

Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de Mar del Plata

"Aportes de Anna Freud a la psicopatología y clínica infantil, estudio de los conceptos de transferencia, normalidad, patología y cura"

Marcelo Conde Mat.: 4344/97 D.N.I.: 17221935

Andrea Casco Mat.: 2997/94 D.N.I.: 23147834

Juan Pablo Issel Mat.: 4191/97 D.N.I.: 24442341

Supervisor: Lic. Horacio Martínez

Cátedra de radicación: Modelos en Psicopatología

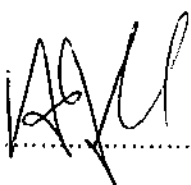
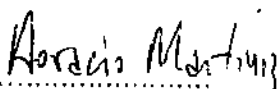


N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
<del>T-106</del>	donde
	INVENTARIO:
	R-227

*Principal de la Clínica  
- Pruebas de Clínica  
- ...*

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Andrea Casco, Juan Pablo Issel y Néstor Marcelo Conde, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Andrea Casco, mat.: 2997/94 , Juan Pablo Issel mat.: 4191/97 y Néstor Marcelo Conde mat.: 4344/97 conforme a los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 02 días del mes de Junio del año 2004.

Firma:  ..... Aclaración:  ..... Sello .....

Informe de Evaluación del Supervisor: Lic. Horacio Martínez

Este trabajo profundiza uno de los objetos de investigación del Proyecto que llevo a delante con mi grupo.

Ha sido realizado con rigurosidad, considerando 2 momentos de la producción teórica de Anna Freud, y al mismo tiempo analizamos esta producción en torno a ciertos ejes conceptuales, troncales para pensar la clínica en niños.

Resulta, en tanto, un aporte valioso y necesario.

AM  
2/6/14

Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Néstor Marcelo Conde Mat.: 4344/97, Andrea Casco Mat.:2997/94 , Juan Pablo Issei Mat.:4191/97.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

Fecha de aprobación: .....

# Plan de Trabajo para la Realización de la Investigación de Pregrado

(requisito curricular conforme O.C.S. 143/89)

**Cátedra o Seminario de radicación:** Cátedra de Modelos en Psicopatología. El Proyecto forma parte del propuesto "Dirección de la cura y criterios éticos en psicoanálisis con niños" del grupo de investigación "Estudios Históricos en Psicología y Psicopatología".

**Supervisor :** Lic. Horacio Martínez

## **Título del Proyecto:**

*"Aportes de Anna Freud a la psicopatología y clínica infantil, estudio de los conceptos de transferencia, normalidad, patología y cura"*

## **Descripción Resumida:**

Se trata de una investigación de carácter exploratorio que intenta rescatar a Anna Freud , en especial desde la perspectiva de la especificidad del tratamiento psicoanalítico en la infancia; y lo que esta mirada puede aportar a las perspectivas actuales en el marco del proyecto en el que esta investigación se inscribe ( *"Dirección de la cura y criterios éticos en psicoanálisis con niños"* )

Nos proponemos estudiar los conceptos de normalidad, patología, inconsciente, transferencia y cura tal como fueron pensados y articulados con su propuesta práctica. También nos interesa rastrear la evolución de dichos conceptos a lo largo de la obra de la autora, así como su modificación frente a las críticas que se le realizaron.

Creemos que la lectura y revisión de las fuentes primarias de esta precursora en el campo de la aplicación de psicoanálisis a la clínica de niños es de utilidad para el progreso de la disciplina y hace un enriquecedor aporte para nuestra formación en este campo.

**Palabras Claves:**

Inconsciente - Normalidad - Patología – Tratamiento - Infancia

**Objetivo General:**

Rescatar los aportes de Anna Freud respecto del campo específico de la clínica de niños.

**Objetivos Particulares:**

- Determinar la evolución del pensamiento de Anna Freud respecto al tratamiento clínico en la infancia, identificando los aportes que en él se evidencian.
- Cotejar dicha evolución en los textos: "Psicoanálisis del niño" de 1927, y "Normalidad y Patología en la niñez", de 1965.
- Establecer los criterios utilizados para delimitar Normalidad y Patología.
- Caracterizar el rol del analista y las particularidades del tratamiento propuesto por la autora.
- Identificar su postura respecto de la infancia y sus relaciones con el mundo adulto.

## **Motivos y antecedentes:**

La presente investigación "*Aportes de Anna Freud a la psicopatología y clínica infantil, estudio de los conceptos de transferencia, normalidad, patología y cura*" forma parte de una propuesta más amplia que intenta sistematizar la obra y el trabajo clínico de quienes fundaron escuela y líneas de trabajo en la clínica psicoanalítica con niños. En este marco nos proponemos focalizar en la figura de Anna Freud, su obra, su aporte, la evolución de sus conceptos, y la relevancia de estos en el marco clínico.

Creemos que el rescatar la figura de esta pionera en la clínica de niños, permite una mejor comprensión del desarrollo de esta disciplina y permite sentar bases sólidas para una posterior comparación y cotejo entre diferentes autores y líneas de pensamiento y prácticas clínicas.

La elección de este tema por parte de nuestro grupo de trabajo se debe a que como estudiantes de psicología, con orientación psicoanalítica, nos interesa conocer particularmente cuales fueron las determinantes históricas y epistemológicas y éticas en el desarrollo de la clínica de niños hasta su forma actual, es por ello que nos acercamos al grupo de investigación "Estudios Históricos en Psicología y Psicopatología" con el objeto de conocer acerca de esta problemática y colaborar con el trabajo de este equipo, construyendo un espacio de intercambio, tendiendo fortalecer los desarrollos teóricos y metodológicos de la clínica psicoanalítica en niños.

Conociendo que el grupo referido intenta rastrear la evolución, permanencia e interjuego conceptos nodales de las distintas escuelas, así como los criterios éticos que se ponen en juego para orientar la labor terapéutica, creemos que nuestra investigación, suscribiendo a esta línea de trabajo, acotada a la obra de Anna Freud sumara a la consecución de dicho objetivo.

**Métodos y Técnicas (fuentes, procedimientos y análisis de datos):**

- Búsqueda de fuentes primarias, secundarias.
- Lectura y análisis de textos.

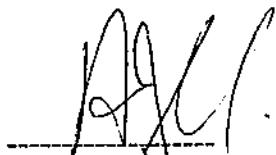
**Lugar donde se realizara el trabajo:**

Universidad Nacional de Mar del Plata.

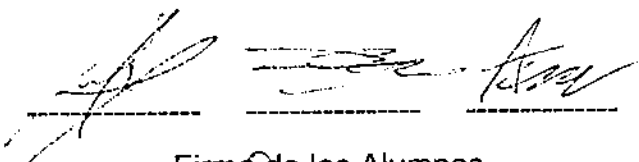
**Cronograma de actividades:**

- a - Búsqueda y ubicación de la bibliografía
- b - Lectura y análisis de los textos
- c - Supervisión con especialistas
- d - Extracción de conclusiones
- e - Redacción del informe final

	A	B	C	D	E
OCTUBRE	X	X	X		
NOVIEMBRE		X	X	X	X
DICIEMBRE			X	X	X




Firma Supervisor



Firma de los Alumnos

P/Area de Investigación:

Resultado de la Evaluación:

  
W.C. O-CALO  
Aprobado

Fecha Conformidad:

02/12/03

## **Indice General:**

Introducción .....	pág. 15
Capitulo1: Biografía de Anna Freud .....	pág. 17
Capitulo1: Análisis de "Psicología del niño", de 1927 .....	pág. 25
Capitulo3 : Análisis de "Normalidad y Patología en la niñez" de 1965.....	pág. 36
Capitulo 4: Conclusiones.....	pág. 53
Bibliografía .....	pág. 57

## Introducción:

El presente trabajo *"Aportes de Anna Freud a la psicopatología y clínica infantil, estudio de los conceptos de transferencia, normalidad, patología y cura"* constituye una investigación de carácter exploratorio de la obra de Anna Freud, en especial desde la perspectiva de la especificidad del tratamiento psicoanalítico en la infancia; y lo que esta mirada puede aportar a las perspectivas actuales en el marco del proyecto en el que esta investigación se inscribe (*"Dirección de la cura y criterios éticos en psicoanálisis con niños"* )

Nos proponemos estudiar los conceptos de normalidad, patología, inconsciente, transferencia y cura tal como fueron pensados y articulados con su propuesta práctica. También nos interesa rastrear la evolución de dichos conceptos a lo largo de la obra de la autora, así como su modificación frente a las críticas que se le realizaron.

Creemos que la lectura y revisión de las fuentes primarias de esta precursora en el campo de la aplicación del psicoanálisis a la clínica de niños es de utilidad para el progreso de la disciplina y hace un enriquecedor aporte para nuestra formación en este campo.

A lo largo de este trabajo intentaremos:

- Determinar la evolución del pensamiento de Anna Freud respecto al tratamiento clínico psicoanalítico en la infancia, identificando los aportes que en él se evidencian.
- Cotejar dicha evolución en los textos: "Psicoanálisis del niño" de 1927, y "Normalidad y Patología en la niñez", de 1965.
- Establecer los criterios utilizados por la autora para delimitar Normalidad y Patología.

