

Mirian Susana Orlando

**Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños y
Adolescentes.**

Comienzos, Orientaciones Actuales y Futuro.

Repositorio Institucional UCA

Mirian Susana Orlando

Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”

Alicia Moreau de Justo 1680. Edificio San José-CABA

Campus Papa Francisco

Buenos Aires

Argentina

Emails: mirianorlando@uca.edu.ar

Prefacio

Este libro tiene como objetivo avanzar en el conocimiento de la Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños y Adolescentes.

La intervención clínica con niñas, niños y adolescentes requiere conocimientos teóricos y prácticos precisos y sólidos en función de la especificidad propia de los estados evolutivos correspondientes a la niñez y a la adolescencia.

La evidencia científica aportada por los fundamentos teóricos y prácticos del Psicoanálisis, proporciona los conocimientos relevantes que requiere el abordaje psicoanalítico con niñas, niños y adolescentes.

Por tratarse de un ámbito clínico distintivo y específico, la formación en Psicoanálisis de niñas, niños y adolescentes es indispensable a la hora de intervenir en la clínica, pues durante la infancia y la adolescencia acontece la constitución subjetiva de las niñas, de los niños y de los adolescentes. En virtud de que estos períodos evolutivos se desarrollan en el contexto de dependencia de las niñas, niños y adolescentes, el Psicoanálisis aporte información relevante también en lo que respecta al ámbito familiar, escolar y socio-cultural.

Mirian Susana Orlando, Buenos Aires, Argentina

Abril, 2026

Agradecimientos:

La Doctora Mirian Susana Orlando está sumamente agradecida a la Señora Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Magister María de la Paz Grebe Noguera y al Distinguido Consejo Superior de nuestra querida Pontificia Universidad Católica Argentina, por haber autorizado el dictado del Curso de Extensión Universitaria en Psicoanálisis con Niñas, Niños y Adolescentes. La Dra. Orlando, agradece especialmente a la Señora Vicedecana de la Facultad de Teología de nuestra querida Pontificia Universidad Católica Argentina, Doctora María Marcela Mazzini, por sus valiosos aportes científicos y espirituales en el abordaje de los grupos más vulnerables, como son las niñas, niños y adolescentes. La Dra. Orlando expresa también su eterno y profundo agradecimiento, al profesor David P. Farrington, quien la ha honrado como profesora visitante en el Instituto de Criminología de la Universidad de Cambridge. Él ha ejercido una gran influencia en su carrera académica y forense, habiéndola guiado para desarrollar las habilidades necesarias para convertirse en una investigadora internacional.

A la Santísima Trinidad.

A mi abuelo Francisco por su amor incondicional.

A las Niñas, los Niños y los Jóvenes a quienes pertenece el Reino de los
Cielos (Mateo 19:13)

“También vosotros, queridos jóvenes, os enfrentáis al sufrimiento: la soledad, los fracasos y las desilusiones en vuestra vida personal; las dificultades para adaptarse al mundo de los adultos y a la vida profesional; las separaciones y los lutos en vuestras familias; la violencia de las guerras y la muerte de los inocentes. Pero sabed que en los momentos difíciles, que no faltan en la vida de cada uno, no estáis solos: como a Juan al pie de la Cruz, Jesús os entrega también a vosotros su Madre, para que os conforte con su ternura”

San Juan Pablo II (2003)

Contenidos

1 Introducción

1.1 Historización del Psicoanálisis de Niñas y Niños

1.2 Inauguración del Psicoanálisis de Niños

1.3 Neurosis Infantil vs Neurosis del Niño

Referencias Bibliográficas

Capítulo 2 Historización del Psicoanálisis de Adolescentes

2.1 Metamorfosis de la Pubertad

2.1.1 Ocurrencia de tres acontecimientos relevantes para el aparato psíquico

2.1.1.1 La elección de objeto

2.1.1.2 De la incorporación del objeto a la identificación

2.1.1.3 El acceso a la genitalidad

2.2 Adolescencia y Pubertad

2.2.1 Duelos propios de la adolescencia

2.2.1.1 El duelo por el cuerpo infantil

2.2.1.2 El duelo por la identidad infantil

2.2.1.3 El duelo por los padres idealizados de la infancia

2.2.1.4 El duelo de los padres por el niño

2.3 Adolescencia normal

2.4 Relaciones en la adolescencia y el desarrollo de las amistades

2.4.1 Relaciones en la adolescencia

2.4.2 El desarrollo de las amistades

2.5 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 3 Técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños

3.1 El primer psicoanálisis de un niño

3.2 Las pioneras en la técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños

3.2.1 Hermine von Hug-Hellmuth

3.2.2 Anna Freud

3.2.3 Melanie Klein

3.2.3.1 La caja de juguetes

3.2.3.2 El juego

3.2.3.3 La agresividad

3.2.3.4 La inhibición para jugar

3.2.3.5 Las interpretaciones en la técnica del juego

3.2.3.6 El análisis de la transferencia

3.2.3.7 Las fantasías tempranas, ansiedades y defensas infantiles

3.2.3.8 El juego simbólico

3.2.3.9 Posición esquizoparanoide. Posición depresiva

3.2.4 Arminda Aberastury

3.2.4.1 El Psicoanálisis de niños en la Argentina

3.2.4.1.1 El consultorio, el material de juego y la caja de juguetes

3.4 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 4 Técnica del Psicoanálisis de Adolescentes

4.1 El gran descubrimiento de Sigmund Freud

4.2 Adolescencia

4.2.1 Anna Freud

4.2.1.1 El análisis durante la adolescencia

4.2.1.2 Psicopatología en la adolescencia

4.2.1.3 La adolescencia normal

4.2.2 Arminda Aberastury

4.2.2.1 Duelo por el cuerpo del niño

4.2.2.2 Duelo por la identidad infantil

4.2.2.3 Duelo de los padres por el niño

4.2.2.4 Duelo por los padres de la infancia

4.2.3 Peter Blos

4.2.3.1 Grupo de pares

4.3 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 5 Estudio de casos emblemáticos en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

5.1 Sigmund Freud-El primer psicoanálisis de un niño

5.1.1 Caso “pequeño Hans” o caso “Juanito” (Freud, 1909)

5.1.1.1 La curiosidad sexual y el complejo de castración

5.1.1.2 La elección de objeto-Disposición perversa polimorfa infantil

5.1.1.3 Historial clínico y análisis

5.1.1.4 Epicrisis

5.2 Anna Freud

5.2.1 Caso de una niña de 9 años

5.3 Melanie Klein

5.3.1 Caso Peter

5.4 Donald Winnicott

5.4.1 Caso The Piggie

5.5 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 6 Abordaje familiar en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

6.1 Sigmund Freud

6.2 Anna Freud

6.3 Melanie Klein

6.4 Arminda Aberastury

6.5 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 7 Aporte del Psicoanálisis al conocimiento de la Delincuencia Juvenil

7.1 Sigmund Freud

7.2 August Aichhorn

7.3 Melanie Klein

7.3.1 Ejemplo de un niño con tendencia antisocial

7.4 Donald Winnicott

7.5 Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Capítulo 8 El Futuro del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.1 Los fundamentos del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.2 Hallazgos posteriores a Freud en el Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.3 Contribución Científica de Mirian Susana Orlando al Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.4 Futuro del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.5 Conclusiones

Acerca de la autora

Mirian Susana Orlando, es fundadora del Departamento de Psicología y Psicopedagogía del Colegio Parroquial: “José Manuel Estrada” de Buenos Aires (1983). Allí estuvo a cargo de la orientación psicopedagógica, psicológica y la orientación familiar de más 2000 alumnos, pertenecientes a los niveles iniciales, primario y secundario. Se ocupó de llevar a cabo la orientación vocacional de los alumnos en su transición del nivel primario al ciclo secundario y de este último al universitario. Condujo innumerables procesos psicodiagnósticos de los alumnos a través de los años, implementando orientación familiar y derivaciones clínicas. Gran parte de las niñas, niños y adolescentes la eligieron al terminar su escuela secundaria como profesional de referencia en el área clínica. Orientó al cuerpo docente y directivo en áreas de competencias para un desempeño académico de excelencia.

