



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

- ry polyradiculoneuropathy - Mayo Clin. Proc. 50:621-37, nov. 1975.
- 6.—FITZGERALD, R. H. Jr.—Intrasynovial injection of steroids - Mayo Clin. Proc. 51:655-58, oct 1976.
- 7.—GARDNER, E.; GRAY, D. J. e O'RAHL-LLY, R.—Anatomía - Trad. 2.^a ed.—Livraria Editoria Guanabara Koogan S.A.—Rio de Janeiro - 1964 - 891 p.
- 8.—VERDÚ, R.—La patogenia hiperérgica en reumatología. Editorial Tres Fronteras - 5.^a ed. - Buenos Aires, 1981 - 548 p.



PSICOANÁLISIS DEL NIÑO

Por el doctor A. Polaino-Lorente

Catedrático de Psicopatología Universidad Complutense. Madrid

INTRODUCCION

El psicoanálisis infantil es, dentro del marco psicoanalítico, una de las técnicas más discutidas y menos empleadas.

Dificultades derivadas de la edad de los niños, y de la imposibilidad de aplicar en ellos las técnicas que suelen usarse en los adultos, han restringido en cierto modo su empleo. De otra parte, los concluyentes resultados aportados desde la psicología del aprendizaje sobre la relativa ineficacia de estos procedimientos —me referiré a ellos al final de esta colaboración— hace todavía más reducida la práctica concreta del psicoanálisis infantil, al menos durante las dos últimas décadas.

No obstante, existen otros aspectos que hacen aconsejable su examen. Me refiero, por ejemplo, a la importancia vulgarizante que se ha concedido a términos como "trauma infantil", "complejos infantiles", "conflictos", "educación represiva", etc., conceptos estos que, muy frecuentemente, se apean de los labios de padres y educadores sin apenas conocer su significado, pero —eso sí— agigantando su poder como causa justificativa de todos los males que acontecen al niño, incluidas sus dificultades en el rendimiento escolar.

Tal reduccionismo generalizador no sólo está en la base de muchas actitu-

des de los padres, sino que además acaba por cristalizar en estereotipias sociales, bastantes de las cuales aún están vigentes, moldeando así el comportamiento de los niños.

Por último, la educación —tomada ésta en un sentido muy amplio— tampoco supo resistirse a la confusa perplejidad emanada de las hipótesis psicoanalíticas y hoy ha de reconocer en algunas de sus formulaciones, un cierto endeudamiento con aquéllas.

Estas circunstancias parecen estar exigiendo el examen, distanciado y sereno, del psicoanálisis del niño.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El psicoanálisis como procedimiento aplicado a la infancia tiene su mejor representación en Anna Freud y Melanie Klein; pero corresponde a Freud el haber sido el primero —también aquí— de la elaboración teórica de estos procedimientos. La publicación en 1905 de **Análisis de la fobia de un niño de cinco años** (1) constituye una fecha clave para situar la historia de lo que más tarde se denominará el psicoanálisis infantil. Sin embargo, hay que advertir que Freud no llegó específicamente a analizar a este pequeño de cinco años y que sus hipótesis a este respecto son inverificables, como más adelante observare-

mos. Los intentos prácticos realizados por Hug Hellmuth, en estos primeros años, tampoco fueron conclusivos.

Una primera lectura de esta publicación nos revela que, junto a aspectos clínicos concretos, el autor incluye bastantes de sus supuestos sobre la evolución infantil, especialmente en lo que se refiere al desarrollo psicosexual y a la génesis de las neurosis.

La técnica sugerida por Freud aquí es muy similar a la empleada con los adultos, lo que supone, además de una extrapolación indiscutible, una consideración adultomórfica del niño.

Esto hizo que muchos psicoanalistas, más tarde, considerasen a las interpretaciones freudianas como "inexactas, forzadas y arbitrarias" (2). Freud advirtió ciertas diferencias entre el niño y el adulto, pero, como después veremos, no lo suficientemente importantes.

A Jung puede considerársele otro de los primeros psicoanalistas que intentaron transferir la aplicación del análisis a la infancia. Su primer trabajo sobre este particular (**análisis de una niña de once años**) fue publicado en 1913. Sin embargo, el discípulo disidente no continuaría desarrollando esta trayectoria. Aunque influido enérgicamente por Freud —como era de esperar por esas fechas—, Jung presenta su análisis de casi una adolescente de forma mucho más diluida y menos dogmática. Hay sectores de rigidez, ortodoxia y dogmatismo, todavía sostenidos, en lo que se refiere a la tematización de muchos de los conflictos infantiles desde la exclusiva óptica de la sexualidad. En cualquier caso su obra no se focalizó sobre la infancia, por lo que resulta apenas importante respecto del "psicoanálisis infantil", frente a las obras de Anna Freud y Melanie Klein.