- Caracterizar el rol del analista y las particularidades del tratamiento propuesto por la autora.
- Identificar su postura respecto de la infancia y sus relaciones con el mundo adulto.

#### Esquema de trabajo:

Comenzaremos con una recopilación de datos biográficos intentando contextualizar la obra de esta autora en un marco histórico para, a partir de allí, comprender en que circunstancias se fueron produciendo y reformulando sus conceptualizaciones

A continuación realizaremos un recorrido por la obra "Psicoanálisis del Niño", del año 1927, puntuando y comentando los conceptos y desarrollos nodales, para luego realizar lo propio con "Normalidad y Patología en la niñez", de 1965. Posteriormente realizaremos un cotejo entre lo trabajado en ambos textos, rastreando la evolución, modificación o persistencia de los componentes de la propuesta de Anna Freud respecto de la clínica psicoanalítica en niños. Finalizaremos presentando las conclusiones a las que arribamos a partir de lo elaborado en los puntos precedentes.

# **Capítulo 1:**

## **Biografía de Anna Freud**

*Sólo cuando mi mente se conmovió entera  
Cuando luchaba contra fuerzas oscuras, desenfrenadas  
Pude, sola en mi necesidad, sentir con temor  
Que cada poeta canta únicamente su propia pena.*

Anna Freud (1918)

Anna Freud fue la sexta y última hija del matrimonio de Sigmund Freud y Martha Bernays. Nació en Viena el 3 diciembre de 1895. Apodada por su padre como "Annerl", también fue llamada por éste "Demonio Negro", por su carácter díscolo dentro su medio familiar y de amigos, no comportándose así en público, donde fue reconocida como reservada y tímida.

En 1912 finalizó los estudios secundarios en el Lyceum y fue enviada a Merano para descansar y recuperar la pérdida de peso, en vísperas del casamiento de su hermana Sophie, al que no asistió por sugerencia de su padre.

Su primer contacto con el movimiento psicoanalítico británico se produjo en 1913. En un viaje a Londres, se encontró con Ernest Jones en compañía de Loe Kann, que en ese entonces estaba en análisis con Freud y era la amante de Jones. Anna fue cortejada por este último. Advertido por Loe, a Freud le cayó muy mal, y envió a Jones una firme reprimenda, mientras prohibía a la hija que se comprometiera en una aventura sin futuro con un "solterón" astuto:

"Sé de buena fuente [es decir, por Loe] -escribió- que el doctor Jones tiene la intención seria de hacerte la corte. Es la primera vez que esto te sucede, y no tengo ninguna intención de acordarte la libertad de elección de la que han gozado tus hermanas."<sup>1</sup>

Anna tuvo varios pretendientes; sin embargo, todos fueron rechazados, unos por ella y otros por su padre, siendo Ernest Jones el más famoso de los rechazados por este pero no el único dentro de las huestes del psicoanálisis, ya que similar suerte corrió Hans Lampi, médico y psicoanalista holandés.

A los dieciocho años quedó como única hija en su hogar, acompañando a su padre, que ya tenía sesenta y cinco años y le pesaba el alejamiento de sus hijos. Ingresó al Profesorado de Educación Elemental, y ejerció la docencia hasta caer enferma de tuberculosis, tras lo cual abandonó la docencia en 1920.

En 1918 comenzó a analizarse con su padre, análisis que se mantuvo hasta 1920 con una frecuencia de seis sesiones semanales.

En 1920, la familia Freud sufre la muerte de Sophie, víctima de una enfermedad. Anna sobrelleva la pérdida de su hermana, dedicándose al igual que su padre a un intenso trabajo, afianzando su consagración al psicoanálisis.

Su dedicación recibió el reconocimiento de Freud cuando éste le otorgó uno de los anillos de oro grabado que poseían los miembros del Comité de los Siete Anillos, grupo que conocía ya desde su adolescencia, cuando se le permitía asistir en silencio a las reuniones de los miércoles. Este grupo, también denominado comité secreto, fue creado en 1912, por iniciativa de Ernest Jones, y a él pertenecían los discípulos más fieles de S. Freud: Abraham, Sachs, Rank, Ferenczi, y más tarde se sumarían Von Freund y Eitingon. Dicho comité trataba de determinar la manera de

---

<sup>1</sup> Roudinesco, E. y Plon, M., (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós. Bs. As., pág. 353.

preservar la doctrina psicoanalítica. Funcionó hasta el año 1927, donde por desavenencias internas entre los diversos subgrupos que lo conformaron, por ejemplo entre los judíos y los no judíos, entre alemanes y austriacos, etc.; se disolvió.<sup>2</sup>

Su recorrido institucional dentro del psicoanálisis se inicia en 1920 cuando asiste como invitada al primer congreso internacional que se realiza después de la guerra en La Haya. Dos años más tarde, a los veintisiete, ingresa a la Sociedad Psicoanalítica de Viena como psicoanalista de niños, pues todavía la clínica con adultos no estaba autorizada a los "no médicos".

En 1923, ya declarada la enfermedad de Freud, decide quedarse a su lado convirtiéndose en enfermera, discípula, confidente de su padre. Este mismo año retomará el análisis que había comenzado en el '18.

Asiste a las recorridas por el Servicio de Psiquiatría del Centro Hospitalario Universitario de Viena, de Wagner Jauregg, conociendo allí a Heinz Hartmann. Esta experiencia hizo que retomara su análisis con Freud, siendo consciente de las dificultades que en este análisis implicaba el "manejo de la transferencia".

En otoño de 1925, ya finalizado el análisis con su padre, crea con Max Eitingon un vínculo cuasi-analítico que finaliza en 1930, debido a las resistencias de Anna a profundizar sobre la relación de fuerte apego a su padre. En esta época, Anna estaba inmersa en los conflictos de rivalidad con su madre por el cuidado de la salud de Freud.

Este mismo año es designada secretaria del Instituto Psicoanalítico de Viena. Allí, impulsó la formación del Kinderseminar, un seminario de investigación sobre psicoanálisis aplicado a la pedagogía y destinado no sólo a psicoanalistas sino también a educadores y trabajadores sociales. En colaboración con otros profesionales del instituto, fueron creados algunos centros de reeducación, jardines de infantes, y la primer escuela para niños que fuera guiada conforme a los principios psicoanalíticos, dirigida por Eva

---

<sup>2</sup> Roudinesco, E. y Plon, M. (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós, Bs. As., pág. 180.

Rosenfeld. Fueron, asimismo, consultados por el municipio de Viena para la orientación de niños con dificultades. En 1927, año en que se publica "Psicoanálisis del Niño", Anna pasa a ocupar el cargo de secretaria de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

Entre sus primeros pacientes se cuentan los hijos de Dorothy Burlingham, a quien la ligaría una relación profunda por el resto de su vida.

La única antecesora de Anna en Viena en la práctica del análisis infantil fue Hermine von Hug-Helmuth, maestra jubilada que poseía un doctorado en Filosofía. Fue silenciada y olvidada, (hasta podríamos decir reprimida) por el movimiento psicoanalítico. La actividad de Hug-Hellmuth fue destacable. Participaba en las actividades de la sociedad psicoanalítica vienesa, en congresos, publicaciones, libros. Su obra es amplia y algunos autores como Elisabeth Roudinesco y Michel Plon le atribuyen haber falseado su "Diario de una adolescente de los 11 a los 14 años y medio", una de sus principales obras por la que incluso fue felicitada por Freud mediante una breve carta escrita el 27 de abril de 1915, y que figura en sus obras completas.

Hug-Helmuth desarrolla una teoría del psicoanálisis infantil según la cual el juego es uno de los medios técnicos que emplea el análisis. Ella dice que el análisis de los niños es análisis constante del carácter y educación. No habla de una psicología educativa, ni de consejos educativos, sino de un verdadero psicoanálisis que tome en cuenta las necesidades educativas.

Aquí ya está en cuestión la dualidad educación / psicoanálisis que va a ser el eje de las controversias posteriores entre diferentes escuelas, representadas de manera más significativa por la polémica A. Freud y M. Klein.

La labor realizada por Hug-Hellmuth fue fatalmente truncada por su muerte en el año 1924, llevada a cabo a manos de su sobrino Rolf, a quien tenía como paciente, cuando presuntamente intentaba robarla. Este incidente, que marca los conflictivos comienzos de la aplicación del psicoanálisis al tratamiento infantil, constituyó un verdadero escándalo ya

que esta disciplina fue considerada responsable de la conducta del joven paciente, y la crítica no se hizo esperar. Los detractores del psicoanálisis aprovecharon la ocasión para atacar con saña a los psicoanalistas que "destapaban" los impulsos reprimidos en los niños y jóvenes, creando pequeños criminales capaces de cualquier acción antisocial. El psicoanálisis fue declarado culpable, incluso algún periódico hablaba de la alerta ante la invasión del psicoanálisis infantil.

La verdadera competidora de Anna Freud habría de ser Melanie Klein. El simposio de Londres en 1927, patrocinado por Ernest Jones, es una fiel y clara exposición de las diferencias teóricas y técnicas que prevalecían entre ambas.

