se propone un análisis del niño sin ninguna variante de importancia respecto a la técnica estándar en los análisis de adultos. Sin embargo, ella se ha de topar con algunas diferencias: “*Anna Freud coloca el consciente y el yo del niño y del adulto en primer plano, cuando indudablemente nosotros debemos trabajar en primer lugar y sobre todo con el inconsciente (...). Pero en el inconsciente (...) los niños no son de ninguna manera fundamentalmente distintos de los adultos. Lo único que sucede es que en los niños el yo no se ha desarrollado aún plenamente y por lo tanto los niños están mucho más gobernados por el inconsciente*”.

¿Qué quiere decir que “el yo del niño no se ha desarrollado aún” y que por lo tanto se encuentra “gobernado por el inconsciente”?

No parece haber una distinción neta entre las nociones freudianas de “inconsciente” y “ello”. El inconsciente kleiniano se equipara al ello pulsional, entendido como una exigencia sexual y destructiva. Por su parte, el Yo kleiniano es concebido como un espacio psíquico que recibe los embates de la pulsión, y reacciona a ella mediante *ansiedades* (angustia) y *defensas*.

El Yo es siempre “resistencial”, pero la resistencia kleiniana difiere de la freudiana: en Klein, en el niño según su óptica, resistir es sinónimo de *subsistir*. El yo se defiende de lo instintual (inconsciente) porque lo psíquico debe prevalecer por sobre lo somático para que haya *persona*.

“Sólo interpretando y por lo tanto aliviando la angustia del niño siempre que nos encontremos con ella, ganaremos acceso a su inconsciente y lograremos que fantasee. Entonces, si llevamos hasta el fin el simbolismo que sus fantasías contienen, pronto veremos reaparecer la angustia y podremos así garantizar el progreso del trabajo”.

La *angustia*, a la par que la *resistencia* en la clínica freudiana, es la guía del analista.

El inconsciente es concebido por Klein como una localización, un lugar al que se puede acceder por intermediación de las fantasías y las formaciones simbólicas. Éstas, por lo tanto, no son el inconsciente mismo, son un medio, una vía regia para llegar a él. ¿Cuál es la realidad del inconsciente para Klein? Veamos algunas de sus afirmaciones: “(...) *en el inconsciente (...), los niños no son de ninguna manera fundamentalmente distintos de los adultos. Lo único que sucede es que en los niños el yo no se ha desarrollado aún plenamente, y por lo tanto los niños están mucho más gobernados por el inconsciente*” (Klein 1927a).

Más adelante, en el mismo texto: “*El niño nos traerá muchas fantasías si en esta senda lo seguimos con la convicción de que lo que nos relata es simbólico*”. La convicción es del analista: lo que el niño diga, dibuje o juegue será, a partir de esta convicción, expresión fantaseada de lo inconsciente. ¿Y qué es lo inconsciente? Otra vez: las pulsiones, pero, al parecer, en su faz de **sentimientos**: el odio, la voracidad, la envidia. Beatriz Grego (1985) trata de relacionar esa **convicción** kleiniana con el **deseo del analista**: es lo que posibilita el análisis en tanto supone un sujeto del inconsciente. La convicción diría: “allí donde el niño juega, habla, y no sabe lo que dice”. Hay *otra cosa* que habla en él, y esa *otra cosa* se dirige al analista. Así como el analizante, en la transferencia, supone un sujeto supuesto al Saber, el analista, a través del deseo del analista, supone un sujeto del inconsciente: alguien que habla en lo que el analizante dice sin saber. Esta suposición la alienta a Klein a analizar niños difíciles, como Dick, un niño que no habla, que ni siquiera registra su presencia. Sin embargo ella se lanza a interpretar sus pequeñas producciones, suponiendo en él la existencia de un sujeto que busca comunicarse.

Sigamos caracterizando el inconsciente kleiniano:

“Suponiendo que un niño exprese el mismo material psíquico en numerosas repeticiones (...), y suponiendo que además yo pueda observar que estas particulares actividades están casi todas acompañadas por un sentimiento de culpa expresado ya sea por angustia o en representaciones que implican sobrecompensación, que son la expresión de formaciones reactivas; suponiendo entonces que yo haya logrado insight en ciertas conexiones: entonces interpreto estos fenómenos y los enlazo con el inconsciente y con la situación analítica”. (Klein 1927a).

Aquí, como es dable esperar, aparecen asociadas la concepción de lo inconsciente junto con las nociones de interpretación y de transferencia. El inconsciente aparece

caracterizado como *afectos reprimidos* que no logran expresarse más que a través de un disfraz. El insight del analista supone una captación (¿con su propio inconsciente?) de esos sentimientos reprimidos: entonces interpreta, es decir, los verbaliza, los enlaza con los supuestos sentimientos inconscientes del paciente y con la situación analítica, es decir, con la emergencia de dichos sentimientos en relación con el analista.