DOS PSICOANALISTAS INFANTILES

Las aportaciones más relevantes de la hija de Freud se concentran en dos de sus publicaciones (3): la aplicación

del psicoanálisis a los niños y la descripción ampliada de los mecanismos de defensa (estrategias del sujeto para defenderse de la ansiedad suscitada por las circunstancias ambientales).

Anna Freud se presenta como una psicoanalista moderada. Reconoce que el psicoanálisis infantil es difícil, complejo y de dudosos resultados terapéuticos, que sólo debe emplearse en niños mayores de 6 años de edad; que su uso debe reservarse principalmente al tratamiento de las neurosis y que, en ocasiones, puede ser incluso peligroso.

Sin embargo, la autora continúa la tradición de apelar a la represión de la sexualidad (4), para interpretar lo que sucede al niño. Por otra parte, entre sus aportaciones al análisis infantil hay muchas cuestiones que son bastante problemáticas. Anna Freud se muestra partidaria de preparar al niño con un "período de introducción" antes de comenzar el análisis. En este período introductorio el analista se propone tres objetivos principales: 1) intensificar la conciencia de enfermedad (?) del niño y sus expectativas de curación y bienestar, mediante estrategias persuasivas; 2) ganar su admiración mediante halagos, actitudes tolerantes y comprensivas, actividades competitivas, etc. y 3) forzar la alianza entre el niño y el analista, aunque ésta —fingida o realmente— vaya en contra o no de la vinculación entre el niño y sus progenitores. Obviamente, con los anteriores recursos el analista procura obtener la confianza —y, ¿por qué no decirlo— también la docilidad— del pequeño analizado.

¿Es esto coherente? ¿Debe permitirse? ¿Contribuye o no este período introductorio a la mejoría del niño, además de a la del análisis? Son cuestiones estas que deben plantearse y responderse antes de iniciar o no la supuesta terapia analítica. Responderé en las líneas que siguen a los tres principales objetivos incluidos en el período de introducción al análisis.

En primer lugar, resulta muy difícil de realizar el diagnóstico de neurosis infantil (en el que, según la autora, estaría indicado el análisis), al menos según criterios objetivos, inequívocos y compartidos por una cierta pluralidad de profesionales. Lo más frecuente es que se trate de problemas del comportamiento, cuya inclusión en el rótulo de "enfermedad" es bastante dudoso. Algo análogo podría decirse respecto del propósito de incrementar las expectativas de curación del pequeño. Por otra parte, ¿conocemos acaso qué consecuencias pueden derivarse de este moldeamiento autointerpretativo en el niño, en el que al fin se aventura que lo que le pasa es que está enfermo? ¿No estaremos patologizando demasiado lo que apenas sí es un problema de ajuste de su conducta? Con la anterior estrategia lo que se obtiene primariamente (además de otras posibles consecuencias) es la creación de una necesidad (la de sentirse enfermo), sobre la que después "encajaría" la satisfacción de tal necesidad (la de curarse), para la cual es condición **sine qua non** el empleo de una terapia determinada (la psicoanalítica). En segundo lugar, el objetivo de ganar la admiración del pequeño en el período psicoanalítico parece conveniente. De hecho, cualquier pediatra sabe hasta la saciedad de esta necesidad. Lo que acaso no sea tan conveniente (puede incluso no serlo) es el empleo de esta "ganancia", como recurso para que el niño admita, más fácilmente, la técnica psicoanalítica.

Por último, la alianza entre el niño y el analista (contra sus padres o no) puede ser beneficiosa o no según factores muy variados como la edad del niño, el conflicto que éste presente, la personalidad de los padres, los temas y contenidos sobre los que descansa tal alianza, etc. Al filo de este objetivo surge una cuestión ética inevitable: ¿Debe informarse a los padres de la alianza que se está articulando entre el niño y el

analista? En adolescentes la praxis psicoanalítica más generalizada suele decidirse en contra de tal información. Este modo de actuar ha generado, en ocasiones, el agigantamiento del pequeño conflicto existente (con anterioridad al tratamiento analítico) entre padres e hijos. A medida que el niño tiene menos edad, la gravedad de la cuestión planteada aumenta.

Anna Freud admite que la interpretación de los sueños y fantasías infantiles deben enfocarse, en la teoría y en la práctica, del mismo modo que en el caso de los adultos. Reconoce, sin embargo, que la credibilidad del niño hacia estas interpretaciones es mayor que en el adulto (5). De este modo existe una desproporción entre la "presión interpretadora" y la "vulnerabilidad" del niño a esas interpretaciones; todavía más, cuanto que en esas edades la plasticidad del niño permite un moldeamiento mucho más profundo de su personalidad. En este punto la autora opta por criterio adultomórfico que en ninguna medida se atiene al desvalimiento propio de estas edades.

Anna Freud tiene otros aciertos como el introducir el estudio del dibujo infantil —como diagnóstico y como tratamiento—, o ampliar los temas del registro analítico a otras áreas (el sentimiento de soledad, la convivencia familiar, etc.) sin restringirse únicamente a la supuesta represión sexual.