Freud fue un defensor de las posiciones adoptadas por Anna, y un detractor de las opiniones de Klein, quien en cambio sí recibió el apoyo de Abraham en primer lugar, y luego el de Jones.

Mientras que Melanie Klein creó una nueva práctica del análisis de niños, Anna Freud siguió la vía indicada por el padre desde la cura de Herbert Graf (Juanito). Anna consideraba que el niño es demasiado frágil para someterlo a un verdadero análisis (con exploración del inconsciente), y sostenía el principio de la cura bajo la responsabilidad de la familia y los padres y, más en general, bajo la tutela de las instituciones educativas. Según ella, el complejo de Edipo no debía ser examinado con demasiada precisión en el niño, en razón de la falta de madurez del superyó. En este ámbito, el enfoque analítico debía por lo tanto integrarse a la acción educativa.

Mientras Freud, en 1934, terminaba su primer borrador de "Moisés y la religión monoteísta", Anna iniciaba "El Yo y los Mecanismos de Defensa", regalándole la primer edición a Freud al cumplir éste los ochenta años en 1936. Esta obra es considerada como su contribución teórica más significativa e inspirada, constituyendo una lectura particular de la obra de Sigmund Freud de 1926, "Inhibición, síntoma y angustia" en la que se reintroduce el papel central de la realidad y se enfatiza el significado del yo

(este enfoque dará origen a lo que luego se conocerá como Psicología del Yo), al reformular su concepto de angustia como una señal de alarma del yo en relación con la realidad externa o interna. Este concepto de angustia como señal de alarma implica la idea de la adaptación a la realidad; idea que habrá de constituirse en uno de los pilares de la obra de Anna Freud, y será precursora de las contribuciones de Hartmann y de Erickson.

En su texto Anna Freud subraya el papel del yo como sede de la observación, expone los diversos mecanismos de defensa y describe la evitación de la realidad mediante la negación y la restricción del yo. Establece paralelos entre defensas contra los peligros internos y externos tales como la represión y la negación, la formación reactiva y la fantasía de transformación en lo contrario, y la inhibición y la restricción del yo.

La mayor parte de la obra de Anna Freud es dedicada a mantener la especificidad del enfoque psicoanalítico compatible con progresos en la psicología del yo, y modificado por su propia obra y por la de sus colaboradores en el psicoanálisis de niños.

Es en 1938 que la familia Freud decide partir de Viena, tras la invasión de las tropas de Hitler al territorio austriaco. Jones y Marie Bonaparte, junto a Dorothy Burlingham, organizaron la salida de la familia Freud hacia Inglaterra. Su casa ya había sido allanada en dos oportunidades, y Ana y Martín habían sido llevados por la Gestapo para ser interrogados.

Ya en Londres, Anna se ocupó con exclusividad del cuidado de la salud de su padre, quien luchaba contra el cáncer. Al morir éste, Anna enfrenta el duelo trabajando arduamente; organiza entre 1940 y 1942 varias residencias para niños evacuados y refugiados, siendo la guardería Hampstead, que funcionaba en la Hampstead Clinic de Londres, la más destacada.

El clima de la Sociedad Británica de Psicoanálisis se enrareció con la llegada de los analistas vieneses. Jones, fundador de la misma se hallaba "tironeado" por su adscripción a las ideas de M. Klein y su fidelidad a S.

Freud que apoyaba a su hija Anna. La controversia se plasmaba principalmente en la constitución y la política de la Comisión de enseñanza de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, capaz de influir en la orientación general de la institución.<sup>3</sup>

Tras la muerte del padre del psicoanálisis, se estableció la lucha por definir cuál de las dos corrientes sería proclamada su heredera en la International Psychoanalytical Association.

Anna fue miembro del Consejo Ejecutivo de la IPA en la década de 1950, sin embargo su mayor interés se manifestó en la década del '60 en torno del tema de la capacitación para el psicoanálisis infantil.

En 1952 fundó en Londres la Hampstead Child Therapy Clinic, un centro de terapia e investigación psicoanalíticas donde aplicó sus teorías en estrecha colaboración con los padres de los niños asistidos.

Tal vez su contribución más significativa a lo largo de los años reside en la organización y desarrollo de dicha institución, en la que dirigió varios proyectos relacionados con niños y adolescentes, siempre con un énfasis constante en la observación directa de niños y en el efecto de este material de observación sobre aspectos de la teoría psicoanalítica clásica. La Hampstead Clinic se ha ocupado tanto del tratamiento de niños como de la investigación de problemas del desarrollo infantil normal y anormal.

Otro aspecto importante de la obra de la Hampstead, es el Hampstead Index, surgido ante el problema de la clasificación del material para poder ser utilizado tanto en la clínica como en la investigación. Se procede a una reevaluación del material de observación analítico en términos de las reformulaciones teóricas revisadas.

La obra de Anna Freud se encuentra inseparablemente ligada a la obra de la Hampstead Child Therapy Clinic, de la que fue su guía, y organizadora de la investigación psicoanalítica, correlacionando los datos observacionales con reformulaciones teóricas.

---

<sup>3</sup> Wahl CH. W. y otros. (1968). *Historia del Psicoanálisis Tomo VII*, Paidós, Bs.As., pág. 65.

A partir de 1963, empezó a delegar su dirección y se dedicó a viajar junto a Dorothy. Su principal preocupación se centraba en el futuro de la clínica, y si bien delegaba funciones, nunca lo hizo totalmente.

En 1971 se realiza el Congreso Internacional en Viena, donde se inaugura el museo en el viejo departamento de Bergasse 19. Anna ya tenía setenta y cinco años, y mantenía la esperanza de que en esa oportunidad la IPA aprobara y reconociera oficialmente la formación de los psicoanalistas de niños en la Hampstead Clinic. Pero Leo Rangell, entonces presidente, deseaba un congreso en paz y mocionó para que tal debate se pospusiera para el próximo congreso, y para que la Hampstead Clinic fuera aceptada como grupo de estudio.

La Sociedad Británica de Psicoanálisis temía que la clínica de Anna se convirtiera en una sociedad psicoanalítica paralela. Anna presentó entonces su renuncia a la IPA y a Rangell, quien le ofreció el cargo de presidenta honoraria. A partir de 1976, Anna delegó definitivamente la dirección de la clínica.

Anna Freud falleció, "colmada de honores pero sin comprender la evolución del movimiento psicoanalítico" <sup>4</sup> mientras dormía en la madrugada del 9 de octubre de 1982.

---

<sup>4</sup> Roudinesco, E. y Plon, M. (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós, Bs. As., pág. 356.

## Capítulo 2:

### Análisis de “Psicoanálisis del Niño”, de 1927

#### 1) Especificidad del análisis con niños:

*Apertura de un nuevo campo de aplicación del psicoanálisis. Características que adopta la técnica aplicada a niños a diferencia de los adultos. Diferencias con Melanie Klein.*

En el año 1926, Anna Freud presenta una serie de Conferencias acerca de la temática “Psicoanálisis del Niño”, donde comienza a plantear la existencia de un nuevo campo específico de aplicación de la técnica psicoanalítica: la clínica psicoanalítica de niños, caracterizando las particularidades de esta técnica y acentuando las diferencias con otros analistas que incursionaban en este terreno, en particular con Melanie Klein.

En este punto la primera diferencia que se establece es acerca de la factibilidad del análisis de niños. El empleo del método analítico en niños es punto especialmente controversial, ya que generó una especial resistencia en los círculos ajenos al psicoanálisis (recordemos aquí el revuelo que causó el hecho de que Hermine von Hug-Helmuth, precursora del análisis infantil falleciera asesinada por su paciente).

Para Klein, el análisis en niños se puede implementar ante toda perturbación anímica o mental y aún ante un niño que presenta un desarrollo normal, sustentado esto desde su concepción de la existencia de un psiquismo temprano, que cuenta con una instancia yoica capaz de poner en juego mecanismos defensivos y fantasías. El psicoanálisis es visto como un complemento de la Educación. La posición de Anna Freud es diferente. Ella

opina, en concordancia con los postulados de la escuela vienesa, que el tratamiento psicoanalítico sólo se justifica frente a la verdadera Neurosis infantil.

Otra cuestión de importancia que la autora analizará es la diferencia en la técnica psicoanalítica de niños con la de los adultos:

“La técnica especializada del análisis del niño – en cuanto es una técnica especializada – puede deducirse de una regla muy simple: la de que el adulto es, por lo menos en gran medida un ser maduro e independiente; el niño en cambio, un ser inmaduro y dependiente. Es natural que ante objetos tan dispares el método tampoco pueda ser el mismo.”<sup>5</sup>

En esta misma línea la modificación de la técnica psicoanalítica, dadas las particularidades de los niños al iniciar y/o continuar el tratamiento analítico, es otro punto importante de controversia entre las escuelas “annafreudiana” y “kleiniana”. En relación con este punto Anna Freud observa que no se dan, en el análisis infantil, las precondiciones necesarias para la puesta en marcha del proceso analítico, ya que en los niños no se observan la conciencia de enfermedad, la resolución espontánea de analizarse (debido a que la decisión de analizarse nunca parte del paciente; la relación que se establece entre él y el analista es disímil a la del adulto, para el niño el analista es un extraño y el análisis es una cosa desconocida, se evidencia que el niño no padece ni percibe ningún trastorno), y la voluntad de curarse.