Más adelante, en el mismo texto: “*Podemos establecer un contacto más rápido y seguro con el inconsciente de los niños si, actuando con la convicción de que están mucho más profundamente dominados que los adultos por el inconsciente y los impulsos instintivos, acortamos la ruta que toma el análisis de adultos por el camino del contacto con el yo y nos conectamos directamente con el inconsciente del niño*”. Luego de esto propone que utilicemos el “lenguaje inconsciente” para la interpretación. Ese lenguaje es el de la fantasía.

El instinto de muerte, por ejemplo, se expresa mediante el simbolismo inconsciente bajo la forma de voracidad, y este símbolo ingresa en la fantasía de devoración del pecho materno. La interpretación va en sentido contrario: se interpreta la fantasía de devoración, para que el niño libere al mismo tiempo el instinto reprimido y la angustia que surge como expresión directa de esa represión. A su vez, la interpretación permite que el yo (equiparable a la conciencia) se reconcilie con la existencia de instintos tanáticos, sin reaccionar mediante la represión de los mismos.

3. El simbolismo inconsciente.

Según lo exponen Laplanche y Pontalís en su “Diccionario de Psicoanálisis”, el tema del simbolismo aparece en Freud como “problema” en “La interpretación de los sueños”. El método de interpretación freudiano exige tomar al sueño como una *composición*, creada a partir de elementos diversos (algo parecido a un collage). Cada elemento que integra esa composición está determinado de manera múltiple, lo cual supone que sirve a la vez como representante de varios grupos asociativos. Por lo tanto el “análisis” implica fragmentación y apertura de cadenas asociativas a partir de cada elemento. Si definimos a cada elemento como una *unidad significativa*, éstas no adquieren significación al reunirse con el significado que les corresponde en el Código, sino que, partiendo de la idea lacaniana de que la barra que separa significante de significado es *resistente a la significación*, sólo accederemos a ésta por la relación que se establezca *entre significantes en el interior de una cadena*. Lo cual equivale a decir

que el *sentido* no está en un Código que el analista conoce, sino que el sentido se producirá como efecto del análisis a partir de las asociaciones del paciente. El *sentido* no procede del Saber del analista, sino del Saber del Inconsciente, y este no es un saber previo, sino que deberá *producirse* en el análisis.

Un aspecto del debate de Freud con Jung se asienta sobre la noción de simbolismo. Para Jung el simbolismo es Universal, es una construcción de la especie, es pues transindividual. Cuando el analista interpreta, lo hace vinculando el símbolo del paciente con el sentido universal que ese símbolo posee. El análisis resulta, así, una *mántica* (una adivinación por medio de la lectura de signos). Parte de este debate puede hallarse en el historial del “Hombre de los lobos”: ¿su neurosis se explica a partir de los símbolos universales, y entonces no importa los hechos vividos en la infancia, o bien su neurosis es producto de lo vivido en la infancia, de su “historia libidinal”, y por tanto en el análisis es crucial reconstruir esa historia para develar el núcleo de la neurosis? Esta segunda tesis es la que sostendrá Freud, y publicará ese historial para demostrar la veracidad de la misma. Esto ocurre en 1914, el mismo año en que publica “Contribución a la Historia del Movimiento Psicoanalítico”, otro texto en el que termina de saldar cuentas con Jung. Y sin embargo, según lo expuesto por Laplanche y Pontalís, es en ese mismo año que Freud añade a una nueva edición de “La interpretación de los sueños” todo un capítulo dedicado al simbolismo universal en el sueño. A partir de allí Freud postula que un sueño puede recibir dos tipos de interpretación: una desde el simbolismo universal (en el cual, por ejemplo, subir escaleras “simboliza” el acto sexual, y muchas serpientes en la cabeza de Medusa “simbolizan” la castración), otra desde las asociaciones del paciente (es decir, lo que podríamos llamar un simbolismo personal).

Este debate llegó a Inglaterra de la mano de Jones, quien publicó algunos textos sobre la teoría del simbolismo (1916), que Lacan comenta en el escrito homenaje que publica a la muerte de Jones (Lacan 1959). Lacan rescata de Jones el intento de oponerse a la teoría del simbolismo de Jung, que haría caer el análisis en un misticismo. La idea que Jones propone es la siguiente: *“El símbolo se desplaza de una idea más concreta, en la que tiene su aplicación primaria, a una idea más abstracta, con la que se relaciona secundariamente”*. Para Lacan, Jones llega así a la conclusión de que *“el simbolismo analítico sólo es concebible si se le relaciona con el hecho lingüístico de la metáfora”*. Pero ésta relación requiere de una teoría del significante que, de no ser elaborada, lleva