Los registros y las codificaciones interpretativas se ensanchan así asumiendo otras situaciones y sentimientos más genéricos y extendidos.

La mayor discrepancia con las tesis mantenidas por su padre se hacen patentes en lo relativo a la educación infantil respecto de las normas culturales y sociales. Frente a la liberación preconizada por el autor del psicoanálisis respecto de las normas educativas, Anna admite no sólo la conveniencia, sino más bien la necesidad de una educación se-

gún estas normas, o al menos, según algunas de ellas (6).

Cuando éstas faltan por completo —es decir, cuando la permisividad familiar y pedagógica es total— los resultados suelen ser nefastos.

Anna Freud ha influido decisivamente —y en la opinión del autor de estas líneas, negativamente— en la Pedagogía contemporánea. Al propugnar que muchos aspectos educativos competían a los psicoanalistas, transformó el psicoanálisis infantil en psicagogía, a la vez que introdujo un importante sesgo en la educación, cuyas consecuencias se advierten, todavía hoy, en ciertas pedagogías (7). El colorido timocentrista, la exagerada necesidad de afecto infantil y el miedo excesivo, ingenuo y timorato ante las múltiples “traumas” infantiles de que está impregnada la pedagogía contemporánea, son lejanas resonancias de la obra de esta autora.

Respecto de Melanie Klein —la otra psicoanalista infantil que tanto ha influido y de la que me ocuparé a continuación—, Anna Freud se distingue por ser más autocrítica y menos radicalizada. Para Klein todo trastorno infantil debe ser tratado con la cura analítica, cura que, según dice, genera casi siempre brillantes resultados terapéuticos.

Así, pues, frente a la relativa modernización de Anna Freud, la rigidez dogmática de la discípula de Ferenczi.

La rivalidad entre ambas, sin embargo, no se centró exclusivamente en lo referente a las técnicas del psicoanálisis infantil. Anna Freud y Melanie Klein significaron en la Inglaterra de los años cuarenta los dos centros enfrentados en el que se agruparon los psicoanalistas. Las posiciones adoptadas por una y otra sirvieron al nacimiento de dos diferentes sociedades psicoanalíticas y a la bifurcación —doctrinal y metodológica— de la historia del psicoanálisis en Inglaterra.

Kleinianos y no Kleinianos han venido distanciándose desde finales de

1939. Junto a la hija de Freud se reconstituyó en Inglaterra la vieja Sociedad Vienesa, integrándose en ella psicoanalistas alemanes emigrados como Friedländer, Lantos y Maas y siendo Robert Wälder uno de sus representantes más destacados. Del lado de Melaine Klein se situó Susan Isaac, principalmente, y posteriormente otros muchos.

Con esto la ortodoxia freudiana —la validez de las interpretaciones psicoanalíticas— cambiaba de manos; abandonando a los herederos de Freud, se disgregaba en una multitud de escuelas —sobre todo en EE.UU.— cuyas teorías resultarían muy pronto irreconciliables entre sí.

Las polémicas Anna-Melaine se rodearon de intrigas, presiones y disidencias. Rebasando el marco geográfico e histórico en que se suscitaron, lograron penetrar en la Sociedad Psicoanalítica Internacional (**International Psycho-Analytic Association**). En el congreso Internacional celebrado por la Sociedad en 1955, el psicoanalista norteamericano Heinz Hartmann que era el presidente, abandonó la sala después de un violento incidente.

Desde entonces a esta parte las divisiones internas entre los psicoanalistas de la infancia han ido en aumento.

La importancia que se adscribió, tiempo atrás, al “trauma infantil” no se acepta hoy por muchos psicoanalistas. Una investigación realizada por Campbell-Clannon (8) con 27 terapeutas, demostró ser más importante la personalidad cálida e intuitiva del terapeuta que el entrenamiento recibido en una u otra escuela o la supuesta importancia del trauma infantil.

Los seguidores de unos y otros movimientos cuentan la historia de forma diferente, a su manera. Melita Schimberg, hija de M. Klein, ha historiado las vicisitudes del movimiento Kleiniano (9, 10). Otros, como S. L. Lustman han primado la figura de A. Freud como

líder del movimiento psicoanalítico infantil (11).

Las discrepancias continúan y parece que continuarán en el futuro, más importantemente en EE.UU. que en Europa.

Veamos muy brevemente algunas de las hipótesis kleinianas. origen de estas diferencias.

M. Klein se centró, animada por Abraham, en el estudio del primer año del niño. Su arranque inicial se dirigió a encontrar un procedimiento que hiciese posible la aplicación del psicoanálisis en la infancia (12). Pero, como es frecuente en el psicoanálisis, su tarea fue mucho más lejos. Interpretación tras interpretación llegó a construir su propia teoría sobre la evolución emocional del niño (13).