Frente a la falta de estas precondiciones antes mencionadas, el analista debe apelar a la creación de un artilugio, que esta autora denomina “Fase de Introducción”, la que tendría por función convertir en interior la necesidad de analizarse, estableciéndose también las precondiciones ausentes.

---

<sup>5</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*. Paidós, Bs.As., 1981, pág. 12.

Se destaca que este periodo (el de la fase de introducción) nada tiene que ver con la labor analítica, sino que sirve de entrenamiento, preparación: el objetivo del mismo es "hacer analizable" al niño, apelando para ello a la seducción.

A partir de la fase introductoria se establece una relación de absoluta dependencia entre el niño y el analista, vínculo que nuestra autora considera necesario y beneficioso para sostener el análisis.

Anna Freud se refiere a esta fase de la siguiente manera: "Esta finalidad exige, en el niño un periodo de introducción que no necesitamos en el tratamiento adulto" <sup>6</sup>

Resalta también la necesidad de "... convertir determinada situación inconveniente en otra más ventajosa, apelando para ello a todos los recursos de que dispone el adulto frente al niño" <sup>7</sup>

Esta adaptación de la técnica psicoanalítica se basa en la premisa de que el niño es un ser inmaduro y dependiente. Por esta razón, el analista cumple un rol activo dirigiendo y conduciendo al niño en el análisis, siendo un complemento del yo del niño y de los padres, de quienes necesita no sólo para recabar información acerca del niño, sino también para complementar su educación, formación y desarrollo.

---

<sup>6</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*, en Paidós, Bs.As., 1981, pág. 15.

<sup>7</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*, en Paidós, Bs.As., 1981, pág. 15.

## 2) Caracterización de la técnica del psicoanálisis aplicado a niños:

*Función de la transferencia. Papel del ambiente. Función pedagógica del analista.*

En el trabajo analítico con el adulto se cuenta con cuatro herramientas fundamentales que constituyen pilares del psicoanálisis, como son:

- La recopilación de recuerdos conscientes que permitan reconstruir la historia de la enfermedad del analizante.
- La utilización de la interpretación de los sueños para intentar descubrir la lógica y la dinámica de los deseos inconscientes.
- El empleo de la asociación libre, acatando la regla fundamental consistente en decir todo lo que al paciente se le venga a la mente sin mediar "cortapisas".
- El análisis de la transferencia, entendida como la reactualización dentro del vínculo analítico de modos de vinculación empleados en relaciones preferitas, especialmente las más arcaicas.

Ya se ha destacado que el niño, como ser inmaduro y dependiente, presenta características propias y particulares en el trabajo analítico, las mismas se detallan a continuación:

- Es necesario apelar a los padres, u otras figuras del entorno del niño, para reconstruir su historia.

- La interpretación de los sueños se utiliza, agregando también la posibilidad de utilizar los ensueños diurnos, que tan frecuentemente se observan en los niños.
- La asociación libre es un método no apto para ser implementado con niños.
- Es posible utilizar el dibujo como técnica complementaria para disponer de un material rico en elementos de análisis, que representa un medio económico, útil, y de fácil administración.
- El juego se considera una técnica importante, pero hay al respecto diferencias con Melanie Klein en cuanto a que no todo lo elaborado por el niño en su actividad lúdica es interpretable.

En este sentido lo propuesto por Anna Freud presenta puntos de contradicción, como ella lo expresa, entre su "... proceder y las reglas técnicas del psicoanálisis", que prescriben: no realizar promesas de curación o de mejoría, mantener la discreción en todos los asuntos personales, juzgar con franqueza la enfermedad y darle completa libertad al paciente para interrumpir la labor analítica.

Reconoce como recursos técnicos el papel de los padres, los sueños y el dibujo; pero presenta el interrogante de cómo reemplazar la asociación libre, ausente en el niño, ya que este es renuente a asociar, criticando lo enunciado por Klein desde las técnicas lúdicas y la transcripción lineal de la interpretación del adulto a los niños.

Otro punto controversial en este momento de la producción de Anna Freud es el análisis de la transferencia.

La transferencia es definida en el "Diccionario de Psicoanálisis" de Roudinesco y Plon como el "termino introducido progresivamente por Sigmund Freud y Sandor Ferenczi (entre 1900 y 1909) para designar un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos.

Históricamente, la noción de transferencia adquirió toda su significación con el abandono por el psicoanálisis de la hipnosis, la sugestión y la catarsis.<sup>8</sup>

La transferencia constituye un concepto nodal para la técnica psicoanalítica, y la innovación que el psicoanálisis hace a partir de este fenómeno y que permite distinguirlo de otras psicoterapias, es el hecho de que la transferencia es tomada como un instrumento de curación.

Es este uno de los puntos donde nuestra autora parece abandonar su ortodoxa adscripción a la técnica elaborada por su padre y fundar una nueva línea de trabajo. La pregunta que aquí se plantea es cómo juega la transferencia en el análisis de niños y aun más, si es posible pensar una técnica psicoanalítica que no base la cura en la transferencia.

En el trabajo con niños, el analista depende de la información suministrada por terceros, y no habría reactualización de conductas preteritas porque la conflictiva edípica es actual. Anna Freud no llega a decir que en el análisis de niños no haya que tomar en cuenta el concepto de transferencia. Ella (tal vez esto constituya una diferencia importante con M. Klein) problematiza esta cuestión de la transferencia, haciendo de ella una lectura muy particular: si la transferencia es la reviviscencia del pasado infantil, en los niños no hay transferencia genuina pues aún están "editando" la primer versión. Si bien la autora reconoce la puesta en marcha de

---

<sup>8</sup> Roudinesco, E. y Plon, M., (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, Bs. As., pág. 1031.

sentimientos afectivos y agresivos por parte del pequeño paciente, considera que éstos no llegan a conformar la Transferencia.<sup>3</sup>

Esto ocurre por dos razones. Una reside en la misma estructura infantil, lo cual significa que en ella se hallan presentes en forma real y concreta sus primitivos objetos amorosos, los padres, estableciéndose todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño. La existencia "real" de este vínculo entre el niño y sus padres llevaría al analista a compartir con estos el amor o el odio del niño, pero no a una "reedición transferencial" de dichos sentimientos (reprimidos y olvidados) en la situación analítica, tal como sucede en el análisis de pacientes adultos.

La otra razón es que el analista de niños no es muy apropiado como objeto ideal de una transferencia fácilmente interpretable. Las características de la vinculación del analista con su paciente infantil hacen que aquel no pueda ofrecerse como una "pantalla en blanco" donde se proyecten las fantasías transferenciales. La necesidad del analista de niños de presentarse como una persona interesante, dotada de todas las cualidades imponentes y atractivas, lo convierten en un mal objeto de transferencia.

En función de esto el analista requiere, en forma continua, de un "servicio informativo" acerca las características y necesidades del niño, así como de todas las condiciones de su ambiente, siendo los padres los responsables de brindar lo requerido, colaborando con el análisis.

La autora destaca que:

"El pequeño paciente no está dispuesto, como lo está el adulto, a reeditar sus vinculaciones amorosas, porque, por así decirlo, aún no ha agotado la vieja edición. Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no solo en la fantasía, como en el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño. El

---

<sup>3</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*, Paidós, Bs.As., 1981, pág. 67.

analista representa un nuevo personaje en esta situación, y con toda probabilidad compartirá con los padres el amor o el odio del niño”<sup>10</sup>

Es por lo anteriormente señalado que ante la ausencia de transferencia se establezca un nuevo proceder en el análisis de niños.

“De ahí la condición técnica fundamental de que el análisis infantil, en lugar de limitarse al esclarecimiento analítico de lo producido en las asociaciones y los actos bajo los ojos del analista, dirija su atención hacia el punto en que se desarrollan las reacciones neuróticas: hacia el hogar del niño...”; “(...) aceptando que esta relación sea ideal, compartimos nuestra labor con los verdaderos educadores del niño y, por consiguiente, también debemos participar con ellos en el amor o el odio del niño”.<sup>11</sup>

A partir de estas citas queda graficado el papel del ambiente en el tratamiento analítico y la alianza que el analista debe, necesariamente, establecer con los padres. En este sentido se recalca la importancia del ambiente en la formación o no de la neurosis infantil.

Destacando el papel del ambiente, y dada la función pedagógica del analista, que la autora destaca en su obra, es que presenta la posibilidad de contar, en un futuro, con dos tipos de instituciones educativas destinadas al tratamiento de niños, aquellas dirigidas por el mismo analista, donde se crearía una verdadera neurosis transferencial, y otras regidas por principios analíticos donde sólo se habría creado un hogar sucedáneo al familiar; pero que poco aportaría al tratamiento del niño.

La enfermedad es entendida como producto del ambiente (familiar), denotándose de esta conceptualización el carácter exógeno de la misma.

<sup>10</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*, Paidós, Bs.As., 1981, pag. 65.

<sup>11</sup> Freud Anna (1927), *Psicoanálisis del niño*, Paidós, Bs.As., 1981, pag. 72.