la deducción a un callejón sin salida. Para Jones, en efecto, el significante tiene, en última instancia, una ligazón con un referente: *“el soporte concreto que se supone que le aporta el desarrollo”*. Así, algo será símbolo de otra cosa en la medida en que el origen (sic) uno y otro estuvieron relacionados. Lo que Lacan parece exigirle a la metáfora es más bien un origen gratuito: un significante reemplaza a otro “porque sí”. No habría que buscar entonces, para “interpretar” un símbolo, la relación real entre ese símbolo y lo simbolizado, existente en la historia del sujeto (por ejemplo, el análisis del valor simbólico de la cantidad de lobos en el sueño del hombre de los lobos, que lleva a Freud a postular que el número cinco está determinado doblemente por la posición de las piernas de la madre en el acto sexual, las que se trasmutan en el símbolo V en números romanos, como por la hora de la tarde en que tal escena ocurrió), sino más bien la ocurrencia (es decir, el gesto de creación simbólica) que el sujeto puso en juego a la hora de crear su síntoma.

Klein, por su parte parece dar al término “simbolismo” un significado particular. En primer lugar, toma la noción freudiana de “ecuación simbólica” (Freud 1917a) para proponer al simbolismo como el resultado de una permutación que permite que la pulsión se ligue a otro objeto, diverso de aquel en torno al cual construyó su primer experiencia de satisfacción. De esta forma sostendrá que *“el simbolismo es el fundamento de toda sublimación”* (Klein 1930a): es la operatoria merced a la cual el yo logra que la pulsión cambie de objeto, y por esta vía llegará a postular que *“sobre él se construye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general”* (op. cit.).

En este punto el planteo kleiniano nos enfrenta a una disyuntiva:

- (a) Por una parte, podría llevarnos a sostener que la “realidad” con la que todo sujeto se relaciona es el resultado del simbolismo, y que por tanto los objetos nunca son percibidos desde su “objetividad real”, sino que esta objetividad no es más que un soporte sobre el que el yo “proyecta” un valor simbólico que hace de ese objeto un elemento válido para la satisfacción pulsional. Existiría entonces una matriz del simbolismo, particular a cada sujeto, a la que daríamos el nombre de “fantasía”, y que cumpliría una función de mediación entre las pulsiones y los objetos reales.
- (b) Por otra parte, podría suponerse que ese modo fantasiado de percibir al objeto real distorsiona las relaciones del sujeto con el mundo, aportándole a los objetos

un “valor” patológico, resultado del conflicto entre el yo y las pulsiones. Así, por ejemplo, la vivencia del carácter persecutorio de un objeto no provendría de la objetividad real de éste, sino de la proyección del sadismo a través de una fantasía de destrucción, que generaría en el yo angustia persecutoria.

El analista, desde la perspectiva kleiniana, debe interpretar esa conexión simbólica para liberar, por una parte, el sadismo, y por otra al objeto de la simbolización aberrante a la que se halla atado. El resultado de la interpretación sería la disminución de la angustia, paralela a una “objetivación” de la realidad. Dicho de otro modo: la interpretación buscaría reducir la simbolización fantasmática, que al sostener una significación estática de los objetos opera a la manera de la fijación freudiana, posibilitando al sujeto la producción de nuevas simbolizaciones de carácter sublimatorio.

4. Transferencia y Fin de análisis.

4.a. La noción de Transferencia.

El concepto de transferencia será uno de los temas centrales que atravesará el debate A. Freud – M. Klein, y uno de los textos que mejor expresa las diferencias entre ambas autoras sobre el mismo es el *Simposium...* De hecho, para postular sus propias ideas sobre la transferencia en el psicoanálisis con niños, M. Klein parte de una refutación a lo planteado por la hija del instaurador del psicoanálisis, quien, en el capítulo III de su libro *El psicoanálisis del niño* (A. Freud 1927) propone que en los niños puede haber una transferencia satisfactoria pero que **no se produce una neurosis de transferencia** apoyándose en que los mismos, al estar, todavía, ligados a sus padres, en tanto objetos de amor originarios (objetos de la realidad) no están en condiciones de comenzar una nueva edición de sus relaciones de amor.

La respuesta que da Klein conjuga clínica y teoría. Se basará en su experiencia analítica con niños pequeños a los que ubicará como ya habiendo atravesado lo más importante de su Complejo de Edipo. Dice del niño: *“Por consiguiente está ya muy alejado, por la represión y los sentimientos de culpa, de los objetos que originalmente deseaba. Sus relaciones con ellos sufrieron distorsiones y transformaciones, por lo que los objetos amorosos actuales son ahora **imago**s de los objetos originales.*

De ahí que con respecto al analista los niños pueden muy bien entrar en una nueva edición de sus relaciones amorosas en todos los puntos fundamentales y por lo tanto decisivos”. (Klein 1927a)