Una interpretación que está amalgamada de la más cruda e infundada sexualidad. A pesar del dogmatismo y la imposición de interpretaciones —jamás verificables y desmentidas por autores de muy variada formación—, la autora sostiene que con su procedimiento se respeta la libertad del niño. La psicoanalista dice comportarse de forma impersonal durante el análisis, pero no tiene inconveniente en participar en el juego del niño, animarle a jugar o dirigir sus contestaciones, mediante preguntas tendenciosas. Unido todo esto a las interpretaciones que de estos comportamientos hace —según claves exclusivas de odio y de sexualidad— no se entiende cómo puede continuar sosteniéndose la pretendida neutralidad del analista.

M. Klein hace del juego la situación privilegiada donde se manifestarán los conflictos infantiles, el marco donde debe actuar el arma interpretativa por desvelarse allí las encarnaduras del inconsciente.

Lo que para Freud eran los sueños son para Klein los juegos: la vía regia para penetrar en el inconsciente. Y prosigue la analogía interpretativa entre los au-

tores: Si para Freud los sueños eran, principal aunque no exclusivamente, realización de deseos (predominantemente sexuales), para Klein el juego es la realización fáctica del deseo, exclusiva y unívocamente erótico.

Dice Klein textualmente: "Sostengo que detrás de toda forma de actividad de juego yace un proceso de descarga de fantasías de masturbación" (*El Psicoanálisis de niños*, pág. 29).

Klein afirma que no debe perseguirse un fin educativo a través de su procedimiento. Pero simultáneamente exige que los padres del pequeño permanezcan pasivos e indiferentes —sin criticar ni alentar— ante la denominada terapia Kleiniana. ¿Dónde está aquí la función educadora de los padres? ¿Puede delegarse en el psicoanalista las naturales responsabilidades paternas, mientras los padres permanecen indiferentes? ¿Acaso no influye la intervención del psicoanalista en la educación del niño, de satisfacerse las anteriores exigencias?

Por último, en cuanto a la eficacia de estos procedimientos la autora se muestra muy optimista, a pesar del pesimismo antropológico en el que se inscribe que le hace afirmar que todo niño es un ser neurótico, especialmente durante los cinco primeros años de la vida. Por esto, a pesar del psicoanálisis realizado a lo largo de 300 sesiones, muchos de estos síntomas pueden volver en la adolescencia. En una palabra: según Klein, todos los niños son neuróticos y el análisis Kleiniano interminable.

Las construcciones teóricas de Klein son obsesivas y patologizantes.

Son **obsesivas** porque reduce al bebé a un mero ser que se debate exclusivamente entre el odio y/o el sexo, desde el momento de su nacimiento.

"Consecuentemente con sus teorías —escribe Mandolini—, de la manera más dogmática y cruda, sus interpretaciones tienden a demostrar al paciente só-

lo dos cosas: que odia y que desea sexualmente" (14). Bajo este pesimismo obsesivo es muy probable que se escondan los conflictos obsesivos y sexuales de la autora. De otro modo no se entiende cómo pueda sostener las anteriores hipótesis sin apenas fundamentación alguna.

Son **patologizantes** porque los distintos estadios evolutivos se configuran desde síndromes psicopatológicos padecidos por el adulto, de los que no existe ninguna evidencia —ni clínica, ni sintomatológica, ni experimental— que justifique su padecimiento por los bebés.

Según Klein el nacimiento origina en el niño un estado angustioso ("ansiedad persecutoria") que prolongándose durante los cuatro primeros meses de la vida ("etapa esquizoidea-paranoidea"), determinan en el niño la aparición de una "posición depresiva" con sentimiento de culpabilidad, desde los cuatro a los seis meses, cuya vía final es la "iniciación del complejo de Edipo" (de los seis a los doce meses de edad).

Durante el segundo año de la vida emergerán las obsesiones de tipo sexual y con ellas la neurosis se extenderá hasta la edad de cinco años, en que sin más razones ésta suele desaparecer.

La patología sustituye aquí a la normalidad, o mejor, la psicología evolutiva de los cinco primeros años de la vida se codifica según las claves y los registros de una psicopatología evolutiva, tan inexistente como infundada.

Por otra parte, si todos los bebés son patológicos —padecen una neurosis durante los primeros cinco años de su vida— habrá que concluir que lo normal en estas etapas de la vida coincide con lo patológico. Es decir, que todos los bebés son patológicos porque todos son normales y porque lo normal es que sean neuróticos. ¿Quiere esto decir que si alguno, excepcionalmente, no fuera neurótico —según las teorías kleinianas— estaría enfermo? Una vez que se ha superpuesto lo normal y lo patológico

y que se generaliza el modelo patológico hasta esos extremos, ¿qué importancia tiene ya ser neurótico o no? Y si apenas importa serlo, ¿cómo se justifica la necesidad de acudir al psicoanalista kleiniano?