### 3) Concepción de la enfermedad y la cura

La concepción de enfermedad que posee la autora, parte de considerar que la neurosis en el niño es un asunto interno determinado por el interjuego entre la vida instintiva, el yo y el superyó; atendiendo a que el mundo exterior influye y determina el funcionamiento profundo de las condiciones interiores.

Considera, aquí, que el factor "enfermante" es la fijación al placer ya experimentado, siendo un obstáculo en la evolución normal y pues genera el anhelo de repetir esa experiencia, convirtiéndose así en el punto de partida de las regresiones desde etapas evolutivas posteriores.

Debido a esto, el analista debe ocupar, durante todo el análisis, el lugar del ideal del yo del niño, guiando a éste hacia la concreción eficaz del análisis, lo que supone el dominio de su vida instintiva y el abandono de los puntos de fijación.

La cura se establecería cuando el niño aprenda a dominar su vida instintiva a partir de la función analítica y pedagógica del analista. Ya que es éste quién, al asumir el derecho de guiar al niño, decidirá qué parte de los impulsos infantiles ha de ser suprimida ó condenada por carecer de valor en la vida civilizada, cuál puede ser librada hacia la satisfacción directa y por último, cuál ha de ser sublimada. Como se puede observar el papel del analista es totalmente directriz frente al niño.

Todo este texto refuerza la conceptualización de una finalidad pedagógica, además de terapéutica, del análisis de niños, basada en la idea de que en el niño se pueden alcanzar modificaciones del carácter más profundas que en el adulto.

En este momento de la producción de la autora la enfermedad y/o sufrimiento mental se equipara exclusivamente a la Neurosis, sin hacer consideraciones sobre otro tipo de trastornos.

Tal como es concebido el análisis infantil, de acuerdo a las características anteriormente citadas, el mismo carece de rango de profilaxis de las neurosis.

De lo anteriormente expresado se indican las ventajas del análisis en niños, propuestas por la autora:

- modificaciones de carácter más profundas
- influencia sobre el super - yo
- posibilidad de transformar su ambiente

#### 4) Concepción de la Infancia:

"(...) En la psicología pre - analítica se consideraba a la niñez como un período más o menos pacífico, de crecimiento y desarrollo progresivo, en el cual los impulsos instintivos, cuando aparecían, tomaban el carácter de elementos perturbadores. La psicología analítica por el contrario atribuye a los instintos innatos el papel principal en la formación de la personalidad. Las exigencias que plantean los impulsos instintivos a la mente, conducen al desarrollo de nuevas funciones, las así llamadas funciones del yo. La tarea principal de las funciones de yo es tratar de reconciliar la exigencia de gratificación por parte de los impulsos instintivos con las condiciones existentes en el ambiente del niño".<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Freud Anna (1927). *Psicoanálisis del niño*. Paidós. Bs.As., 1981.pág. 105

Caracterizando a la niñez como un periodo en donde el papel de los instintos es relevante en la formación de la personalidad, se abandona la concepción de niñez como etapa de letargo.

En este momento el yo se encuentra frente a peligros y reacciona con accesos de angustia. De este modo, los conflictos son un estímulo constante para el aumento del desarrollo del funcionamiento mental y la determinación de la personalidad del niño.

Por último, destacando el momento de controversia que signó la presentación de esta obra de A. Freud, se concluye que mientras Melanie Klein creó una nueva práctica del análisis de niños, Anna Freud siguió la vía indicada por el padre desde la cura de Herbert Graf (Juanito). Anna consideraba que el niño es demasiado frágil para someterlo a un verdadero análisis (con exploración del inconsciente), y sostenía el principio de la cura bajo la responsabilidad de la familia y los padres y, más en general, bajo la tutela de las instituciones educativas.

Según ella, el complejo de Edipo no debía ser examinado con demasiada precisión en el niño, en razón de la falta de madurez del superyó. En este ámbito, el enfoque analítico debía por lo tanto integrarse a la acción educativa.

## Capítulo 3:

### Análisis de "Normalidad y Patología en la niñez", de 1965

En el año 1965 Anna Freud presenta un nuevo material bibliográfico, "Normalidad y Patología en la niñez", en donde retoma sus conceptos metapsicológicos del '26. los amplía y clarifica, apuntando más a la consolidación de su escuela que a la controversia con M. Klein, que signó su camino décadas atrás.

Orientada a una especificidad de la técnica del análisis de niños, la autora comienza a diferenciarse de los analistas que administraban tratamiento a los niños y que observaban los principios terapéuticos análogos a los empleados en el análisis de adultos tales como:

- no hacer uso de autoridad
- eliminar la sugestión
- descartar la abreacción como un instrumento terapéutico
- mantener la manipulación de los pacientes en un nivel mínimo
- considerar como legítimos instrumentos terapéuticos al análisis de la resistencia, transferencia y a la interpretación del material inconsciente.

## 1) Incorporación de los observables:

Se incorpora en el análisis con niños la integración de dos tipos de información: directa y reconstruida, lo cual facilita el estudio y la incorporación de la interacción del niño con su ambiente, así como también el carácter íntimo concerniente a la vida del niño a través de los productos del inconsciente.

Esto es accesible todavía a la observación directa (fuera de la sesión analítica), ya que no están alejados de la conciencia por mecanismos tales como la amnesia o la distorsión debida a recuerdos encubridores.

Este concepto, observación directa, caracteriza al trabajo analítico con niños. Dejando de considerarse como negativo en el método psicoanalítico.

La autora incorpora los derivados del inconsciente, aún aquellos producidos fuera de la sesión analítica, y serán incluidos como material de análisis en forma complementaria.

Entre los derivados inconscientes producidos por los niños encontramos sueños de realización que revelan los deseos subyacentes, ensoñaciones que informan con poca distorsión sobre su desarrollo libidinal, fantasías que evidencian la fijación a determinada fase libidinal.

## 2) Técnica: diferencias entre adultos y niños

"El analista explora los derivados del inconsciente y el medio analítico incita y favorece la producción de estos mediante el completo relajamiento al que el paciente se somete, la suspensión de las facultades críticas, la eliminación de movimiento, en suma, el cumplimiento de la regla fundamental del psicoanálisis. Dada la imposibilidad, en los pacientes infantiles, del acatamiento de esta regla, el trabajo analítico se vale de elementos tales como por ejemplo, los simples sueños de realización, las fantasías heroicas o de rescate, las ensoñaciones diurnas, etc."<sup>13</sup>

Estos nuevos elementos constituyen un enriquecimiento de la técnica original, "aggiornada" a la clínica infantil.

Entre los nuevos elementos, incorpora los mecanismos utilizados por el yo, examinando la represión, formaciones reactivas, sublimaciones y proyecciones.

Otra diferencia significativa hallada entre el análisis de adultos y de niños reside en que, en el caso de los niños, la curación no le causa placer ya que presupone una adaptación a una realidad displacentera y la renuncia a aquellas gratificaciones inmediatas que le causan placer, generando, como reacción terapéutica, el rechazo.

"Es de esperarse que debido a su inmadurez, los niños no posean muchas de las cualidades y actitudes que en los adultos se consideran indispensables para emplear el tratamiento psicoanalítico: que carezcan de insight con respecto a sus anomalías; que por consiguiente no experimenten el mismo deseo de curarse ni idéntico tipo de alianza terapéutica; que habitualmente su yo esté del lado de sus resistencias; que no decidan por sí mismos para iniciar, continuar o completar el tratamiento; que su relación con el analista no sea exclusiva sino que incluya a los

---

<sup>13</sup> Freud Anna (1965), *Normalidad y Patología en la niñez*, Paidós, Bs. As., 1985, Pág. 19.

padres, quienes deben sustituir o complementar el yo y super-yo del niño en varios aspectos”<sup>14</sup>

En este texto mantiene la idea de la importancia que, para el tratamiento, tiene la imposibilidad de los niños de producir asociaciones libres, así como la tendencia a actuar en vez de verbalizar y la recurrente tendencia a la agresión desencadenada hacia el analista. Lo cual se confunde a menudo con una transferencia negativa que, siendo interpretada como tal, no aporta significación en el análisis de niños.

Aquí podemos recordar la importancia dada por Melanie Klein a la interpretación de la transferencia negativa, pues ella consideraba que si no era interpretada “desde el inicio” se dejaba fuera del análisis la fuente principal del conflicto: la pulsión de muerte y su expresión a través de la agresión.

Klein parte del reconocimiento de un sadismo temprano, describiendo la existencia de relaciones de objeto de amor y de odio desde el comienzo de la vida, y destacando el papel del instinto de muerte en la ansiedad, y la aparición más precoz del super-yo y del complejo de Edipo. Desarrolla, así mismo, el concepto de fantasía inconsciente, postula dos posiciones fundamentales para comprender los conflictos iniciales que el yo debe resolver, resaltando la importancia de la envidia temprana. El conflicto nodular, para Klein, no es el conflicto edípico en el sentido clásico, sino el conflicto entre el amor y odio, expresando la dualidad de los instintos de vida y de muerte. De este modo la reformulación de los conceptos de narcisismo y transferencia hace accesible la psicosis al tratamiento psicoanalítico.

El tema de la pulsión de muerte, que tanto peso tiene en la obra de Melannie Klein, no es de gran importancia en la producción de Anna Freud.