En 1989 adquirió el título de Licenciada en Psicología en la Pontificia Universidad Católica Argentina, dedicándose a la práctica clínica con niños y adolescentes.

En 1990 Orlando fue nombrada por el Poder Judicial de la Nación, para llevar a cabo el seguimiento y orientación de los jóvenes en conflicto con la ley a los efectos de su reinserción social. Ha monitoreado a más de 3000 jóvenes a lo largo de los años reintegrándolos a la sociedad.

En el año 2010 inició su formación psicoanalítica en la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), convirtiéndose en miembro de la IPA en el año 2015.

En 2020 Mirian S. Orlando se doctoró en Psicología en la Pontificia Universidad Católica Argentina con su disertación doctoral titulada: *“Resiliencia y Competencias Socioemocionales en Jóvenes en Conflicto con la Ley, Reincidentes y No Reincidentes”*.

Posteriormente, continuó su carrera en investigación, habiendo sido supervisada por quien se considera el padre de la psicología infantil en Inglaterra, Sir Professor Michel Rutter, Universidad “King College London”, Maudsley Hospital, Reino Unido. Ha sido supervisada por Professor Peter Fonagy, Doctor en Psicología- Universidad: “College London”, con quien cuenta con proyectos de investigación acerca de la Mentalización.

En 2020, Mirian S. Orlando, ha sido distinguida como Visitante Académica en el Instituto de Criminología de la Universidad de Cambridge, Reino Unido, invitada por el Profesor David P. Farrington, un líder de reputación mundial por su excelencia tanto en la

enseñanza como en la investigación. Él constituye una gran influencia en su carrera, habiéndola guiado a desarrollar las habilidades necesarias para convertirse en una reconocida investigadora internacional.

En Abril 2021 ha sido incorporada como Miembro del Comité Editorial de la Revista Criminal Behaviour and Mental Health.

En Octubre 2022 fundó el Capítulo de Jóvenes en Conflicto con la Ley de la Asociación Argentina de Salud Mental, miembro de la World Federation Mental Health, destinado a la prevención del fenómeno de jóvenes en conflicto con la ley.

En Marzo 2023 ha sido incorporada como Miembro de la División de Criminología del Desarrollo y del Ciclo de Vida de la Asociación Americana de Criminología.

En Agosto 2025 ha creado el Curso de Extensión Universitaria en Prevención de la Delincuencia Juvenil de la Pontificia Universidad Católica Argentina, siendo su directora.

En Mayo 2026 ha creado el Curso de Extensión Universitaria en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes de la Pontificia Universidad Católica Argentina, siendo su directora.

Capítulo 1

Introducción

Este capítulo presenta los contenidos de este libro. El presente libro tiene como objetivo avanzar en el conocimiento del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes. Los objetivos principales son, en primer lugar: brindar conocimiento acerca de los conceptos fundamentales del Psicoanálisis de Niñas y Niños y Adolescentes a partir de la creación del Psicoanálisis por parte de Sigmund Freud hasta la actualidad. En segundo lugar, aportar conocimiento acerca de la técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños y Adolescentes creada por los más destacados psicoanalistas desde Anna Freud y Melanie Klein, Donald Winnicott y Arminda Aberastury. En tercer lugar, estudiar en profundidad los casos emblemáticos analizados por los pioneros del Psicoanálisis de Niñas y Niños y Adolescentes, como Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott y Arminda Aberastury. En cuarto lugar, conocer y profundizar los distintos tipos de abordajes que los psicoanalistas de niñas, niños y adolescentes implementaron con los padres de sus pacientes niños. Finalmente, conocer y analizar el valioso aporte que el Psicoanálisis a brindado al conocimiento de la problemática de la delincuencia juvenil.

La intervención clínica con niñas, niños y adolescentes requiere conocimientos teóricos y prácticos sólidos, basados en la evidencia científica que ha brindado desde hace más de un siglo los fundamentos y desarrollos del Psicoanálisis, y requiere de la especificidad propia de los estados evolutivos correspondientes a la niñez y a la adolescencia.

Por tratarse de un ámbito clínico distintivo y específico, la formación en Psicoanálisis de niñas, niños y adolescentes es indispensable a la hora de intervenir, precisamente durante el proceso evolutivo en que acontece la constitución subjetiva de las niñas, de los niños y de los adolescentes, así como también orientar a los miembros de su entorno familiar y docente.

1.1 Historización del Psicoanálisis de Niñas y Niños

A partir del siglo XIX se produce un cambio radical respecto a la noción de la niñez, en virtud de la convergencia de diversos factores que gradualmente y en la medida en que se fueron desarrollando los hechos históricos, contribuyeron a que la niñez fuera considerada y jerarquizada. La sociedad centró su interés en ese período de la vida, confiriéndole un status y un reconocimiento tal que cambió el anterior rechazo, desinterés o desconocimiento por la asignación de un privilegiado papel protagónico en la familia y en la sociedad.

Múltiples factores confluyeron hacia esta nueva consideración de la niñez, por los cuales se fue constituyendo el concepto de infancia, en un sentido de mayor aproximación hacia cómo se concibe actualmente. Fue en la interrelación de circunstancias políticas, sociales, económicas y científicas en donde podemos ubicar los orígenes de los descubrimientos y desarrollos del pensamiento psicoanalítico.

En primer lugar, debemos mencionar el auge y el desenvolvimiento de la Revolución Industrial, con su creciente demanda de operarios, técnicos y profesionales para atender y perfeccionar la maquinaria que incrementaría la producción y también para administrar la cada vez más compleja estructura de las empresas comerciales y fabriles. Esto suscitó la necesidad de educar y capacitar a niños y jóvenes, con vistas a un futuro productivo. Se fue incorporando así una idea de lo prospectivo en sus vidas, de lo que se desprendía un concepto de continuidad entre vida infantil y futura vida adulta, en este caso en función de los nuevos criterios de productividad. En la segunda mitad del siglo XIX, la Pedagogía se manifestaría como una disciplina de enorme influencia no solamente en la formación técnica, sino también en la propagación y regulación de los estándares culturales, de acuerdo a la modalidad nacional y al momento histórico de cada país. Así la educación se transformó en asunto de interés en función del futuro económico, político y social de los estados.

Otro factor del desarrollo del siglo XIX que contribuyó a la posibilidad de esta nueva constitución de la niñez, fue el extraordinario avance de la medicina, especialmente en lo relacionado con la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas, que eran las de mayor incidencia en la mortalidad infantil, proporcionando así las garantías necesarias para la validez futura del niño. Esta nueva posibilidad ofrecida por los adelantos médicos aseguraba, por un lado, la continuidad de la vida del niño; y por otro lado la pedagogía

validaba sobre esta base la formación y la especialización del niño, requerida de acuerdo a las exigencias de la nueva sociedad industrial.

El creador del Psicoanálisis, Sigmund Freud, quien desarrolla su método psicoanalítico¹ a través de su clínica con pacientes neuróticos, particularmente con pacientes que sufrían de sintomatología histérica, en sus primeras conceptualizaciones del cuadro utilizaría modelos provenientes de la medicina y la neurología. Desde sus primeros conceptos, Freud buscó con estricto rigor científico las relaciones causa-efecto en la explicación del fenómeno de la enfermedad, estableciendo asociaciones entre el pasado y el presente de las vivencias de sus pacientes, dándole al pasado un sentido etiológico en las manifestaciones patológicas de la vida presente. Esta concepción longitudinal que articula la niñez y la vida adulta, ha tenido suma importancia en los orígenes del Psicoanálisis con miras de resolver la enigmática etiología del síntoma histérico. Es el caso, por ejemplo, de las Series Complementarias², referidas a la correspondencia entre variables que inciden en la causación de una neurosis, basándose en el modelo científico que da cuenta de las relaciones recíprocas entre agente etiológico y efecto.

En función de su formación científica y experiencia clínica, Freud siempre destacó y privilegió el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta. Reconoció a la niñez una sexualidad específica y un rol para el narcisismo y la emocionalidad de la vida futura. Destacó a partir de la niñez el acceso a una estructuración de la vida psíquica que sería constitutiva en la formación de la personalidad.