M. Klein llegará a ser más freudiana que Freud; su dogmatismo también. Pero a pesar de discrepar abiertamente con ciertas hipótesis freudianas —por ejemplo, la teoría sobre la agresividad y otros muchos conceptos (15 y 16)— algunos psicoanalistas han visto en ella la más fiel continuadora de las interpretaciones ortodoxas del freudismo. En este punto la heterodoxia freudiana, por vía de la interpretación maximalista y dogmática es codificada por algunos como la más estricta ortodoxia.

Pero no todos opinan así de las teorías kleinianas. Un historiador del psicoanálisis como Mandolini Guardo escribe: "Ríguosamente consideradas, sus teorías (de Klein) son suficientes para que no sea considerada psicoanalista. Su sola afirmación de que la génesis de la neurosis reside en los impulsos de agresión basta para dejarla fuera del grupo ortodoxo (...) Críticamente, el pensamiento de M. Klein es un maravilloso armazón de deducciones que adolece de una falla que invalida todo el sistema: parte de postulados insuficientemente probados y carentes de base experimental" (17). Más adelante volveré —desde una óptica estrictamente empírica— sobre esta "carencia experimental" de las afirmaciones psicoanalíticas, sean éstas kleinianas o no.

PSICOANALISIS Y PEDAGOGIA FAMILIAR

La gradual infiltración de las hipótesis psicoanalíticas en el campo educativo —tanto escolar como familiar— es un hecho obvio de fácil comprobación. Lo que no es tan fácil, sin embargo, es la valoración de sus consecuencias a lo largo de los cuarenta años que median desde la muerte de Freud a la actuali-

dad.

Muchas de esas "infiltraciones" llegaron a la familia de forma vulgarizada y sin una significación precisa. Pero los términos empleados lograron perpetuarse y sobrevivir a su empleo vacío y abusivo.

El psicoanálisis del niño se extendió como una panacea, del todo nueva, que serviría para la educación preventiva de la enfermedad mental. Cierta pública —apasionado por los movimientos de la higiene mental— creyó encontrar en el psicoanálisis la orientación anhelada para formar una nueva generación, más sana y feliz. Lo que realmente recibieron los padres fue apenas un conglomerado inconexo de oscuros conceptos, de nociones aisladas y nada sistemáticas: un lugar en donde extraviarse muy fácilmente, más bien que la orientación rectilínea que esperaban para poder educar a sus hijos.

Anna Freud no tuvo inconveniente en reconocerlo años más tarde: "Estos aportes analíticos produjeron avances significativos, pero también fracasos y decepciones (...). Como analistas debimos prever el riesgo que significaba que estos nuevos conocimientos llegaran a los padres y a todos aquéllos vinculados con la educación infantil" (18).

Examinaré tres áreas concretas donde las influencias psicoanalíticas fueron más profundas. En la **educación sexual** las contribuciones psicoanalíticas fueron al principio moderadamente importantes y sólo más tarde llegaron a generalizarse, pero no por ellas mismas, sino por actuar asociadas a factores socioculturales muy complejos.

La interpretación maximalista de la sexualidad infantil por gran parte de los psicoanalistas determinó un desplazamiento pendular en pequeños sectores de la sociedad que modificaron excesivamente sus actitudes.

Del tema de la educación sexual, hasta entonces ignorado, se hizo poco menos que una asignatura fundamental;

la concepción perversa del niño sustituyó a la antigua concepción angelista; cualquier curiosidad infantil —más o menos lejana a estas cuestiones— fue reinterpretada como algo estrechamente vinculado con el instinto sexual.

Con el tiempo y la experiencia nacida en la acumulación de muchos errores, las aguas volvieron a su cauce y hoy —a pesar de cometerse todavía abusos flagrantes— la sexualidad no es un tema tabú, pero tampoco la cuestión más relevante de la educación familiar, cuyo planteamiento deba hacerse de forma desvirtuada y agresiva.

El problema de la **educación en la autoridad** supuso tal vez una mayor deformación cuyas consecuencias son todavía patentes.

Se pretendió abolir toda la autoridad de los padres para que los hijos no padeciesen ningún "trauma" a consecuencia de aquélla. Y así se llegó a extremos ridículos.

"Hubo una época —escribe Anna Freud— en que algunos padres llegaron a evitar que sus hijos usaran las palabras padre y madre (o sus equivalentes) y los estimularon a llamarlos por sus nombres de pila, con el objeto de demostrar que padres e hijos, o adultos y menores, eran iguales y que éstos nada tenían que aprender o temer de los primeros" (19).

La pseudodemocratización de la familia no obtuvo la deseada "liberación" de los hijos a que se apuntaba (20).