---

<sup>14</sup> Freud Anna (1965). *Normas y Patología en la niñez*, Paidós, Bs. As., 1985, Pág.29-30.

### 3) Transferencia

Los trabajos realizados por Anna Freud en lo que refiere a su experiencia clínica y al análisis de las defensas, la han llevado a la eliminación de la fase de introducción, pilar de su práctica desde 1926, y a la modificación sobre su concepción de la transferencia.

Sostiene que en la infancia no nos hallamos frente a una verdadera neurosis de transferencia, equivalente a aquella que presenta el adulto, y ello a consecuencia de la ausencia de las asociaciones libres y a la tendencia infantil de actuar en vez de asociar.

En la cita siguiente se aclara lo anterior y se deja constancia del interjuego entre la transferencia agresiva y la libidinal, donde la primera gana lugar en relación con la última.

"(...) dos de las particularidades del análisis de niños (ausencia de las asociaciones libres y la tendencia a actuar en vez de asociar) oscurece la transferencia libidinal"<sup>15</sup>

En su concepción psicoanalítica, la autora se define adherente a la creencia más ortodoxa de la transferencia, donde se destaca la existencia de una relación real, entre los sujetos integrantes del proceso analítico, que gradualmente se transforma, ("deforma", según indica la autora), a través de elementos regresivos, agresivos y libidinales acoplados, que son transferidos desde el pasado del paciente hacia el analista. Este proceso se prolonga hasta que, una vez establecida la neurosis de transferencia, la relación irreal sumerge por completo a la real. Será, sin embargo, desde la "situación real" desde donde el analista realizará sus intervenciones, con el propósito de proveer de insight al paciente. Es por ello que la transferencia es un medio y no un fin terapéutico: el medio a través del cual el paciente "actualiza" sus fijaciones libidinales, lo que posibilita a su vez que el analista intervenga a fin

---

<sup>15</sup> Freud, Anna, (1965), *Normalidad y Patología en la Infancia*, Paídos, Bs. As., 1965, Pág. 38.

de "rectificar" las distorsiones que estas transferencias acarrearán a la situación real.

En el análisis de niños, y en la medida en que éste tiende más fácilmente a actuar (es decir, a repetir en lugar de recordar), el papel de la transferencia se "oscurece", y no se logra una verdadera "neurosis" de transferencia, que permitiría, como lo expresamos en el párrafo precedente, mantener vigente una dualidad entre "situación real" y "situación irreal" que posibilita el cotejo entre una y otra.

En el análisis de niños, se evidencia que la persona del analista es utilizada de distinta manera por el paciente, a saber:

- **Como un objeto nuevo:** el niño utiliza al analista para la repetición, para la transferencia toda vez que su neurosis u otros trastornos entren en acción. Esto genera en el analista una doble relación ya que si acepta ser un objeto nuevo, distinto de los padres, interfiere con las reacciones transferenciales, y si por el contrario, ignora ó rechaza este aspecto de la relación, desencanta al pequeño en sus esperanzas, que él considera legítimas. Es función del analista, de su entrenamiento técnico, aprender a diferenciar esta superposición y a actuar cuidadosamente según los papeles que le son impuestos, sabiendo que este objeto nuevo, en general, está al servicio de la resistencia.

- **Como objeto de la transferencia libidinal y agresiva:** en el curso del análisis se repiten y escenifican alrededor de la persona del analista, por medio de la regresión, relaciones objetales provenientes de todos los niveles de su desarrollo, lo cual brinda información referente a los niveles ó fases que han tenido un papel importante en la patogénesis individual.

•

• **Como objeto para la externalización:** La persona del analista es utilizada para representar una u otra parte de la personalidad del paciente. En el momento inicial de tratamiento, y en tanto que introduce maniobras de seducción para ganar la atención del niño, el analista se convierte en el representante del ello del paciente, atendiendo a las inferencias positivas y negativas que se derivan en su mutua relación. Se convierte, así mismo, en un yo auxiliar, en tanto que verbaliza y ayuda al niño en su proceso contra la ansiedad. Por último, y debido a su ser adulto, es considerado por el niño como si fuera un superyó externo.

De este modo el niño re-escenifica sus conflictos internos, intersistémicos, en batallas externas con el analista, lo cual provee material rico y útil al proceso psicoanalítico, bajo la forma de una "subespecie" de transferencia.

Una vez que la autora indica y describe estas tres utilidades que el niño le da a la persona del analista, destaca la importancia de la inclusión de los padres en el proceso terapéutico.

A partir de la evaluación del estado de dependencia en relación con su edad cronológica, se podría ubicar en el niño su nivel de desarrollo y los distintos roles que los padres pueden actuar en relación a las enfermedades infantiles, como así también las relaciones patógenas que podrían estar jugándose. El análisis con niños incluye necesariamente el establecimiento de una relación con los padres del mismo, tanto para posibilitar el comienzo, continuación y culminación del tratamiento, como para propiciar la comprensión y en insight del proceso analítico, colaborando en la tarea de vencer las resistencias y los períodos de transferencia negativa desplegados por el niño.

En este punto, y en referencia a los estudios sobre la dependencia, la autora rescata los aportes de Winnicott del año 1962, relativos a las influencias internas y externas que actúan sobre la misma y que gravitan en la formación de la normalidad y anormalidad futuras.

Winnicott, en "El proceso de maduración en el niño" considera a la niñez como la progresión desde la dependencia hasta la independencia, indicándose grados de dependencia que forman una serie en donde se evalúan las condiciones de desarrollo del pequeño. Se formula una teoría del crecimiento normal de manera de poder comprender la enfermedad y los diversos tipos de inmadurez, coincidiendo en este sentido con Anna Freud en que no se puede realizar una profilaxis de las patologías atendiendo solo al factor ambiental, porque sea cual fuere la fase del desarrollo que se está estudiando o intentando comprender, el tema central lo constituyen los conflictos personales del niño.<sup>16</sup>

#### 4) Líneas del Desarrollo

Las líneas del desarrollo constituyen una conceptualización de importancia en el trabajo de Anna Freud con relación a la evaluación de la normalidad, la patología y el tratamiento de niños.

Dicha evaluación considera la totalidad de los aspectos de la personalidad, diferenciándose y ampliando el campo de la psicometría, la cual es criticada por la autora por considerar aspectos aislados de la personalidad.

Con la instauración del concepto de líneas del desarrollo el objetivo planteado es la búsqueda de la interacción entre el ello y el yo, y sus distintos niveles de desarrollo, como también las secuencias de las mismas de acuerdo con la edad, comparables con las secuencias de maduración del desarrollo de la libido o el desenvolvimiento de las funciones yoicas.

---

<sup>16</sup> Winnicott D. W., "El proceso de maduración en el niño", Editorial Laia, Barcelona, 1962. Cap. 5.

Las líneas de desarrollo abarcan:

"... desde la completa dependencia emocional del niño hasta la comparativa autosuficiencia, madurez sexual y de relaciones objetales del adulto, una línea graduada de desarrollo que provee la base indispensable para la evaluación de la madurez o inmadurez emocional, la normalidad o anormalidad"

"Cualquiera que sea el nivel alcanzado por el niño en algunos de estos aspectos, representa el resultado de la interacción entre el desarrollo de los impulsos y el desarrollo del yo, del super-yo, y de sus reacciones frente a las influencias del medio es decir, entre los procesos de maduración, adaptación y estructuración (...) Las líneas del desarrollo, son realidades históricas que en conjunto proporcionan un cuadro convincente de los logros de un determinado niño, o de los fracasos en el desarrollo de su personalidad"<sup>17</sup>

Se presenta un prototipo de líneas del desarrollo que consta de ocho etapas las cuales describen la ubicación del niño en cada una de ellas, y sirve de esquema del perfil diagnóstico.

Las etapas son las siguientes:

- 1- Fase autista simbiótica y de separación – individuación.
- 2- Relación anaclítica con el objeto parcial.

---

<sup>17</sup> Freud Anna (1965), *Normales y Patología en la niñez*, Paidós, Bs. As., 1985, Pág. 55-56.

3- Etapa de constancia objetiva, lo cual permite el mantenimiento de una imagen interna y positiva del objeto, independiente de la satisfacción o no de los impulsos

4- Relación ambivalente de la fase pre-edípica sádico-anal caracterizada por las actitudes del yo de depender, torturar, dominar, y controlar los objetos amados

5- Fase fálico-edípica, centralizado en el objeto y caracterizada por una actitud posesiva hacia el progenitor del sexo contrario, celos por la rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, tendencia a proteger, curiosidad, deseo de ser admirado y actitudes exhibicionistas

6- Período de latencia

7- Preludio pre-adolescente de la rebeldía de la adolescencia, retorno a conductas y actitudes anteriores.

8- Lucha adolescente por negar, contrarrestar aflojar y cambiar los vínculos con sus objetos infantiles. Supremacía genital con la catexis libidinal transferida a los objetos del sexo opuesto, fuera del círculo familiar.

Estas líneas consideran desde la absoluta dependencia del recién nacido de los cuidados de la madre, hasta la autosuficiencia, material y emocional, del adulto joven, en donde se evidencia que las fases sucesivas del desarrollo de la libido forman la base congénita de la maduración.