Haciendo un pequeño rodeo, recordemos que el concepto de imago, que es un término derivado del latín cuyo significado es imagen, fue introducido en el psicoanálisis por C. G. Jung en 1912 para designar una representación inconsciente mediante la cual el sujeto indica la imagen que tiene de sus padres. Según el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis *imago* y *complejo* son conceptos afines, y guardan relación con el mismo campo: las relaciones del niño con su ambiente familiar y social. Definen al complejo como el efecto que ejerce sobre el sujeto el conjunto de la relación interpersonal, mientras que imago designa la pervivencia imaginaria de alguno de los participantes en aquella situación. Dicen los autores: “*Con frecuencia se define la imago como una ‘representación inconsciente’; pero es necesario ver en ella, más que una imagen, un esquema imaginario adquirido, un clisé estático a través del cual el sujeto se enfrenta a otro. Por consiguiente, la imago puede objetivarse tanto en sentimientos y conductas como en imágenes.*” En 1938, J. Lacan, en un texto conocido como *Los complejos familiares* o *Estudio sobre la institución familiar*, pondrá de relieve esta relación entre imago y complejo formulando que el primer concepto es el elemento constitutivo del segundo y acuñará tres complejos por los que atraviesa el niño en su desarrollo, y que denominará respectivamente: del destete, de intrusión y el de Edipo que podríamos comparar, al menos en su lógica de fases, con los estadios kleinianos.

Volviendo a nuestra autora: es entonces, a partir de su postulación del Complejo de Edipo temprano, que Klein justifica la posibilidad de instalación de una neurosis transferencial, separando, por otra parte, lo que en A. Freud aparece conjugado. Para Klein los padres reales del niño no son los que están en juego en el análisis, sino sus imagos. De aquí se desprende la poca o nula importancia que tienen para ella los padres (reales) en el curso de un tratamiento. La transferencia se establecerá entre las imagos que porta el propio niño y la analista, y estas serán el motor y obstáculo de la cura.

En otro párrafo del mismo texto agrega: “*En mi experiencia, aparece en los niños una plena neurosis de transferencia, de manera análoga a como surge en los adultos. Cuando analizo niños observo que sus síntomas cambian, que se acentúan o disminuyen de acuerdo con la situación analítica. Observo en ellos la abreacción de afectos en estrecha conexión con el progreso del trabajo y la relación conmigo. Observo que surge angustia y que las reacciones del niño se resuelven en el terreno*

analítico. (...) No he encontrado que los niños expresen sus reacciones cuando están en su casa de la misma manera que cuando están conmigo: en su mayor parte reservan la descarga para la sesión analítica.”

A diferencia de Anna Freud, que piensa la transferencia negativa como un obstáculo del cual hay que desembarazarse lo más rápido posible, M. Klein postulará que un verdadero trabajo de análisis incluye tanto la transferencia positiva como la negativa. Esto último se sustenta en su concepción del Superyó, cuya formación se inicia paralelamente a la del Complejo de Edipo, es decir, hacia finales del primer año, comienzos del segundo año de la vida del niño. Si bien acuerda con Freud en que su desarrollo alcanza su máxima expresión como resultado del Edipo y, por tanto, coincide con el ingreso a la latencia, ya nos encontramos en niños pequeños con un Superyó *“severo y resistente e inalterable en su núcleo”*. Si bien en el texto que venimos comentando no está planteado de esta forma, en ensayos posteriores el sadismo del mismo será tributario directo de la pulsión de muerte.

No sólo plantea que: *“Una resolución cabal de la transferencia es considerada como uno de los signos de que un análisis ha concluido satisfactoriamente”*, sino que en el siguiente párrafo asevera taxativamente: *“Si no se produce la situación analítica con medios analíticos, si no se maneja lógicamente la transferencia positiva y la negativa, entonces ni causaremos una neurosis de transferencia ni podremos esperar que las reacciones del niño se efectúen en relación con el análisis y con el analista”*.

Hasta aquí podemos concluir que, para nuestra autora, en los niños la neurosis de transferencia es posible y necesaria como en cualquier análisis y no hallaríamos diferencias entre niños y adultos en este sentido. Pero, ¿queda claro qué es la transferencia para M. Klein?. Podríamos arriesgar una primera respuesta antes de pasar al segundo texto que nos interesa comentar: la transferencia se concebiría como una proyección, sobre la persona del analista, de las imagos de los objetos introyectados por el niño conectados con sus particulares vicisitudes edípicas. Del lado de la transferencia positiva quedaría lo signado como bueno, gratificante, es decir, lo que corresponde al amor; mientras que del lado de la transferencia negativa quedaría lo malo, lo frustrante, lo destructivo, correspondiente al odio. Estas imagos, que se articularían como componentes de un complejo y cuya forma privilegiada de representación es la fantasía, estarían en función de causa con relación a los síntomas que presentan los pequeños pacientes.