Desde los inicios y hasta el año 1900, las hipótesis de Freud implicaban una linealidad que conectaba escenas del pasado infantil con la actualidad sintomática. El modelo médico causa-efecto estaba de alguna manera respaldado por las novedosas demostraciones de Charcot⁶, quien utilizando la hipnosis lograba retrotraer a la paciente histérica a un supuesto punto del pasado desde el cual podía darse otro curso a la enfermedad. Pero la investigación constante y penetrante no se queda en el método catártico. Freud se registra que el trabajo psicoanalítico con los pacientes utilizado por Charcot era muy arduo y costoso tanto para el paciente como para el médico. Freud continúa su investigación incansable y brinda las primeras aproximaciones a los conceptos que serían pilares del Psicoanálisis, tales como el inconsciente, la represión, la transferencia, la interpretación. La compulsión a la repetición en transferencia, los sueños,

los síntomas, los recuerdos encubridores, conceptos que le aportarían datos sobre la infancia.

La neurosis infantil, tal como se manifestaba en la transferencia, daba cuenta entonces de una versión fantaseada y actual acerca de la infancia del paciente adulto, pero no se correspondía con lo que se hubiera podido observar en el niño que fue. El niño como tal, pasaba a ocupar un lugar pleno de interrogantes para el psicoanálisis.

Freud intentó corroborar en el historial de Juanito los hallazgos de las reconstrucciones de los análisis de adultos (Freud, 1909), pero este niño quedó por fuera de la escena analítica en la medida en que fue analizado a través del discurso del padre, incluyendo su propia transferencia con Freud. Sin embargo, Freud intuyó que para acceder al niño en análisis, su método psicoanalítico era difícil de aplicar, porque la niñez era diferente a la adultez, tal como refirió en sus Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis: *“Psicológicamente, el niño es un objeto diverso que el adulto”* (Freud, 1933, p. 143).

A través de la obra psicoanalítica de Freud se observan además variados contactos terapéuticos con pacientes de distintas edades hasta la adolescencia, así como también de observación de niños pequeños. Una de las más notorias de éstas hayan sido el juego del nieto con el carretel “Fort-Da” (Freud, 1920), los sueños infantiles de sus hijos (Freud, 1900), la niña de siete años que describe en su artículo: “Dos mentiras infantiles” (Freud, 1913), y la “asociación de ideas de una niña de cuatro años” (Freud, 1920), llevada a cabo a través de las comunicaciones de su madre. El creador del Psicoanálisis no se dedicó directamente al Psicoanálisis de Niños. Sí lo hizo indirectamente al supervisar al padre de “Juanito” más conocido como el caso del “pequeño Hans”. El historial de Juanito constituye una obra pionera no solamente para la historia del Psicoanálisis Infantil, sino para la práctica clínica en general. Es el primer análisis de un niño, y el único que Freud desarrolla profundamente.

1.2 Inauguración del Psicoanálisis de Niños

La inauguración del camino hacia la consagración definitiva del Psicoanálisis de Niños fue sin duda alrededor de 1920, cuando tres analistas mujeres establecieron la

posibilidad de atender directamente al niño mediante el recurso de implementar y jerarquizar técnicamente una manifestación que es propia de ellos: el juego. El juego pasó a ocupar en el dispositivo analítico un lugar semejante al de la asociación libre en el de adultos. Esas tres analistas son: Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein.

Hermine von Hugh Helmuth, fue la primera seguidora de Freud en abordar esta práctica. Antes que Melanie Klein lo hiciera, en 1913, en Viena, ella propone la utilización del juego, y le confiere el mismo valor que el sueño o la asociación libre en Psicoanálisis para adultos, ya que considera que el proceso es mediado por la interpretación. Señala que el juego del niño proporciona excelentes posibilidades para comprender sus fantasías y al expresarlas, permitiendo al psicoanalista su interpretación. También dirigió una atención particular a la relación con los padres. Freud la nombró la figura oficial del Psicoanálisis Infantil y Hugh Helmuth por su parte, publicó varios artículos en las revistas psicoanalíticas de la época.

Otra psicoanalista infantil contemporánea de Freud fue Eugénie Sokolnicka, quien nació en Varsovia en 1884. A los veinte años de edad, se trasladó a París donde se licenció en la Sorbona en Ciencias y Biología, asistiendo durante estos años a los cursos de Pierre Janet, con quien Freud ensaya el método catártico³ en el Colegio de Francia. Llegó a ser miembro fundador de la Sociedad Psicoanalítica de París. Más adelante se trasladó a Viena para analizarse con Freud. En 1919 analizó con éxito a un niño de diez años y medio con una neurosis obsesiva, cuya historia se publicó en el Tomo VI del *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* de 1920, bajo el título de “El análisis de un caso de neurosis obsesiva”, traducido al inglés, ruso y francés.

La publicación del Caso Juanito dio lugar a los desarrollos de dos grandes psicoanalistas: Anna Freud (1895-1982) y Melanie Klein (1882-1960) quienes a su vez a partir de sus controversias crearon dos diferentes escuelas de Psicoanálisis Infantil: la de Viena, con Anna Freud a la cabeza, y la inglesa representada por Melanie Klein. Estas controversias quedaron plasmadas en palabras de Klein: *“Los hallazgos de Anna Freud, en lo que respecta al yo del niño, la han guiado a modificar la técnica clásica. Sus conclusiones teóricas difieren de las mías [...] para ella, los niños no desarrollan una neurosis de transferencia [...] el superyó infantil es aún demasiado débil para aplicarle un método similar al del adulto”* (Klein, 1932, p. 131-132).

Tras las controversias entre las escuelas de Melanie Klein y Anna Freud, surgieron un conjunto de psicoanalistas británicos, que buscaban una postura independiente, integrando las ideas de ambas. Se enfocaron en la experiencia temprana, el apego (John Bowlby, 1907-1990) y el desarrollo del yo, creando conceptos clave como el espacio transicional o zona intermedia para la creatividad y la ilusión (Donald Winnicott, 1896-1971).

Sophie Morgenstern (Polonia 1875-1940), también se dedicó al Psicoanálisis de Niños. En 1915 se trasladó a Suiza, donde trabajó hasta 1921 como médica voluntaria, bajo la dirección de Eugen Bleuler². En 1924, se instaló en París, y desde 1925 se hizo cargo del Psicoanálisis de Niños en el servicio de Neuropsiquiatría infantil de La Salpêtrière. Fue analizada por Eugénie Sokolnicka. En 1937 publicó un trabajo titulado “*El Psicoanálisis Infantil*”. Esta obra fue en parte publicada en la Revista de Psicoanálisis publicada por la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA): “*Psicoanálisis infantil. Simbolismo y valor clínico de las creaciones imaginativas en el niño*”. En otros trabajos, escribió acerca de la utilización del juego, el modelado y los sueños. En su artículo “*Un caso de mutismo psicógeno*” (1937), analizó a un niño en su casa y no en el hospital. Escribió también “*Algunas observaciones sobre la expresión del sentimiento de culpa en los sueños de los niños*” (1933) y “*La estructura de la personalidad y sus desviaciones*” (1938).

Margaret Mahler (1897 - 1985), fue una médica húngara, cuyo principal interés fue el desarrollo normal del niño dedicándose varios años al tratamiento con niños con trastornos psiquiátricos. En 1926, comenzó su formación psicoanalítica con Helene Deutsch³, en Viena. Se trasladó a Nueva York en 1939, y en 1950 desarrolló el modelo de tratamiento tripartita en el cual la madre participaba en el tratamiento del niño. Fue pionera en el trabajo con niños psicóticos siendo su obra más importante “*El nacimiento de la psicología infantil: Simbiosis e individuación*” (Mahler, 1977).

Françoise Dolto (1908-1988) médica pediatra y psicoanalista francesa, se interesó especialmente por el Psicoanálisis de la infancia y aportó su tesis sobre Psicoanálisis y Pediatría en 1939. Para la autora, el niño puede ser analizado desde muy temprana edad y considera que la infancia tiene un rol fundamental para el desarrollo de la persona. Escribe entre otras obras, “*La causa de los niños*” (1988) y “*La causa de los adolescentes*” (1988).

Arminda Aberastury (1910-1972), fue una psicoanalista argentina pionera del Psicoanálisis de niños y adolescentes en el país, autora de la gran obra *“Teoría y técnica del psicoanálisis de niños”* (1962).