"Sin autoridad —continúa A. Freud— los hijos experimentaron también una carencia; quedó vacante el lugar desde donde antes emanaban la ayuda, la orientación y la dirección. En última instancia, este método educativo "reformado" estaba constituido sobre premisas erróneas, puesto que no tomaba en cuenta que como la estructura de la personalidad infantil es inmadura, el niño no puede confiar en su capacidad de control de los impulsos y sólo cuenta con medios incipientes para orientarse y

adaptarse a la realidad externa; por lo tanto, necesita de un firme apoyo externo para combatir su propia indefensión" (21).

Frente a la ansiedad supuestamente originada en la autoridad represiva de los padres, se obraba ahora otro tipo de ansiedad —la ansiedad originada en el permisivismo—, mucho más intensa e importante. El niño se sentirá más desvalido en un ámbito familiar permisivo donde no encontrará las necesarias referencias para orientarse.

Acaso no tema ya las correcciones de sus padres (sobre todo si éstas son inexistentes). Pero temerá algo mucho más profundo: se temerá a sí mismo. Temerá la imposibilidad de controlar sus propios impulsos, todavía inmaduros, hasta el punto de que sean éstos los que le hagan ir donde él personalmente no quiere.

Esta cuestión tiene una gran vigencia en la actualidad. No parece que al gran público haya llegado la rectificación de la hija de Freud, reconociendo la parte de responsabilidad que el psicoanálisis pueda haber tenido en lo que posteriormente se ha denominado "educación permisiva".

Anna Freud ya lo avisaba en 1956:

"Cuando (el niño) no la encuentra (la autoridad) experimenta el más devastador tipo de ansiedad, que es el temor de perder su integridad y su propia identidad. Quizás este fenómeno pueda explicar por qué los niños que han sido criados de la manera más permisiva e indulgente no son más felices que otros; por qué por el contrario, suelen ser inquietos, irritables, propensos a tener intensas rabietas y a caer bajo los efectos de una ansiedad no dirigida y más o menos flotante" (22).

Por último, al centrar las relaciones del niño, casi en exclusividad con la madre y al hacer depender de estas relaciones afectivas la totalidad de las conductas patológicas en la infancia, se

transformó a las madres en el principal agente patógeno (23).

Las interpretaciones posteriores vinieron a consolidar **dos modelos de madres**, igualmente patológicas e igualmente incomprobados: la "madre sobreprotectora" y la "madre rechazante". Naturalmente el eje continuo que une a ambos no podía ser otro que la afectividad.

En cualquier caso, la madre era la figura centripeta de la vida del niño —también de sus posibles alteraciones— mientras que la figura paterna escapaba a esta injusta y onerosa carga.

De las alteraciones del carácter del bebé a la conducta psicótica, de cualquier pequeño o grande trastorno psicossomático —desde la úlcera gástrica al asma bronquial— a la esquizofrenia del adulto, todo se justificaba por la madre y las relaciones articuladas entre ésta y su hijo.

Surgió así el concepto de "madre esquizofrenógena", de cuya supuesta realidad empírica y clínica ya me ocupé en otro lugar (24).

En cualquiera de estos supuestos jamás se probaron las tres principales razones en que debían fundamentarse: 1) las características específicas que definen —y no sólo describen, más o menos literariamente— los perfiles concretos de los modelos de madres arriba citados; 2) que esos modelos causen, determinen o estén relacionados, en algún cierto sentido —debe probarse tal conexión—, con las manifestaciones psicopatológicas de los hijos respectivos, y 3) que las alteraciones que se dicen padecidas por los hijos, realmente lo sean.

Ninguna de estas hipótesis se han probado, más bien se ha podido verificar experimentalmente la hipótesis contraria: que las manifestaciones psicopatológicas observables en la infancia, en absoluta dependen de los modelos apuntados líneas arriba; que difícilmente puede admitirse la existencia de únicamente uno o dos modelos de madre y que muchos de los supuestos "traumas" y

alteraciones infantiles apenas son algo más que eso: suposiciones que más gravitan en la interpretación que en la observación.

Anna Freud tuvo al menos la sinceridad de poner sobre el tapete lo infundado de estos modelos.

Obsérvese en el fragmento siguiente el término de "consigna" que la autora usa para referirse al empleo abusivo de dichos conceptos:

"Nació así la nueva **consigna** de la "madre rechazadora" que daña todo el futuro de su hijo al no brindarle el bienestar, el amor y la satisfacción a los que el niño tiene derecho. Aunque en algunos casos estas acusaciones pueden haber estado justificadas, en otros carecieron de fundamento" (25).

UNA DISCUSION RECIENTE ACERCA DE LAS TECNICAS PSICOANALITICAS

Las técnicas —especialmente las que se aplican a la infancia— continúan discutiéndose sin que se logre un acuerdo, como cabría de esperar, entre los especialistas que las usan.

Las discusiones se centran sobre matices y sutilezas, como manifestación común de la falta de unidad metodológica entre los diferentes psicoanalistas. Las posibles influencias de la interrupción del análisis o del cambio de terapeuta y las distintas interpretaciones vertidas sobre la "sustitución de síntomas" o el establecimiento de contactos entre terapeuta y cliente en un contexto extra-terapéutico, multiplican y agigantan las pequeñas y grandes discrepancias.