En un texto posterior (*Los orígenes de la transferencia*, de 1952), Klein define la transferencia como la reactivación del pasado a partir de la puesta en marcha del análisis y la apertura del inconsciente como producto de esta operación, apoyándose en los postulados de Freud en el historial del caso Dora: “¿Qué son las transferencias? *Reediciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan, como singularidad característica de su especie, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobra vida de nuevo, pero ya no como pertenecientes al pasado, sino como relación actual con la persona del médico*”.

Según la autora hay una “necesidad” incrementada por parte del paciente de transferir experiencias, relaciones de objeto y emociones primitivas que pasan a focalizarse sobre el analista. En función a esto concluye: “esto implica que el paciente trata con los conflictos y las ansiedades que han sido reactivados utilizando los mismos mecanismos de defensa que en situaciones anteriores.” Dice que cuánto más lejos (hacia el pasado) se lleva el análisis se podrá comprender mejor la transferencia.

Así como en el *Simposium...* la noción de transferencia se ligaba a la de imago, aquí se entrama con el concepto de *relaciones de objeto*. Dice: “Mi utilización del término “relaciones de objeto” se fundamenta sobre mi afirmación de que el bebé tiene, desde el principio de su vida postnatal, una relación con su madre (aunque se centralice sobre todo en su pecho), relación impregnada de los elementos básicos de una relación objetal: amor, odio, fantasías, angustia y defensas”. Esto la llevará a discutir con Freud, planteando que la secuencia: autoerotismo – narcisismo – relación con el objeto, característica de la lógica libidinal freudiana, en su teoría se organiza de otro modo, ya que para ella, aún en estos dos primeros momentos, ya estarían funcionando, para el niño, las relaciones de objeto.

A raíz de esto formula lo que será la hipótesis central de este trabajo: “sostengo que la transferencia se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primeros estadios”. Casi en seguida agrega: “Sólo podemos apreciar plenamente la interconexión entre las transferencias positivas y negativas si exploramos el primer interjuego entre el amor y el odio, el círculo vicioso de agresión, angustias, sentimientos de culpa y agresión incrementada, y también los aspectos

diversos de los objetos hacia las cuales estas emociones y angustias en conflicto se dirigen.” Haciendo mención a las pulsiones de vida y de muerte freudianas, pero reduciendo las mismas a los sentimientos de amor y odio, dirá que la transferencia positiva y la negativa están entrelazadas. Y que si bien los personajes reales que participan en la vida del niño en sus primeros años no son muchos, la multiplicidad de objetos que pueblan el psiquismo desde los inicios permiten ubicar, en cada momento del análisis, lo que representa el analista para el paciente. Plantea que los padres reales han sufrido distorsiones en la mente del niño a partir de los mecanismos de proyección e idealización. Mecanismos que también nos hablan del entrelazamiento que se produce entre realidad y fantasía, que sólo podrá dilucidarse a partir de un análisis profundo de la transferencia.

Esto, a su vez, la llevará a decir que las fluctuaciones que se producen en la primera infancia se expresan con intensidad en la transferencia y dan lugar a los cambios rápidos que se producen, aún dentro de una misma sesión, en la que el analista representa sucesivamente diferentes objetos.

Hacia el final del texto amplía la noción de transferencia, para pasar de lo que en psicoanálisis se denomina *situación* transferencial a lo que M. Klein denomina *situaciones totales* de transferencia, que implican la reactualización de emociones, defensas y relaciones objetales que, según la autora, no sólo deben ser leídas con relación a referencias directas a la persona del analista sino que es necesario desentrañar los elementos inconscientes de la transferencia en la totalidad del material presentado por el paciente. Y culmina diciendo que, así como antes estableció una relación de semejanza entre la transferencia y las relaciones de objeto primarias, a medida que avanza el análisis la vida inconsciente de fantasía que estaba en la base de los síntomas puede ser mejor utilizada por el yo, promoviendo un enriquecimiento general de la personalidad, lo que hablaría de una diferencia entre transferencia y relaciones de objeto, producto de los efectos curativos del psicoanálisis.

4.b. El tema del Fin del análisis.

Analizaremos, para este fin, un texto que Klein dedica específicamente al tema: *Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis* (1950). El “criterio” al que hace referencia el título, y válido para pensar la terminación del análisis tanto en niños como en adultos, es propuesto en estos términos: “*que la ansiedad persecutoria y depresiva*

haya sido suficientemente reducida, lo que (...) presupone el análisis de las primeras experiencias de duelo". La terminación del análisis implica necesariamente un estado de duelo, pues reactiva experiencias de separación. Y este trabajo de duelo prosigue, a cuenta del paciente, más allá del fin del análisis.