1.3 Neurosis Infantil vs Neurosis del Niño

El sumamente importante diferenciar la neurosis del niño de la neurosis infantil. La neurosis infantil del adulto bajo transferencia debe ser diferenciada de la neurosis del niño en sí, pues no necesariamente se corresponde con la versión adulta que se tendrá de la infancia futuro análisis como adulto. La neurosis del niño a veces tiende a ser superpuesta y encubierta por la versión de su infancia por parte del adulto. Es por eso importante rescatar que el antecedente neurótico de la infancia efectivamente precede a la neurosis adulta, y esta neurosis del niño discrepa de las reconstrucciones que hará el adulto en transferencia analítica. En este sentido Freud refiere en el Hombre de los Lobos: *“Estoy pronto a aseverar que toda neurosis de un adulto se edifica sobre su neurosis de la infancia, pero ésta no siempre fue lo bastante intensa como para llamar la atención y ser discernida como tal”* (Freud, 1918, p. 90).

La existencia real la sexualidad en la infancia, aun cuando difiera de la del adulto y de la versión que éste tuviera sobre la de su propia niñez, es uno de los hallazgos más relevantes del Psicoanálisis, que provocó rechazo y controversias. Freud así señala: *“Quienquiera que haya leído mi ‘Análisis de la fobia de un niño de cinco años’ (1909) me creerá si digo que no es propósito de estas puntualizaciones rebajar con posterioridad la sexualidad infantil, por mí aseverada, reduciéndola al interés sexual de la pubertad. Sólo me propongo dar indicaciones técnicas a los efectos de resolver aquellas formaciones de la fantasía que están destinadas a falsear la imagen del quehacer sexual infantil.”* (Freud, 1909b, p. 162/163, llamada 39).

Así como la historia de la infancia aportó al Psicoanálisis un concepto de niñez que constituyó uno de los puntos de partida de su desarrollo, el Psicoanálisis pudo a su vez captar y ofrecer a la historia elementos que objetan y reubican los alcances de ese aparente lugar de privilegio que se le otorga al niño.

Si bien la nueva concepción social acerca de la niñez ubica al niño en un lugar privilegiado, la evidencia científica actual a nivel nacional como internacional, así como la realidad concreta, da cuenta de la persistencia del maltrato infantil, el abuso infantil, la

trata de niños, y otras calamidades que los niños padecen sin registrarse un cese definitivo a tanta violencia contra los más pequeños.

El gran aporte del Psicoanálisis a la historia de la infancia ha sido el reconocimiento a la niñez en su especificidad como sujeto y su derecho a contar con un encuadre psicoanalítico específico a su constitución subjetiva en desarrollo (Orlando, 2013; Orlando, 2020; Orlando y Farrington, 2021; 2024).

El **Capítulo 2** presenta los conceptos fundamentales del Psicoanálisis de adolescentes y examina los aportes relevantes de Sigmund Freud al conocimiento de la pubertad y adolescencia, tales como la elección de objeto, la identificación y el acceso a la genitalidad. Asimismo, describe los valiosos aportes de Arminda Aberastury acerca de los duelos que implican para el adolescente, y también sus padres, el transcurso del período adolescente. Además, explica el concepto de “síndrome normal de la adolescencia”, postulado por Anna Freud.

El **Capítulo 3** describe la técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños a través del recorrido histórico que se ha desplegado desde el primer psicoanálisis de un niño llevado a cabo por Sigmund Freud, pasando por los aportes más significativos de las primeras analistas de niños: Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein. Además, brinda una detallada descripción de los componentes de la técnica psicoanalítica con niños, como lo son la caja de juguetes, el juego, la agresividad, la inhibición en el juego, la interpretación en la técnica del juego, entre otros conceptos fundamentales del Psicoanálisis de Niñas y Niños.

El **Capítulo 4** describe la técnica del Psicoanálisis de Adolescentes de la mano de los más destacados psicoanalistas en el área de la adolescencia, tales como: Anna Freud, Arminda Aberastury y Peter Bloss, quienes aportaron temáticas esenciales para la adolescencia y su análisis, tales como la adolescencia normal de Anna Freud, los duelos más importantes que debe atravesar el adolescente descriptos por Aberastury y la relevancia del grupo de pares y la identificación por parte de Bloss.

El **Capítulo 5** realiza un estudio de los casos emblemáticos en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes, iniciando con Sigmund Freud y el caso “pequeño Hans”,

continuando con el caso de una niña de 9 años de Anna Freud, con el caso Peter de Melanie Klein, y finalizando con el caso de una niña pequeña- “The Piggie” de Winnicott.

El **Capítulo 6** aporta información relevante para el abordaje familiar en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes estudiando los aportes de Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein y Arminda Aberastury.

El **Capítulo 7** estudia el aporte del Psicoanálisis al conocimiento de la Delincuencia Juvenil demostrándose que, a través de la teoría y práctica clínica del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes desarrolladas por Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott, es posible abordar una de las problemáticas más desafiantes a nivel nacional e internacional.

El Capítulo 8 analiza el futuro del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes y brinda los aportes a la teoría y técnica de niñas, niños y adolescentes, así como para los adolescentes en conflicto con la ley, alcanzados por la autora.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1962). *“Teoría y técnica del psicoanálisis de niños”*. Paidós.
- Dolto, F. (1988). *La causa de los niños*. México, D.F: Paidós.
- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. México, D.F: Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. A.E. VII. páginas 109-224
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. A.E. IV. p. 146-152.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. A.E., X, p.3-118.
- Freud, S. (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. A.E., X, p. 162-163, llamada 39.
- Freud, S. (1913). *Dos mentiras infantiles*. A.E., XII, p. 323-5.
- Freud, S (1918). *De la historia de una neurosis infantil*. A.E., XVII.1-112.

- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. A.E., XVIII.1-136.
- Freud, S. (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. A.E., XXII, p. 137.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of Children*. The Hogarth Press Ltd, 1932.
- Mahler, M. S. (1977) *El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individualización*. Biblioteca de las ciencias del hombre.
- Morgenstern, S. (1937) “*Psychanalyse infantile* (symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant). (*Psicoanálisis de niños*. [Simbolismo y valor clínico de las creaciones imaginativas del niño]). Edición Denoel. Un tomo de 109 págs. 762-771
- Orlando, M. (2013). About the havoc caused by the Argentine social deterioration in young offenders. Argentine Association of Mental Health. World Federation Mental Health. *Connections Series*, 648–640.
- Orlando, M. S. (2020). *Resilience and socio-emotional competences in recidivist and non-recidivist young offenders*. Doctoral Dissertation. Pontifical Catholic University of Argentina. “Santa María de los Buenos Aires”.
- Orlando, M. S., & Farrington, D. P. (2021). Risk factors for juvenile recidivists versus one-time offenders in Argentina: Comparisons with other countries. *International Criminology*, 1, 269–280. <https://doi.org/10.1007/s43576-021-00021-2>
- Orlando & Farrington (2024). *Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*. Springer Briefs of Criminology. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>

Notas:

1-Método Psicoanalítico: “*Sucede que un psicoanálisis no es una indagación científica libre de tendencia, sino una intervención terapéutica; en sí no quiere probar nada, sino sólo cambiar algo. Siempre, en el psicoanálisis, el médico da al paciente las representaciones- expectativa con cuya ayuda pueda este discernir y asir lo inconsciente*”. (Freud, 1909, p. 86).

2-Series Complementarias: Término utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis (Laplanche & Pontalis ,1967, Diccionario de Psicoanálisis, Paidós, 2006)

3-El método catártico fue desarrollado con Joseph Breuer (médico y psicólogo austríaco), aplicado en los inicios del Psicoanálisis, buscaba la “cura por el habla” para eliminar síntomas histéricos liberando emociones reprimidas ligadas a traumas pasados, a través de la evocación y expresión verbal de esos recuerdos, logrando una catarsis que aliviaba el malestar psíquico, sentando las bases de la psicoterapia psicoanalítica.