Se resaltan algunas líneas del desarrollo hacia la independencia corporal, tales como la que va desde la lactancia hasta la alimentación racional; de la incontinencia al control de esfínteres y, por último, de la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuidado corporal.

A partir de estas líneas básicas del desarrollo se desprenden otras que permiten abarcar y comprender un amplio espectro de la personalidad, sirviendo las mismas como criterio diagnóstico ante la ruptura o desequilibrio de éstas.

Así mismo, resaltamos que, al decir de la autora, este concepto no posibilita prevenir las neurosis, ya que la falta moderada de armonía entre las líneas del desarrollo no es patológica, debido a que las tendencias que se observan en las líneas del desarrollo pueden erolizarse y estimularse a través del establecimiento de vínculos emocionales entre el niño y su primer objeto.

De lo expuesto hasta aquí, tomando en cuenta la interacción entre las nociones de regresión y de líneas del desarrollo (que incluyen disarmonías, desequilibrios y complejidades del desarrollo), se debe destacar que el concepto de "normalidad" es considerado por Anna Freud en forma dinámica y flexible.

"El analista debe preguntarse si el niño que examina ha alcanzado los niveles del desarrollo que son apropiados para su edad; en qué aspectos los ha superado o está retrasado, si la maduración y el desarrollo son procesos activos o hasta qué punto están afectados como resultado de los trastornos del niño, si ha padecido regresiones y detenciones, y en este caso hasta qué profundidad y a qué nivel."<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Freud Anna (1965), *Normalidad y Patología en la niñez*. Paidós. Bs. As., 1985, Pág. 100.

## 5) Normalidad y Patología:

Teniendo en cuenta que Anna Freud intenta seguir las conceptualizaciones de su padre, vale rescatar lo ~~este~~ que este dice respecto a las patologías infantiles.

Es en su obra "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" en donde encontramos con mayor claridad sus prescripciones teóricas al respecto. En este texto Freud va a resaltar la extraordinariamente ~~mente~~ frecuencia con que se presentan las fobias en la infancia, considerando muy sutiles las barreras que separan normalidad y patología en la niñez.

En este marco va a conceptualizar y diferenciar dos nociones: la idea de "neurosis infantil" para designar la neurosis reconstruida a partir del tratamiento, y acaecida mucho tiempo antes en la vida del paciente pero que, represión mediante, se manifiesta sintomatológicamente en cualquier momento a posteriori de la adolescencia; y la de "neurosis de la infancia" para nombrar aquellos "cuadros patológicos" que se desencadenan durante la niñez, como en el caso del "pequeño Hans".

En las "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis" de 1933, S. Freud se volverá a referir a la psicopatología infantil diciendo:

"(...) muchos niños atraviesan por estados que es lícito equiparar a las neurosis, y ello vale sin duda para todos los que luego contraen una enfermedad manifiesta. En numerosos niños la contracción de una neurosis no aguarda hasta la madurez; estalla ya en la infancia y ocasiona cuidados a padres y médicos". (...) No hemos tenido empacho alguno en aplicar la terapia analítica a estos niños que mostraban inequívocos síntomas neuróticos o bien estaban en camino de un desfavorable desarrollo del carácter. El temor de que pudiera causarse daño al niño mediante el análisis, expresado por los opositores de este último, resultó infundado. Nuestra ganancia en tales empresas fue la de poder comprobar en el objeto viviente

lo que en el adulto habíamos dilucidado, por así decir, partiendo de documentos históricos. Pero también para los niños fue muy rica la ganancia. Se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica: los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos. Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores.”<sup>18</sup>

Así, para S. Freud la psicopatología en la infancia se explica principalmente por mecanismos intrapsíquicos, operando las neurosis con un mecanismo similar al de los adultos. Sin embargo S. Freud no termina de definir si se trata de situaciones que son universales a la infancia, es decir normales, o si, por el contrario, ciertas respuestas particulares resultan patológicas en la medida en que las cantidades que se juegan en ellas sobrepasan ciertos límites.

Esto dará lugar, en un futuro, a distintas posiciones, desde lo teórico y lo clínico, que irán marcando diversos modos de concebir la niñez e irán definiendo los alcances del campo de la clínica infantil.

Para Anna Freud los cuadros clínicos deben evaluarse de acuerdo con su significación dentro de los procesos de desarrollo. El cotejo del caso individual con un *esquema del desarrollo normal promedio (es decir las líneas de desarrollo esperables, con sus desarmonías moderadas y sus*

---

<sup>18</sup> Freud, S., *Obras Completas* Tomo XXII, Amorrortu, Bs. As., 1976.

*regresiones esperables que constituyen la normalidad)* permite evaluar la uniformidad o desnivel de la escala de progreso, la armonía o desarmonía entre las líneas de desarrollo y la naturaleza transitoria o permanente de las regresiones.

“La patología se presenta cuando hay un desnivel entre los impulsos y el yo o la desarmonía entre las líneas de desarrollo es excesiva, o las regresiones permanentes.”<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Freud, S., *Obras Completas*, Tomo XXII, Amorrortu, Bs. As., 1976.

En el siguiente cuadro intentamos sistematizar la clasificación de los conflictos en la niñez que realiza Anna Freud:

C O N F L I C T O S	<p>Transitorios y vinculados con el desarrollo:</p> <p>* <i>Las defensas internas son mantenidas por el ego del niño asistido por sus padres.</i></p> <p>* <i>El análisis como complemento habitual.</i></p>	<p><b>Conflictos normales:</b></p> <p><i>Productos secundarios normales del desarrollo estructural</i></p>
E N L A N I Ñ E Z	<p><b>Permanentes:</b></p> <p><i>Donde se produce una detención en el desarrollo o una fijación en una etapa crítica.</i></p>	<p><b>Trastornos del Desarrollo:</b></p> <p><i>Desarmonía entre las líneas de desarrollo</i></p> <p><b>Neuróticos propiamente dichos:</b></p> <p><i>Grupo "más propio" del análisis (en el Freud, 1955 <i>neurosis de la infancia</i>)</i></p> <p><b>Limitrofe:</b></p> <p><i>(Concepción propia de la escuela inglesa)</i></p> <p><b>No neuróticos:</b></p> <p><i>(Incluye la psicosis y el autismo)</i></p>

## 6) Las posibilidades terapéuticas

En este apartado se especifica que en una clínica psicoanalítica infantil todos los posibles tipos de trastornos de la niñez se examinan con fines diagnósticos, y se aclara que el tratamiento se conduce desde alteraciones más comunes del desarrollo como los fracasos escolares, retardos y detenciones del desarrollo mental hasta los defectos graves y atípicos del yo y de la libido, trastornos limítrofes, estados autistas y psicóticos, adolescentes delincuentes ó quasi esquizofrénicos; mediante los casos traumatizados y seducidos y de neurosis infantil específica.

En aquellos niños aceptados para análisis, en el proceso terapéutico y en la recolección de datos se plantean dos propósitos:

- seguridad al diagnosticar al pequeño paciente e indicar el método analítico.
- incertidumbre acerca de las posibilidades terapéuticas.

A. Freud señala que el psicoanálisis de niños ofrece los medios para explorar sus psicopatologías específicas, ya que el principal efecto terapéutico del psicoanálisis es la modificación del equilibrio de fuerzas entre el ello, el yo y el superyó, concomitantemente con un aumento de la tolerancia de los fines de cada uno y como resultado, de la armonía entre ellos. Este planteo invita al analista de niños a reexaminar las condiciones de su trabajo clínico y a determinar el terreno de su legitimidad.

Nuestra autora sostiene que los conflictos intrapsíquicos son productos secundarios normales del desarrollo estructural de todos los individuos. Sin embargo, tan pronto como el yo y el superyó se separan lo

suficiente del ello en un primer momento, y luego entre sí, a veces estas desarmonías internas no pueden ser manejadas por el yo inmaduro del niño y, sumado a un insuficiente apoyo, ayuda o guía de los padres, se genera sufrimiento considerable en el niño, lo que habilita a recurrir a una terapia analítica.

Así lo indica Anna Freud en la siguiente cita:

"... en relación con todos los conflictos de la niñez, sean transitorios y vinculados con el desarrollo o permanentes y neuróticos propiamente dichos, el trastorno y la terapia analítica están íntimamente relacionados."<sup>21</sup>

La inmadurez de un yo que necesita apoyo para resolver sus conflictos es capital en esta línea de pensamiento. Esto constituye una diferencia con la concepción kleiniana, en la que no parece haber tantas diferencias entre niños y adultos. En este sentido Ferenczi ironizará: "... si la señora Klein tiene razón, ya no hay verdaderamente niños."<sup>22</sup>

La terapia analítica permite la reducción de la ansiedad, a medida que las defensas incapacitantes se eliminan. Esto ayuda al niño a mantener un mejor equilibrio mientras atraviesa las distintas etapas del desarrollo.

Asimismo, se considera que el proceso terapéutico cambia su naturaleza a medida que se aleja de las alteraciones neuróticas basadas en conflictos y se aproxima a las detenciones, defectos y deficiencias del desarrollo.