En realidad hay muy pocos acuerdos que propiamente lo sean entre los psicoanalistas infantiles (poco importa que pertenezcan o no de la misma "escuela"), a excepción del de inscribirse, todos ellos dentro del psicoanálisis. Pero un psicoanálisis así concebido es más un agregado de tendencias encontradas que algo unitario que tenga cierta capacidad integradora.

En una reciente publicación se recogen gran parte de las discusiones mantenidas sobre este particular entre Anna Freud y algunos de sus discípulos (26). El lector puede encontrar allí la fundamentación de lo dicho más arriba.

Al autor de estas líneas no le sorprende que, a estas alturas, no haya acuerdo entre los psicoanalistas infantiles sobre cuál es el objetivo y cuáles son los métodos del psicoanálisis (páginas 251 y siguientes); sobre las técnicas que pueden mejor introducir al niño en el análisis y faciliten las futuras interpretaciones (páginas 164 y siguientes); o sobre la significación de elementos claves para el psicoanálisis (27) como son la "resistencia" (páginas 57 y siguientes) o la transferencia (páginas 78 y siguientes).

Sí me ha asombrado, en cambio, que al filo de estas discusiones, los autores —también A. Freud— abran su sistema a la consideración de otras variables, hasta hoy muy poco relevantes para el análisis y que son, fundamentalmente, aportaciones de la psicología del aprendizaje.

Me refiero, por ejemplo, a la importancia que puedan tener las expectativas del niño sobre las propias fantasías o a la mayor o menor relevancia de la información derivada de la autoobservación infantil respecto del **insight** psicoanalítico. La misma reacción del niño a las interpretaciones que le llegan de su psicoanalista son retomadas ahora como importante material sobre el que hacen recaer el peso de las futuras reinterpretaciones.

Anna Freud enfatiza, muy frecuentemente, lo importantes que son las circunstancias externas del niño (**external circumstances**, págs. 253, 255 y 256) y propugna la ampliación de la recogida de información, estableciendo el analista nuevos contactos con los padres, familiares y profesores del niño (páginas 263 y siguientes). Este último detalle le parece imprescindible para el seguimien-

to —terapéutico y post-terapéutico— de modo que pueda controlarse mejor qué sucede antes, durante y después del análisis. Pues, finaliza Anna Freud, “estas cuestiones son especialmente relevantes en los grupos de jóvenes, para quienes los conflictos con el medio son tan importantes” (pág. 268).

El giro que acaba de emprender el psicoanálisis infantil puede interpretarse como la manifestación de un deseo por ponerse al día, de manera que, incorporando las aportaciones metodológicas de otras escuelas que son muy distantes, pueda presentarse con renovadas pretensiones de rigor científico. Queda la duda, sin embargo, de si podrá satisfacer su reciente empeño; es decir: si las nuevas aportaciones pueden subsumirse en el viejo sistema o si más bien no lo harán estallar al ahondar, más aún, las desabridas e interminables discusiones metodológicas que siempre lo caracterizaron.

LA SUPUESTA EFICACIA PSICOANALÍTICA

Hasta aquí me he atenido a la exposición del psicoanálisis del niño desde dentro del sistema —como era forzoso—, pero rehusando penetrar, las más de las veces, en la discusión acerca de la supuesta eficacia del mismo.

No obstante, considero una obligación inexcusable informar a los lectores, aunque sólo sea sucinta y referencialmente, sobre esta cuestión de la eficacia del psicoanálisis infantil.

El lector interesado en este particular (uno de los más importantes, pues sí, como han probado algunos, la eficacia terapéutica del análisis es sólo supuesta, su utilidad se volatilizará) puede consultar algunas de las muchas publicaciones disponibles.

En las líneas que siguen trataré de seleccionar un breve elenco de publicaciones —fáciles de encontrar y todas ellas en castellano— donde el lector podrá ayudarse para juzgar por sí mismo

acerca de la eficacia de estos procedimientos.

Beech, H. R.: **Terapia de Conducta**, Taller ediciones, J. B., Madrid 1977, págs. 119-135.

Eysenck, H. S. et al.: **El estudio experimental de las teorías freudianas**. Alian-Universidad, Madrid, 1980 (texto completo).

Polaino-Lorente, A.: **Introducción al estudio del autismo infantil**, Editorial Alhambra, Madrid, 1981. Especialmente los capítulos 2 y 4.

Rachmann, S.: **Ensayos críticos al psicoanálisis**, Taller ediciones J. B., Madrid, 1975, especialmente págs. 213-238 y 249-266.

BIBLIOGRAFIA

1.—Freud, S.: Análisis de la fobia de un niño de cinco años, en *Obras Completas*, II, 3.^a Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, págs. 1.335-1.440 (publicación original en *Jb. Psychoanal. Psychopath. Forsch.*, 1909, (1) 1-163).