4-Eugen Bleuler: Psiquiatra suizo, quien acuñó los términos “esquizofrenia”, “esquizoide” y “autismo” se interesó en los trabajos de Freud desde el inicio de su método, cuando Freud utilizaba la hipnosis y revisó favorablemente el trabajo conjunto de Freud y Breuer sobre “*Estudios sobre la Histeria*” (1895). Bleuler realizó un autoanálisis con Freud a partir de 1905. Si bien fue miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional, en 1911 se apartó de la misma por considerarla demasiado dogmática. No obstante, se mantuvo interesado en la obra de Freud, citándolo en su Tratado de Psiquiatría de 1916.

5-Helene Deutsch: Psicoanalista austríaca y estadounidense. En 1924, se hizo cargo del Instituto de Psicoanálisis de Viena fundado por Freud en 1922. En 1935 emigró a los Estados Unidos. Fue analizada por Karl Abraham. Sus trabajos se centraron en la femineidad.

6-Jean-Martin Charcot fue un neurólogo francés fundamental para Sigmund Freud, introduciéndolo a la histeria y la hipnosis en la Salpêtrière de París, lo que marcó un antes y un después en su carrera, al revelar que los síntomas histéricos tenían un origen psíquico, no solo orgánico, y no eran una simulación, influenciando a Freud a desarrollar el Psicoanálisis y el método catártico, aunque Freud luego superaría la hipnosis por la asociación libre.

7-Tabú del Afecto: Debido al altísimo índice de mortalidad infantil que existía en el siglo XVII, resultaba muy difícil comprometerse afectivamente con un niño que tenía alta probabilidad de morir, e incluso considerarlo como precursor de un futuro adulto. Por eso era preferible no tenerlo en cuenta, rechazarlo, alejarlo, hasta que hubiera un mínimo de garantía de sobrevivencia. Las tasas de mortalidad neonatal e infantil tan elevadas imponían una especie de ‘tabú de afecto’ que impedía a los padres apegarse demasiado a unos hijos cuyas vidas no tenían muchas posibilidades de salvar.

Capítulo 2

Historización del Psicoanálisis de Adolescentes

2.1 Metamorfosis de la Pubertad

Existe consenso internacional de que los Tres ensayos de teoría sexual (1905) junto a La interpretación de los sueños (1900), son las contribuciones más significativas y originales que Sigmund Freud, el creador del Psicoanálisis, ha aportado a la ciencia psicológica y que revelan la notable intuición de Freud en el entendimiento de la psicología humana. A través de la correspondencia de Freud con Fliess (1950^a) es posible seguir en detalle toda la historia acerca del interés de Freud en investigar en profundidad la psicología humana. Las observaciones clínicas realizadas por Freud acerca de la importancia de los factores sexuales en la causación de la neurosis de angustia y luego en la psiconeurosis, fueron las que lo motivaron a efectuar una amplia investigación sobre la sexualidad. Casi todos los elementos de la teoría de Freud sobre la sexualidad estaban ya presentes en sus ideas hacia 1896. Desde el comienzo tuvo la sospecha de que los factores causales de la histeria se remontaban a la niñez (Freud, 1895). En 1897, Freud escribió a Fliess (Carta 69) que abandonaría su teoría de la seducción, la cual se basaba en los efectos traumáticos de la seducción sexual de la primera infancia y daba explicación al fenómeno histérico. Conjuntamente a su descubrimiento del complejo de Edipo en su autoanálisis (Fliess, 1897, Cartas 70 y 71), Freud advirtió que en los niños más pequeños operaban normalmente impulsos sexuales sin ninguna necesidad de estimulación externa.

En su artículo “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) Freud afirma que los niños tienen la *“capacidad para cualquier función sexual psíquica y para muchas somáticas”* (p. 114) y que es erróneo suponer que su vida sexual comienza en la pubertad; pero debido a que las mociones sexuales de los seres humanos deben acumularse para ser liberadas sólo en la pubertad, explica por qué las experiencias sexuales de la niñez están destinadas a ser patógenas: *“la organización y evolución de la especie humana procura evitar cualquier actividad sexual considerable en la niñez”* (p.115).

El tercer ensayo de teoría sexual, titulado “Las Metamorfosis de la Pubertad” de 1905, Freud delimita una serie de transformaciones que conducirán la vida sexual infantil hacia su constitución definitiva: *“...con el advenimiento de la pubertad se introducen los*

cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo. El del hombre es el más consecuente, y también el más accesible a nuestra comprensión, mientras que en la mujer se presenta hasta una suerte de involución. La normalidad de la vida sexual es garantizada únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexuales: la tierna y la sensual. La primera de ellas reúne en sí lo que resta del temprano florecimiento infantil de la sexualidad. Es como la perforación de un túnel desde sus dos extremos. La nueva meta sexual consiste para el varón en la descarga de los productos genésicos. En modo alguno es ajena a la anterior, al logro de placer; más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista. Para que esta trasmutación se logre con éxito, es preciso contar con las disposiciones originarias y todas las peculiaridades de las pulsiones. Como en todos los otros casos en que deben producirse en el organismo nuevos enlaces y nuevas composiciones en mecanismos complejos, también aquí pueden sobrevenir perturbaciones patológicas por interrupción de esos reordenamientos. Todas las perturbaciones patológicas de la vida sexual han de considerarse, con buen derecho, como inhibiciones del desarrollo” (Freud, 1905, páginas 189-190).

En el segundo ensayo de teoría sexual, titulado “La sexualidad infantil” (1905), el creador del Psicoanálisis postula uno de los hallazgos más sorprendentes de la investigación psicoanalítica, a saber: que el curso de la vida sexual humana acontece en dos momentos. Un primer florecimiento entre los dos y los cinco años, que marcará una elección de objeto que, aunque provisoria, puede estimarse como antecedente muy importante de la posterior organización sexual definitiva. Este momento será interrumpido por un tiempo de latencia, para luego abrirse en la pubertad a un segundo florecimiento marcado por dos transformaciones: la subordinación de las pulsiones sexuales bajo la primacía de la genitalidad (Freud, 1905, p. 187) y el proceso definitivo de hallazgo de objeto. De este modo quedan delimitadas una serie de transformaciones

cruciales que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución (Freud, 1905). La pubertad es un segundo florecimiento, como un despertar, dando cuenta de un nuevo tiempo de la sexualidad que acontece luego de un período de latencia. Se trata de un momento desconocido y enigmático: *“Vemos con toda claridad el punto de partida y la meta final del curso de desarrollo que acabamos de describir. Las transiciones mediadoras nos resultan todavía oscuras en muchos aspectos; tendremos que dejar subsistir en ellas más de un enigma...”* (Freud, 1905, p. 190).

El acontecimiento de los cambios corporales marca un tiempo fundacional que inaugura la posibilidad de gestación de un nuevo ser. Freud lo expresa como un tiempo de espera que puede ser inquietante: *“Así ha quedado listo un aparato en extremo complicado, que aguarda el momento en que habrá de utilizárselo”* (Freud, 1905, p. 190). Esto implicará para el adolescente, vérselas con algo que no sabe, tener que arreglárselas con el sexo y, para esto, no hay programa inscripto que pueda ayudarlo. El ser humano, en este sentido, no viene equipado como ocurre en el reino animal de un engrama instintivo que le diga cómo ser y que hacer.

“El hecho de la acometida en dos tiempos del desarrollo sexual en el ser humano, vale decir, su interrupción por el período de latencia, nos pareció digno de particular atención. En este hecho parece estar contenida una de las condiciones de la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior, pero también de su proclividad a la neurosis. En el linaje animal del hombre no podemos rastrear nada análogo. La génesis de esta propiedad humana habría que buscarla en la historia primordial de la especie” (Freud, 1905, p. 214).

2.1.1 Ocurrencia de tres acontecimientos relevantes para el aparato psíquico

Freud postula la existencia de tres acontecimientos que tienen lugar durante la adolescencia (1905): la elección de objeto, la identificación a alguno de los sexos, y el acceso a la genitalidad.

2.1.1.1 La elección de objeto

“...desde el lado psíquico, se consume el hallazgo de objeto, preparado desde la más temprana infancia. Cuando la primerísima satisfacción sexual estaba todavía

conectada con la nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo propio: el pecho materno. Lo perdió sólo más tarde, quizá justo en la época en que el niño pudo formarse la representación global de la persona a quien pertenecía el órgano que le dispensaba satisfacción. Después la pulsión sexual pasa a ser, regularmente, autoerótica, y sólo luego de superado el período de latencia se restablece la relación originaria. No sin buen fundamento el hecho de mamar el niño del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor. El hallazgo encuentro de objeto es propiamente un reencuentro” (Freud, 1905, páginas 202,203).