Dicho de otro modo: para Klein todo análisis consiste en la elaboración de las ansiedades tempranas, que son de dos tipos, aquellas que surgen a partir de las amenazas al yo (ansiedad persecutoria), y aquellas relativas a las amenazas al objeto (ansiedad depresiva). El trabajo del análisis dará varias vueltas sobre estas ansiedades a fin de que el yo aumente su capacidad. Klein incluye en este punto la idea de un "incremento en profundidad" que supone la riqueza de la vida de fantasía y la capacidad de sentir libremente las emociones (es decir, la capacidad de simbolizar y la disminución de las defensas). Pero luego de dar varias veces la vuelta sobre estos asuntos, el análisis enfrenta al paciente con otra pérdida: la del propio analista. Podríamos decir que no hay fin de análisis si el analista no es "duelado".

El problema es que para Klein el duelo presupone "establecer dentro del yo a la persona perdida", es decir, se vincula con la reparación. Ella no piensa el duelo como una pérdida que requiere un trabajo de deslibidinización. Al parecer no sigue las ideas de "Duelo y Melancolía", sino más bien la revisión que Freud propone en "El Yo y el Ello": toda pérdida de objeto por parte del Ello es ocasión para que el Yo ocupe el lugar del objeto perdido, adquiriendo así parte de sus características, y la energía que hasta entonces estaba vinculada al objeto pasa al Yo como una suerte de libido neutralizada, que éste podrá utilizar para sus fines. Esta idea es problemática porque está muy cerca aquella otra que postula el fin del análisis como una "identificación con el analista". Sin embargo, Klein parece oponerse a una identificación que tome al analista en posición de Ideal del Yo: *"En el curso de un análisis, el psicoanalista a menudo aparece como una figura idealizada. La idealización se usa como defensa contra la ansiedad persecutoria y su corolario. Si el analista deja que persista una idealización excesiva (...) puede ser capaz de conseguir cierta mejoría. Pero lo mismo podría decirse de cualquier psicoterapia exitosa. Solo analizando la transferencia negativa tanto como la positiva se reduce la ansiedad radicalmente"*.

Al parecer, entonces, centrar el fin del análisis en relación al duelo resulta un primer paso para pensar dicho fin en función de la "caída del analista como objeto de la transferencia". Pero algo del movimiento se atasca cuando se incluye la idea de

reparación. Klein no puede pensar en un análisis que culmine con una destrucción, es decir que en el final enfrente al sujeto con una pérdida irreparable. Su forma de entender la pulsión de muerte reducida a la agresión y el sadismo la obliga a morigerarla a través del amor y la reparación, lo que en última instancia impide que la operación de castración sirva de modelo lógico para pensar tanto la dirección de la cura como el fin del análisis.³

5. El lugar de lo “no dicho” en las postulaciones teóricas y la práctica clínica kleinianas.

Silvia Fendrik (1993) propone una interesante tesis que habrá de servirnos de punto de partida para medir el grado de incongruencia entre algunas postulaciones teóricas de Klein y las características que adquirió su práctica clínica. Según Fendrik, para Klein es el saber que el analista posee, y no sus sentimientos, los que deben orientar sus intervenciones.

“Para ella la verdad que el análisis revela de ningún modo puede basarse en los sentimientos que el analista puede experimentar hacia su paciente. Son sus conocimientos psicoanalíticos los que guían la cura, en la que debe asumir plenamente el saber que el paciente le atribuye, y que en efecto tiene que poseer” (1993).

Por lo tanto el “supuesto saber” que el paciente en análisis atribuye a su analista, atribución que está en la base de lo que el psicoanálisis conceptualiza como “transferencia”, (y que en teorizaciones actuales como las de J. Lacan asume el lugar de “inicio” de la cura, en la medida en que el analista permite el desarrollo de esa transferencia para luego operar sobre ella desmantelándola, o dicho de otra forma, laborando en función de la caída del ideal de supuesto saber, ya que el sostenimiento de ese ideal confina al paciente en su neurosis), ese supuesto saber, decíamos, es para Klein una atribución verdadera, frente a la cual el analista debe responder con un saber acorde a dicha atribución. El analista kleiniano interpreta desde su saber, desde el conocimiento que tiene acerca de las fantasías inconsciente y el modo en que éstas deben traducirse. El paciente, a su vez, es visto entonces como un sujeto sin saber, y el análisis se convierte en una técnica de formación, a través de la cual el paciente “aprende” aquello que no sabe acerca de su inconsciente, gracias a un analista que sí sabe, porque conoce los contenidos universales del inconsciente, iguales en cada uno.

³ Ver más adelante, apartado 5.