2.—Mandolini Guardo, S.: *Historia general del psicoanálisis*. Ciordia, Buenos Aires, 1955, pág. 210.

3.—Freud, A.: *Psicoanálisis del niño*. Imán. Buenos Aires, 1951 (publicación original en 1927).

El Yo y los mecanismos de defensa. Paidós, Buenos Aires, 1949 (publicación original en 1936).

4.—Cfr. Polaino Lorente, A.: *En Analítica de la sexualidad*, varios autores, Eunsá, 1973, especialmente págs. 75-95.

5.—Freud, A.: *Psicoanálisis del niño*, Imán Buenos Aires, 1951, págs. 39 y ss.

6.—Freud, A.: *Ibidem*. págs. 94 y ss.

7.—Polaino-Lorente, A.: *La formación de la personalidad*, EMESA, Madrid, 1976, págs. 93-109.

8.—Campbell Clannon: From the Medical Facility of the California Department of Correction: Questionnaire Study of the Aspects Considered Relevant by its Practitioners, *International Journal of Offender Therapy*, 1969, XIII, 3.

9.—Schmideberg, M.: Psychotherapy with failures of psychoanalysis, *British Journal of Psychiatry* 1970, 116, 195-200.

10.—Schmideberg, M.: A contribution to the history of the psycho-analytic movement in Britain, *The British Journal of Psychiatry*, 1971, 118, 542, 61-68.

11.—Lustman, S. L.: *The scientific Leadership of Anna Freud, 1967* (comunicación personal).

12.—Klein, M.: *El psicoanálisis de los niños*, Biblioteca de psicoanálisis, Buenos Aires, 1938 (edición original en 1932).

13.—Klein, M.: Algunas conclusiones teóricas referentes a la vida emocional del infante, en Jones, E. (ed.): *Developments in Psycho-analysis*, 43, Londres, 1952.

14.—Mandolini Guardo, R. G.: *Ob. citada*, pág. 340.

15.—Lichtmann, A.: Algunas consideraciones acerca de las divergencias conceptuales entre Freud y M. Klein, *Actas del XI Congreso Latinoamericano*, 1976.

16.—Lichtmann, A.: Consideraciones acerca de la transferencia y los mecanismos psicóticos en FREUD y M. Klein, *Revista de Psicoanálisis*, 1979, XXXVI, 1, 55-68.

17.—Mandolini Guardo, R. G.: *Ob. citada*, págs. 339-340.

18.—Freud, A.: *El psicoanálisis y la crianza del niño*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1977,

págs. 15 y 16. El texto recoge una conferencia publicada en la Facultad de Medicina de la *Western Reserve University* de Cleveland en 1956.

19.—Freud, A.: *Ob. cit.* pág. 15.

20.—Polaino-Lorente, A.: *Ob. cit.* págs. 83-109.

21.—Freud, A.: *Ob. cit.* pág. 16.

22.—Freud, A.: *Ob. cit.* pág. 16.

23.—Polaino-Lorente, A.: *Introducción al estudio del autismo infantil*. Ed Alhambra. Madrid, 1981.

24.—Polaino-Lorente, A.: Patopsicología y grupo familiar, en Alonso Fernández, F. (Ed.): *Psiquiatría sociológica*, Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1972, págs. 133-145.

25.—Freud, A.: *Ob. cit.* pág. 18. El subrayado es nuestro.

26.—Sandler, J.: *The technique of child psychoanalysis Discussions with Anna Freud*. The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, London, 1980.

27.—Polaino-Lorente, A.: *Le metapsicología freudiana*. Ed Dossat, Madrid, 1981.



COMISION DE TEJIDOS Y NEOPLASIAS LEUCEMIAS

Por el doctor A. Villaverde Cardama

Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia
Residencia Sanitaria de la S. S. de Montecelo. Pontevedra

LEMAS:

- 1) Quien vive en esperanza, aunque sea terrena, gana cada día una batalla a la muerte.
- 2) A las células leucémicas, puede no ser necesario destruirlas, sino reformarlas.

TEMA:

LEUCEMIAS

INTRODUCCION GENERAL

Diagnóstico, estrategia terapéutica y clasificaciones citomorfológicas y citológicas de las L. A.

Valoración de la Biopsia ósea en el diagnóstico de las leucemias.

¿Son las leucemias procesos hiperproliferativos..., o simplemente acumulativos de blastos que han sufrido un bloqueo en una etapa anterior a su evolución fisiológica?

Los inductores biológicos: Nuevo enfoque fisiopatológico y terapéutico de las leucemias agudas.

Historia natural de la Quimioterapia en las leucemias.

PROTOSCOLOS PARA TRATAMIENTO DE LAS LEUCEMIAS CRONICAS Y AGUDAS:

Leucemia LINFOIDE crónica