“El Psicoanálisis enseña que existen dos caminos para el hallazgo de objeto; en primer lugar, el que se realiza por apuntalamiento en los modelos de la temprana infancia, y en segundo lugar, el narcisista, que busca al yo propio y lo reencuentra en otros. Este último tiene particular importancia para los desenlaces patológicos...” Nota agregada en 1915. (ver Orlando, 2013, Orlando, 2020, Orlando y Farrington, 2021, Orlando y Farrington, 2024).

2.1.1.2 De la incorporación del objeto a la identificación

En la tercera edición de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), al describir las fases del desarrollo de la organización sexual, Freud refiere que la primera organización sexual pregenital es la oral. La misma no se encuentra separada aún de la nutrición siendo su meta la incorporación del objeto: “...*la meta sexual consiste en la incorporación del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de identificación, desempeñará un papel psíquico importante*” (Freud, 1905).

2.1.1.3 El acceso a la genitalidad

El acceso a la genitalidad no queda en modo alguno garantizada por la sola maduración biológica, sino que la organización genital presupone la instauración de la primacía del falo, y ésta no puede considerarse establecida sin que se resuelva la crisis edípica por el camino de la identificación. El complejo de Edipo no puede reducirse a una situación real, a la influencia ejercida efectivamente sobre el niño por la pareja parental. Su eficacia proviene de que hace intervenir una instancia prohibitiva, la prohibición del incesto, que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y une de modo

inseparable el deseo y la ley. Esta concepción estructural del Edipo concuerda con la tesis de Lacan acerca de Las estructuras elementales de parentesco, que considera la prohibición del incesto la ley universal y mínima para que una cultura se diferencie de la naturaleza.

2.2 Adolescencia y Pubertad

La pubertad alude al cambio corporal, a los cambios hormonales y al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. La adolescencia, en cambio, se refiere al trabajo psíquico que el cuerpo impone y que implica un reordenamiento afectivo y representacional centrado en el proceso de *duelo*.

Freud en “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), establece las hipótesis centrales sobre los cambios que se inician en la pubertad a saber:

- surgimiento del erotismo genital
- renovación de la prohibición del incesto
- desasimiento de la autoridad de los padres
- hallazgo de objeto

2.2.1 Duelos propios de la adolescencia

Arminda Aberastury (1979) (psicoanalista argentina, pionera del psicoanálisis de niños y adolescentes en Argentina) postula que durante la adolescencia el joven debe abocarse a la ardua tarea de elaborar tres duelos:

- El duelo por el cuerpo infantil,
- El duelo por la identidad infantil y
- El duelo por los padres idealizados de la infancia.

Estos procesos implican un trabajo psíquico que involucra nuevas elaboraciones y tramitaciones subjetivas que implican inevitablemente angustia, dolor y pena.

2.2.1.1 El duelo por el cuerpo infantil

El cuerpo constituye el primer sostén de la identidad, impactado por una serie de transformaciones biológicas y forzado a soportarlas, lo que implica para el adolescente llevar a cabo un trabajo psíquico tendiente a cambiar sus identificaciones infantiles por las nuevas formas de placer genital y la capacidad reproductiva, ausente hasta ese momento. Ante las nuevas formas de placer genital y capacidad reproductiva poco puede ser dicho y aunque la llamada educación sexual pueda ser muy importante, el adolescente tiene que encontrar como arreglárselas para transitar una experiencia que solo a él le pertenece, ya sea ante la relación de objetivo como su posición ante la sexuación.

“La pérdida que debe aceptar el adolescente al hacer el duelo por el cuerpo es doble: la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo estatus y la aparición de la menstruación en la niña y el semen en el varón, que les imponen el testimonio de la definición sexual y del rol que tendrán que asumir, no sólo en la unión con la pareja sino en la procreación” (Aberastury y Knobel, 1979).

2.2.1.2 El duelo por la identidad infantil

Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad. Ese largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales. El adolescente se presenta como varios personajes, y a veces ante los mismos padres, pero con más frecuencia ante diferentes personas del mundo externo, que nos podrían dar de él versiones totalmente contradictorias sobre su madurez, su bondad, su capacidad, su afectividad, su comportamiento e incluso, en un mismo día, sobre su aspecto físico. Las fluctuaciones de identidad se experimentan también en los cambios bruscos, en las notables variaciones producidas en pocas horas por el uso de diferentes vestimentas.

2.2.1.3 El duelo por los padres idealizados de la infancia

El duelo por los padres de la infancia, a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan, situación que se ve complicada por la propia actitud de los padres, que también tienen que aceptar el hecho de que sus hijos ya no son niños, y sí son adultos o están en vías de serlo, también debe ser atravesado por el adolescente.

En La novela familiar de los neuróticos (1909), Freud sostiene que: *“En el individuo que crece, su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas del desarrollo...Para el niño pequeño, los padres son al comienzo la única autoridad y la fuente de toda creencia...a medida que avanza en su desarrollo intelectual no puede dejar de ir tomando noticia, poco a poco, de las categorías a que sus padres pertenecen. Conoce a otros padres, los compara con los propios, lo cual le confiere un derecho a dudar del carácter único y sin parangón a ellos atribuido”*.

En la adolescencia, se hace necesario la realización de un duelo por los padres idealizados de la infancia. La tramitación del este duelo constituye justamente la caída de los padres como sujetos de saber. Freud explica que pequeños sucesos en la vida del niño que le provocan descontento, le dan la ocasión para criticar a sus padres y preferir a otros padres en muchos aspectos. La relación a los ideales parentales flaquea, los padres ya no tienen las respuestas y las palabras que habían funcionado como enunciados identificadorios desde formas imperativas, decaen en su eficacia de instituir identidad.

Freud le prestó mucha atención al relevo necesario que nuevas figuras de autoridad toman para los adolescentes. En su texto “Sobre la psicología del colegial” (1914) relata sus propias experiencias de juventud en ocasión de un homenaje al cincuentenario del colegio donde había cursado sus estudios secundarios. Es un texto que habla del lugar del padre, de la importancia que tiene en la infancia para un niño y de las nuevas figuras de autoridad halladas en la adolescencia, representadas por profesores que son sustitutos del padre y serán los responsables de hacer surgir el deseo de aprender. El mismo Freud (1914) escribe: *“El sacudimiento que me causó el encuentro con mi antiguo profesor de la escuela secundaria me advierte que debo hacer una primera confesión: No sé qué nos reclamaba con más intensidad y ni qué era más sustantivo para nosotros: ocuparnos de las ciencias que nos exponían o de la personalidad de nuestros maestros”*.

El creador del Psicoanálisis pone de relieve que lo más importante no era tanto lo que enseñaban, sino cómo era la posición subjetiva de sus profesores.

2.2.1.4 El duelo de los padres por el niño

No sólo el adolescente padece este largo proceso, sino que los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia el sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expresión de la personalidad que surge de ella. Esta incomprensión y rechazo se encuentran muchas veces enmascarados bajo otorgarle una excesiva libertad que el adolescente vive como abandono y que en realidad lo es. Frente a esta actitud, el adolescente siente la amenaza inminente de perder la dependencia infantil si asume precozmente su rol genital y la independencia total en momentos en que esa dependencia es aún necesaria. Cuando la conducta de los padres implica una incomprensión de las fluctuaciones llamativamente polares entre dependencia-independencia, se dificulta la labor de duelo, en la que son necesarios permanentes ensayos y pruebas de pérdida y recuperación de ambas edades: la infantil y la adulta. Sólo cuando su madurez biológica está acompañada por una madurez afectiva e intelectual que le permita su entrada en el mundo del adulto, estará equipado de un sistema de valores, de una ideología que confronta con la de su medio y donde el rechazo a determinadas situaciones se cumple en una crítica constructiva.