Más allá de las complicaciones teóricas a las que conduce esta tesis kleiniana⁴, Fendrik desprende de ella la siguiente consecuencia: si el analista analiza desde su saber, y sus sentimientos nada tienen que ver en el asunto, sería posible que el analista tomara como pacientes a individuos de su entorno más cercano (hijos, colegas, amigos). Sabemos que éste fue el caso en la mayoría de los análisis didácticos emprendidos por Freud en los primeros tiempos del movimiento psicoanalítico, y sabemos también, por los propios testimonios de Freud, de las complicaciones que esto le trajo aparejado en lo tocante a la resolución de los vínculos transferenciales⁵. A pesar de ello, Freud se permitió continuar con esa práctica, y emprendió un análisis con su propia hija Anna. Por su parte, Klein inició su práctica analítica con niños analizando a sus propios hijos (Eric, Hans, Melitta). Sin embargo, mantuvo en secreto esta información, al igual que el largo análisis que sostuvo con Paula Heimann como paciente entre los años 1935 y 1953. ¿Porqué entonces, se pregunta Fendrik, si Klein no consideraba que la superposición de funciones resultara un obstáculo para el análisis, no se atrevía a defender públicamente su posición?

No pudiendo hallar una respuesta por parte de Klein, Fendrik cree poder leerla en el lugar que el tema de la contratransferencia ocupó en los debates de los autores de la corriente kleiniana. Dentro de ella, será justamente P. Heimann quien le dedique al tema una de las contribuciones más valiosas, en la que sostendrá que la captación de los contenidos inconscientes, en la medida en que estos son de naturaleza pre-verbal, sólo podrá lograrse a través de los “sentimientos”: el analista, entonces, escucha el inconsciente del paciente con sus propios sentimientos (contratransferencia), en la medida en que ese inconsciente “habla” a través de ellos.

Si ponemos en relación esta postulación de Heimann con las tesis antes comentadas de Klein, salta a la vista que una es la contracara de la otra: algo que podríamos interpretar al modo de una “formación reactiva”, o bien al modo de un “retorno de lo reprimido”. Y

⁴ El saber puesto del lado del analista, y no del lado del inconsciente como Freud propone, genera un tipo de análisis en el cual la disimetría de lugares se hace enorme; por otra parte, si el saber está del lado del analista, todos los pacientes habrán de presentar contenidos similares, o bien discímiles pero que sufrirán una asimilación al pasar por el tamiz interpretativo del analista, lo cual va en desmedro de una clínica que respete la particularidad de cada caso, promoviendo, por el contrario, una clínica de la repetición; por último, si el analista **sabe de verdad**, el vínculo transferencial que el paciente genera hacia el sujeto “supuesto” saber tendería a eternizarse, y no puede deducirse de ello una salida lógica hacia el fin del análisis. (Ver, supra, apartado 4)

⁵ Nuevamente nos encontramos aquí con el obstáculo que el saber impone a la liquidación de la transferencia. Para Freud resultaba muy difícil “caer” del lugar de supuesto saber y liquidar los lazos transferenciales con sus pacientes - discípulos, si luego seguía ocupando para ellos el lugar de jefe de escuela. Ver al respecto: Freud, 1932.

ambas modalidades parecen desprenderse como efecto del corpus teórico kleiniano en lo que éste tenía de dogmático para los discípulos de Klein. Así, no es muy arriesgado sostener que los ruegos de Winnicott para que los analistas actúen de manera silenciosa, respetando el trabajo creativo del paciente que ha de llegar sólo a una interpretación que podría “ *ser robada con suma facilidad por el terapeuta que sabe demasiado*” (Winnicott, 1970), resulta una “reacción” ante la técnica de interpretación kleiniana basada en el saber infalible del analista. De la misma manera, Fendrik sostendrá que el retorno de los kleinianos al tema de la contratransferencia puede ser leído como un “*síntoma de la praxis analítica*”. Síntoma, en tanto se hace cargo, sin saberlo, de un no dicho a nivel de las teorizaciones kleinianas. Este síntoma presupone, para Fendrik, confundir los sentimientos del analista con la función que Lacan denomina “deseo del analista”. ¿Cómo entender esta confusión? Esbozemos una respuesta posible: el deseo del analista puede entenderse como aquello que lleva a un analista a sostener, frente a cada paciente, la apuesta por un análisis posible. Es aquello que, por ejemplo, le permitió a Klein sostener a Dick como su paciente, a pesar de que éste no hablara ni registrara su presencia, tal como lo planteáramos en el punto 2, al hablar de la “convicción” kleiniana y la posibilidad de instituir un “sujeto supuesto al inconsciente”. Pero este deseo nada tiene que ver con los sentimientos que el analista pueda abrigar por su paciente, sean estos de piedad, amor, odio, etc. Klein parecía habitada por este deseo, pero bajo la forma de un deseo desmedido de analizar “*a todo el mundo*” (Fendrik 1993), que la llevó a proponer el análisis de niños como un método preventivo que, en lo ideal, debería aplicarse “a todos”. Un deseo que, al parecer, carecía de límites, y que pudo haber llevado a sus discípulos a interrogarse por los “sentimientos” de Klein: ¿qué quiere? ¿Cuál es la medida de su deseo? ¿Cómo nos hallamos implicados en él? Si Klein sostenía la imagen del analista omnipotente, que todo lo sabe y todo lo quiere, esta imagen parece ajena a la noción de castración, central en la teoría psicoanalítica, y que justamente es aquella que hace pensable un límite frente a la omnipotencia, frente a un deseo “sin ley”. Sin embargo, el lugar que la noción de castración ocupa en las teorizaciones kleinianas es muy reducido, y en su sitio surge la idea de reparación, que nos habla de que nada debe perderse, y que el duelo debe ser atravesado para reencontrar, más allá de él, al paraíso que creíamos perdido.