Por ejemplo, en los estudios sobre las neurosis infantiles específicas se verifica que éstas responden en forma adecuada a las interpretaciones de las resistencias, la transferencia, las defensas y los contenidos, convirtiendo

<sup>21</sup> Freud Anna (1965). *Normalidad y Patología en la niñez*, Paidós, Bs. As., 1985. Pág. 176.

<sup>22</sup> Roudinesco, E. y Pion, M., (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, Bs. As., pag. 852.

el trabajo en un proceso terapéutico que favorece alteraciones beneficiosas y mejoras

No ocurre así en los casos limítrofes, donde la "interpretación" del analista es fácil y directa como consecuencia de la actividad prolífica de la fantasía del niño, pero sin por ello lograr una mejoría, ni un mayor control del yo sobre dicha fantasía.

Se observa que los niños con graves defectos de la libido se relacionan con el analista en el nivel más bajo de las relaciones objetales en que se ha detenido su desarrollo.

Por último, se destaca que el análisis producirá cambios en el niño, ya que la personalidad infantil permanece más fluida y abierta a las influencias que provienen de los ambientes familiar, educacional y analítico. Y que a partir de la correcta clasificación del caso se podrán elegir los elementos terapéuticos idóneos para poner en marcha el proceso analítico.

Es menester destacar en este punto la relevancia del papel que juegan los padres en el desarrollo del niño, ya que las potencialidades del pequeño se aceleran o se demoran en función del rol que desempeñe la pareja parental.

## Capítulo 4:

### Conclusiones

Es nuestra intención en este trabajo rescatar los aportes de Anna Freud respecto del campo específico de la clínica de niños. Creemos que es claramente una pionera en la aplicación del psicoanálisis a dicho campo, así como fundadora de un nuevo marco teórico que sentó las bases de un modelo para la práctica clínica con niños. En el proceso dialéctico de construcción del nuevo paradigma, se nutrió del quehacer clínico y de las formulaciones teóricas pretéritas en la clínica de adultos, las cuales fueron reformuladas y sistematizadas en función de este ámbito de aplicación, haciendo "escuela" en el nuevo campo y resistiendo a los constantes embates de sus detractores.

Entre estos su principal rival fue Melanie Klein, para quien el análisis de niños se puede implementar ante toda perturbación anímica o mental y aún ante un niño que presenta un desarrollo normal, sustentado esto desde su concepción de la existencia de un psiquismo temprano, que cuenta con una instancia yoica capaz de poner en juego mecanismos defensivos y fantasías. El psicoanálisis es considerado así, por Klein, como un procedimiento apto para todo niño. Mientras que para Anna Freud, en concordancia con los postulados de la escuela vienesa, el tratamiento psicoanalítico sólo se justifica frente a la verdadera Neurosis infantil.

Por lo cual, pareciera que mientras Melanie Klein "hace teoría", Anna Freud aplica el psicoanálisis de su padre al campo infantil.

A pesar de esta "ortodoxia" (en cuanto al seguimiento a Sigmund Freud), paradójicamente, Anna se alejaría del movimiento psicoanalítico,

propiciando la denominada "Psicología Psicoanalítica del Yo", que hace hincapié en los aspectos adaptativos del yo al medio.

También intentamos elucidar la evolución del pensamiento de Anna Freud respecto a la clínica infantil basándonos en la lectura y análisis de dos de sus textos más importantes en este campo, y a la vez lo suficientemente distantes en el tiempo como para permitir un análisis comparativo, tal cual son "Psicoanálisis del niño" de 1927, y "Normalidad y Patología en la niñez", de 1965.

En estos textos destacamos la especificidad del psicoanálisis infantil, la evaluación a través de las líneas del desarrollo, la inclusión de las figuras relevantes del niño en el tratamiento, la ausencia de la neurosis de transferencia, la demarcación de lo normal y lo patológico y la función del analista a lo largo del proceso terapéutico.

Notamos en el trabajo de Anna Freud una modificación en su producción teórica en el período comprendido entre 1926 y 1965. Inferimos que dicho cambio se debe a que en 1926 se hallaba candente la confrontación con Melanie Klein y la necesidad de fundar escuela, por lo cual en sus escritos hallamos viñetas clínicas (en desmedro de producción teórica) como sustento de su praxis.

Algo muy distinto se presenta en 1965, donde, ya culminadas las "controversias", el trabajo de nuestra autora es más arduo y sólido en lo que a teoría se refiere.

Es de destacar, como cambio notorio, la adecuación de la técnica psicoanalítica a la práctica clínica con niños, siendo una de las diferencias considerables su concepción de la Transferencia.

Anteriormente indicamos que este concepto, nodal para el psicoanálisis, era visto por Anna Freud, en los inicios de su teorización sobre la práctica con niños, como ajeno a dicho campo, al menos desde lo que se denomina "Neurosis de Transferencia", como consecuencia de que el niño

se encuentra editando la versión que luego, después de la pubertad, podrá "transferir".

Ello genera una modificación en el curso del tratamiento, pues éste se inicia a partir de la instalación de la "fase de introducción", donde se sugería una forma de "acercamiento" al mundo privado del niño a partir de maniobras seductoras. Esto fue fuertemente criticado (Entre otros por Klein) por ser considerado como una intervención más educacional que clínica.

Destacamos que en este momento histórico Anna Freud consideraba que el análisis del niño debía cumplir dos funciones, a saber: la pedagógica y la terapéutica.

Ya en 1965, la "fase de introducción" es eliminada, pero se reconoce que su finalidad era la de alertar al niño (carente de conciencia de enfermedad) de sus propias disarmonías internas, al inducir un estado del yo favorable para su percepción.

Es evidente que este cambio obliga a Anna Freud a repensar el problema de la Neurosis de Transferencia en la clínica con niños, llevándola a postular la presencia de tres formas diversas en que la persona del analista es considerada durante el proceso analítico.

A partir de esta clasificación se observa, en la autora, la consideración de que existe una subespecie de transferencia en niños, que responde a las características propias de la "dependencia" relacionada con la edad cronológica del niño.

Entre los nuevos aportes que el texto del '65 propone, se encuentra el concepto de líneas de desarrollo. Respecto de este concepto es importante destacar la influencia de los trabajos de Winnicott, (ubicado en una línea teórica intermedia entre el "annafreudismo" y la posición kleiniana) que fueron considerados como complementarios de la conceptualización de las líneas del desarrollo, principalmente respecto a la concepción del pequeño infante como un ser inmaduro y dependiente de su medio ambiente, el cual le brinda o no las posibilidades de desarrollo y crecimiento.

Las líneas del desarrollo, presentan una serie de combinaciones que conducen desde la completa dependencia emocional del niño hasta la comparativa autosuficiencia, madurez sexual y relaciones objetales adulta.

Estas líneas constituyen la directriz para la evaluación que brinda conocimiento del estado en que se encuentra el niño, atendiendo a sus recurrentes movimientos progresivos y regresivos, lo cual da información acerca del grado de las disarmonias – desequilibrios o detenciones que se pueden evidenciar en este esquema de perfil diagnóstico.

A partir de la correspondencia estrecha de crecimiento entre las distintas líneas del desarrollo se puede determinar el grado de normalidad ó de patología, contemplando una cierta flexibilidad en la determinación clínica. Lo que redunda en una elección adecuada o más ajustada, respecto a las posibilidades terapéuticas a desarrollar.

De este modo, el concepto de las líneas del desarrollo viene a constituir un nuevo criterio diagnóstico, que no se contrapone al criterio freudiano de las Series Complementarias, sino que aporta más elementos a considerar para poder arribar a un diagnóstico diferencial.

Cabe destacar que en 1926 Anna Freud utilizaba como criterio diagnóstico la demarcación entre Neurosis y Normalidad. En una cierta "patologización" del estado neurótico, el cual carecía de profilaxis alguna, conformando esta última un anhelo de los psicoanalistas.

## Bibliografía

**Bleger, José**, "Psicología de la conducta", Centro Editor de América Latina, 1969

**Delahanty Guillermo**. "*Vicisitudes de la polémica de Anna Freud y Melanie Klein*". *Querencia: Revista de Investigación Psicoanalítica*, Número 6. Agosto 2003 Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

**Fendrik, Sivia**, *Psicoanálisis para niños, ficción de sus orígenes*, Amorrortu, 1989

**Freud Anna** (1927), *Psicoanálisis del niño*, Paidós, Bs. As., 1981.  
(1965), *Normalidad y Patología en la niñez*, Paidós, Bs. As., 1985.

**Freud, S.**, *Obras Completas*, Tomo XXII, Amorrortu ed.: Bs. As., 1976.

**Grego, Beatriz**, *Estudios Psicoanalíticos*, Lugar, Bs. As., 1986.

**Klein, M.**, *Simposium sobre análisis infantil*, *Obras Completas*, Tomo 1, Paidós, Bs. As. 1990.

Roudinesco, E y Plon, M. *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós, Bs. As.,  
2003

Wahl CH. W. y otros, *Historia del Psicoanálisis VII*, Paidós, Bs As., 1968.

Winnicott D. W., "El proceso de maduración en el niño", cap. 5, editorial  
Laia, Barcelona, 1962

Young-Bruehl, Elizabeth, Anna Freud, Emecé, 1991