2.3 Adolescencia normal

Anna Freud (1958) considera que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y señala que toda la conmoción que acontece en este período de la vida como normal, puntualizando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Sobre esta base, y teniendo en cuenta el criterio evolutivo de la psicología, el período adolescente no es una etapa estabilizada, sino que es proceso y desarrollo. El adolescente atraviesa desequilibrios e inestabilidad extremas. Lo que configura una entidad semi psicopatológica, que Anna Freud ha denominado “síndrome normal de la adolescencia” (1958). Se trata de un estado perturbador para el mundo adulto, pero

absolutamente necesario para el adolescente pues en este proceso va a establecer su identidad, siendo su identidad un objetivo fundamental de este momento vital.

2.4 Relaciones en la adolescencia y el desarrollo de las amistades

En su artículo “Amor, culpa y reparación” (1937) Melanie Klein se ocupa del estudio de la adolescencia.

Específicamente desarrolla allí dos temas: (1) las relaciones en la adolescencia y (2) el desarrollo de las amistades.

2.4.1 Relaciones en la adolescencia

Klein registra que durante la adolescencia la mayoría de los niños tiende a alejarse de sus padres, lo cual obedece en gran parte a que sus deseos sexuales y conflictos en relación con ellos se están activando una vez más. Los sentimientos infantiles de rivalidad y odio contra el padre o la madre, según el caso, se reavivan y adquieren todo su vigor, aunque su origen sexual permanezca inconsciente. Klein observa que los jóvenes suelen ser muy agresivos y desagradables con sus padres y con otras personas que se presten a ello, tales como un profesor débil o compañeros de escuela por los que sientan aversión. Pero cuando el odio ha llegado a esa intensidad, la necesidad de preservar el bien y el amor en el mundo interno y externo se hace muy urgente. Ahora, el joven agresivo se siente impulsado a buscar personas a quienes pueda idealizar y reverenciar. Los profesores admirados por lo general ocupan ese rol y los sentimientos de amor, admiración y confianza hacia ellos le dan seguridad interior, debido a que en el inconsciente estas personas idealizadas parecen confirmar la existencia de padres buenos con los cuales hay una relación positiva. De este modo, el adolescente niega el odio intenso, la ansiedad y la culpa, que en este período se han incrementado fuertemente.

La situación que atraviesa el adolescente, recientemente descripta, esclarece el lugar especial que suelen ocupar en la mente de los adolescentes las figuras idealizadas, tales como hombres y mujeres famosos, autores, atletas, personajes imaginarios recogidos de la literatura, sobre quienes se dirige la admiración y el amor, pues de lo contrario todo su mundo psíquico se vería afectado por odio, lo cual se experimenta como peligroso para

el yo y para los demás. A su vez, la idealización de ciertas personas le permite dirigir el odio hacia otros personajes, tales como villanos del cine o de la literatura, o bien individuos reales pero lejanos a la vida cotidiana, tales como los líderes políticos. Esto se debe claramente al hecho de que odiar a la gente irreal o lejana resulta mucho menos peligroso para todas las personas involucradas en la vida del adolescente, que odiar a los que no lo están.

El odio puede desplazarse también hacia algunos profesores o directores, pero debido a que la disciplina escolar y el contexto académico interpone entre profesor y alumno una barrera mayor que la que existe entre padre e hijo, la división entre amor y odio está dirigida hacia los menos íntimos, lo cual sirve también para proteger mejor a las personas amadas, tanto en la realidad como en el psiquismo.

La división entre la actitud de amor y odio motiva el sentimiento de que se puede conservar incólume el amor, en virtud de que el sentimiento de seguridad que proviene de la capacidad de amar está íntimamente ligado en el inconsciente al de conservar sana y salva a la persona amada. El inconsciente preserva la imagen de los padres amados como la posesión más preciosa porque protege al adolescente del dolor de la desolación total.

2.4.2 El desarrollo de las amistades

Durante la adolescencia, las primeras amistades del niño cambian. La fuerza de los afectos e impulsos, tan característica de esta etapa de la vida, favorece amistades intensas entre su grupo de pares, principalmente entre los del mismo sexo. Las tendencias y sentimientos homosexuales están subyacentes a estas relaciones. En efecto, estos vínculos constituyen en parte una huida del impulso hacia el sexo opuesto, que en este período es prácticamente incontrolable por varias razones internas y externas. Durante la adolescencia los deseos y las fantasías se encuentran aún muy conectados con sus padres y hermanos, y la lucha por alejarse de ellos y encontrar nuevos objetos de amor está en su punto prominente. En este período, los adolescentes sienten como peligrosos sus impulsos hacia el otro sexo, lo cual los lleva a intensificar los impulsos que se dirigen hacia el mismo sexo. El amor y la admiración que ponen en estas amistades constituyen también una salvaguardia contra el odio, y por todos estos motivos los jóvenes se apegan más a tales vínculos.

Las amistades de la adolescencia son inestables. El adolescente aún no se ha emancipado de las fuertes ligaduras emocionales de la infancia y está todavía, más de lo que se imagina, dominado por ellas.

2.5 Conclusiones

El advenimiento de la pubertad alude al cambio corporal, a los cambios hormonales y al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y con este acontecimiento, se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva.

En el ser humano, el curso de la vida sexual acontece en dos momentos: un primer florecimiento entre los dos y los cinco años, que marcará una elección de objeto provisoria que constituirá un antecedente muy importante de la posterior organización sexual definitiva. El florecimiento infantil, quedará interrumpido por un período de latencia, para luego abrirse en la pubertad a un segundo florecimiento impactado por dos transformaciones: la subordinación de las pulsiones sexuales bajo la primacía de la genitalidad (Freud, 1905, p. 187) y el proceso definitivo de hallazgo de objeto. Así, quedan delimitadas una serie de transformaciones cruciales que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución.

Estas transformaciones implican que el adolescente debe atravesar y elaborar una ardua tarea, la cual involucra tres tipos duelos: el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la identidad infantil y el duelo por los padres idealizados de la infancia.

El hecho de que curso de la vida sexual en el ser humano transite una acometida en dos tiempos, se encuentra contenido en una de las condiciones de la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior que en linaje animal del hombre no hay nada análogo. La génesis de esta propiedad humana habría que buscarla en la historia primordial de la especie (Freud, 1905).

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1979). *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Paidós
- Freud A. (1958) *Adolescence. Psychoanalytic Study Child*. 1958; 13:255-78. doi: 10.1080/00797308.1958.11823182. PMID: 13614588.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de Psicología*. A.E. I. 323-445
- Freud, S. (1897). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. A.E. I. 303-307
- Freud, S. (1898). *La sexualidad en la etiología de la neurosis*. A.E. III
- Freud, S. (1896). *Cartas a Fliess*. A.E.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. A.E. VII. páginas 109-224
- Freud, S. (1905). *Las metamorfosis de la pubertad*. A.E. VII. páginas 189-210
- Freud, S. (1905). *La sexualidad infantil*. A.E. VII. páginas 157-159
- Klein, M. (1921-1945). *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990).
- Orlando, M. (2013). About the havoc caused by the Argentine social deterioration in young offenders. Argentine Association of Mental Health. World Federation Mental Health. *Connections Series*, 648–640.
- Orlando, M. S. (2020). *Resilience and socio-emotional competences in recidivist and non-recidivist young offenders*. Doctoral Dissertation. Pontifical Catholic University of Argentina. “Santa María de los Buenos Aires”.
- Orlando, M. S., & Farrington, D. P. (2021). Risk factors for juvenile recidivists versus one-time offenders in Argentina: Comparisons with other countries. *International Criminology*, 1, 269–280. <https://doi.org/10.1007/s43576-021-00021-2>
- Orlando & Farrington (2024). *Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*. Springer Briefs of Criminology. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>

Capítulo 3

Técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños

3.1 El primer psicoanálisis de un niño

La primera vez que se aplicó el Psicoanálisis al tratamiento de un niño fue por parte de Sigmund Freud, con el análisis de la fobia de un niño de cinco años, llamado Hans, renombrado por Freud como el “pequeño Hans”, traducido al español: “Juanito” (Freud, 1909). Freud llevó a cabo el análisis del pequeño Hans a través de las observaciones del padre del niño, las que comunicaba a Freud por correspondencia. Freud era el psicoanalista del padre del pequeño Hans.

A través del análisis del “pequeño Hans” el creador del Psicoanálisis comprendió que el niño no juega solamente a lo que le es placentero, sino que también repite al jugar situaciones dolorosas, elaborando así lo que había resultado excesivo para su yo.