De todas formas debemos tomar en cuenta que el tema del fin del análisis difiere en sus consecuencias en la medida en que se lo piense con relación a la clínica con pacientes adultos o a la clínica infantil. En éste último caso se vuelve problemático sostener que el fin del análisis coincidiría con la caída del analista y con la disolución del lugar del sujeto supuesto al saber. Al mismo tiempo, si bien es sostenible que el Complejo de Castración determina sus efectos hacia el fin de la primera infancia, permitiendo el ingreso al período de latencia, también parece cierto que con la llegada de la pubertad todo sujeto debe “revisitar” sus elecciones de objeto incestuosas, y que la tarea psíquica de la pubertad se centra en el trabajo de duelo: desinvertir esos primeros objetos, para crear nuevas ligaduras con objetos exogámicos. Es a partir de allí que la fantasía de un Otro absoluto, no barrado y que todo lo sabe acerca de su deseo puede tener lugar, fantasía que se convertirá en el asiento del sujeto supuesto saber. Por tanto podríamos matizar nuestras conclusiones, sosteniendo que la manera de concebir el fin del análisis por parte de Klein parece delimitar con precisión el atolladero alrededor del cual concluye el análisis de un niño; pero si intentamos aplicar estas mismas consideraciones al fin del análisis de pacientes adultos, aquellos atolladeros que consideramos inherentes al psiquismo infantil, en tanto en ellos se detiene la cura de las “neurosis de la infancia”, se convierten en callejones sin salida, ajenos al psiquismo del adulto en el proceso de cura de su “neurosis infantil”, y por lo tanto pasibles de ser asignados a una inconsistencia en el ámbito de la teoría, que no permite pensar un “más allá de la castración”, al menos como meta ideal en la cura de la neurosis.

Bibliografía:

- FENDRIK S.: (1993) *Desventuras del Psicoanálisis*. Ariel, Buenos Aires, 1993.
FREUD A.: (1927) *Psicoanálisis del niño*. Hormé, Buenos Aires, 1980.
FREUD S.:
(1900) *La interpretación de los sueños*. (Capítulo VI, apartado E)
(1917a) *Sobre la transmutación de los instintos, y especialmente del erotismo anal*.
(1917b) *Duelo y Melancolía*.
(1918) *Historia de una neurosis infantil*. (Caso del “hombre de los lobos”)
(1923) *El yo y el Ello*.
(1932) *Análisis terminable o interminable*.
Todos los textos en: “Obras Completas”. Amorrrotu, Buenos Aires, 1978, ó Biblioteca Nueva, Madrid, 1972.
GREGO B.: (1985) *Estudios psicoanalíticos*. Lugar – Biblos, Buenos Aires, 1985.
KLEIN M.:
(1921) *El desarrollo de un niño*.

- (1923) *Análisis infantil*.
 (1927a) *Simposium sobre análisis infantil*.
 (1927b) *Tendencias criminales en niños normales*.
 (1928) *Estadios tempranos del conflicto edípico*.
 (1930a) *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*.
 (1930b) *La psicoterapia de la psicosis*.
 (1932) *El psicoanálisis de niños*.
 (1933) *El desarrollo temprano de la conciencia en el niño*.
 (1934) *Sobre criminalidad*.
 (1940) *El duelo y su relación con los estados maniaco – depresivos*.
 (1950) *Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis*.
 (1952) *Los orígenes de la transferencia*.

Todos los textos en: "Obras Completas". Paidós, Buenos Aires, 1990.

LACAN J.:

- (1938) *Estudio sobre la institución familiar*. Editor 904, Buenos Aires, 1977.
 (1959) *En memoria de Ernest Jones: Sobre la teoría del simbolismo*. (En: "Escritos". Siglo XXI, México, 1981)

LAPLANCHE J. y PONTALIS J. B.: (1968) *Diccionario de Psicoanálisis*. Labor, Barcelona, 1979.

WINNICOTT D.:

- (1952) *Carta a M. Klein, del 17/11/52*. En: "El gesto espontáneo", correspondencia escogida. Paidós, Buenos Aires, 1990.
 (1970) *Realidad y Juego*. Gedisa, Barcelona, 1979.