En “Más allá del principio del placer”, Freud (1920), se dedica a estudiar el juego infantil. Lo hace al analizar el juego de “un varoncito de un año y medio”, quien en realidad era su nieto. *“El niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado “o-o-o-o”, que, según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba “fort” (se fue). Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que “se iban”. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un piolín. No se le ocurrió, por ejemplo, arrastrarlo tras sí por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo “o-o-o-o”, y después, tirando del piolín volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con su amistoso “Da” (acá está). Ese era pues, el juego completo, el de desaparecer y volver (Freud, 1920, páginas 14 y 15).*

A partir de las observaciones de su nietito, Freud pensó que era imposible que al niño le resultara agradable o indiferente la partida de su madre, preguntándose cómo podía conciliarse esta vivencia penosa que el niño repetía en el juego con el principio del placer. Freud concluye entonces: *“En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera”* (Freud, 1920, p. 16). De este modo los niños repiten en el juego todo aquello que les ha provocado gran impresión en su vida; de este modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir de la situación.

Los fundamentos del Psicoanálisis de niños se encuentran entonces en los hallazgos clínicos del creador del Psicoanálisis (Freud, 1913,1918,1920).

3.2 Las pioneras en la técnica del Psicoanálisis de Niñas y Niños

El establecimiento definitivo del Psicoanálisis de niños fue hacia 1920, cuando tres analistas mujeres comenzaron a atender directamente a niños e implementaron el juego como la técnica por excelencia del Psicoanálisis de niños. El juego pasó a ocupar en el dispositivo analítico un lugar semejante al de la asociación libre en el de adultos. Estas autoras son: Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein.

3.2.1 Hermine von Hug-Hellmuth

Hermine von Hug-Hellmuth fue una psicoanalista austríaca, pionera en el psicoanálisis infantil, pues fue la primera en plantearse la práctica analítica con niños. Era maestra y pedagoga, y luego se doctoró en Filosofía. Conoció la teoría psicoanalítica a través de Isidor Isaak Sadger (1867-1942), médico y psicoanalista austríaco perteneciente al círculo íntimo de Freud, quien la supervisó al iniciar su práctica con niños hacia 1910.

En 1914 Hug-Hellmuth publicó en francés “El psicoanálisis del niño y la pedagogía”, donde plantea que el psicoanálisis de niños debe afrontar la educación y el cuidado del mismo, es decir, que el psicoanálisis de niños tendría un carácter eminentemente pedagógico. Considera además que el trabajar con niños debiera incluir algún tipo de educación para los padres. Propone también que no es conveniente analizar

a niños menores de siete años, es decir con antelación a la culminación del complejo de Edipo; incluso con niños de esa edad los resultados del análisis serían provisorios.

3.2.2 Anna Freud

Anna Freud (1895-1982) fue una de las pioneras del Psicoanálisis de Niños y la hija menor de Sigmund Freud. Maestra de profesión, en el año 1922 fue nombrada miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. En esa época, la práctica del análisis de adultos estaba circunscripta sólo a los profesionales médicos, por lo que Anna Freud se definió por la práctica del Psicoanálisis de niños.

Su práctica analítica, así como la de su predecesora austríaca, Hermine Hug-Hellmuth, articulan las técnicas psicoanalíticas y pedagógicas, y sólo recomendará el análisis en algunos casos muy específicos que cumplieran con ciertas condiciones, como ser niños mayores de seis años, y que su vez sus padres estén en análisis. Es decir, que Anna Freud otorga al entorno del niño un lugar relevante, ya sea en forma positiva como negativa.

Al inicio de su práctica analítica, sólo reserva el análisis para los hijos de los analistas, es decir un medio que supuestamente criaba a los hijos con una educación con perspectiva psicoanalítica, como lo habían hecho los padres del “pequeño Hans” (ver Capítulo 2). De acuerdo a Anna Freud, en la práctica analítica con niños se trabaja con los padres reales, no con los padres interiorizados del superyó, el cual se encuentra en formación durante la infancia, por lo tanto, los padres deben ser educados en los errores que pueden cometer con sus hijos (Freud, 1927).

Según Anna Freud, el niño pequeño no tiene conciencia de sus trastornos, por lo que no existiría una demanda de análisis por parte de ellos. La autora piensa que el niño tampoco puede asociar libremente, ni puede desarrollar una verdadera neurosis de transferencia ya que continúa dependiendo de sus padres reales (Freud, 1927, 1965). A partir de algunas décadas de trabajo analítico, Anna Freud amplía su teoría y aborda temas como la evaluación del desarrollo y la aplicación del psicoanálisis a edades tempranas.

3.2.3 Melanie Klein

Melanie Klein (1882-1960) fue otra de las pioneras del Psicoanálisis de niños, quién a partir de sus controversias con Anna Freud, creó la escuela inglesa de Psicoanálisis y una corriente diferente en el Psicoanálisis de niños. Estas controversias quedaron plasmadas en palabras de Klein: *“Los hallazgos de Anna Freud, en lo que respecta al yo del niño, la han guiado a modificar la técnica clásica. Sus conclusiones teóricas difieren de las mías [...] para ella, los niños no desarrollan una neurosis de transferencia [...] el superyó infantil es aún demasiado débil para aplicarle un método similar al del adulto”* (Klein, 1932, p. 131-132).

Klein, en su obra *“La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado”* (1955), explica que cuando comenzó su primer caso hacia el año 1919, ya había llevado a cabo algún trabajo psicoanalítico con niños, particularmente con la Dra. Hug-Hellmuthin.

El primer paciente niño de Klein fue el caso “Peter”. Desde el comienzo del análisis a Peter, la autora aclaró que había efectuado cambios en la técnica psicoanalítica: *“me desvié de algunas de las reglas establecidas hasta entonces, pues interpreté lo que pareció más urgente en el material que el niño me presentaba y mi interés se focalizó en sus ansiedades y en sus defensas contra ellas”* (Klein, 1955).

Este nuevo enfoque la enfrentó en seguida con serios problemas, registrando en el niño ansiedades tan agudas, que pidió asesoramiento a Karl Abraham¹ quien le sugirió que avanzara con su método en virtud que sus interpretaciones habían aliviado al niño. A partir de entonces, estos avances impulsaron considerablemente la labor analítica de Klein. Continuó el tratamiento del niño con sus propios juguetes. *“Este análisis era el comienzo de la técnica psicoanalítica del juego, porque desde el principio el niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al aclararle consistentemente su significado, apareció material adicional en su juego”* (Klein, 1955).

La técnica del juego es el método analítico que se hizo característico de la técnica de Klein, y que se corresponde con el principio fundamental del Psicoanálisis, a saber: el principio de la asociación libre². En el abordaje psicoanalítico con niños, Klein no sólo interpretaba sus palabras sino también sus actividades en los juegos, acciones y toda su conducta, al considerar que se trata de los medios para expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra. También es fiel a los otros dos principios

fundamentales del Psicoanálisis establecidos por Sigmund Freud: la exploración del inconsciente como la tarea principal del procedimiento psicoanalítico, y el análisis de la transferencia como el medio de lograr este fin.

Una etapa decisiva en la técnica del juego, fue para Klein el análisis de una niña de dos años y nueve meses, llamada “Rita” que tuvo lugar en el año 1923. Rita padecía de terrores nocturnos y fobia a los animales, era muy ambivalente hacia su madre, aferrándose a ella hasta tal punto que escasamente se la podía dejar sola. Su juego estaba inhibido y su inhabilidad para tolerar frustraciones hacían su educación extremadamente difícil. Klein era consciente que el análisis de una niña tan pequeña era un experimento completamente nuevo. La primera sesión con Rita confirmó las ideas de Klein. La niña se mostró ansiosa y callada y muy pronto pidió salir al jardín. Este comportamiento demostraba claramente una transferencia negativa. Al cabo de quince minutos, la niña pidió retornar a su habitación donde continuó la sesión, luego de que Klein le interpretara en el jardín su transferencia negativa. Le interpretó que estaba particularmente atemorizada de algo que ella podía hacerle cuando estaba sola con Klein en la habitación y contándole sus terrores nocturnos, ante lo cual Klein le interpretó que la veía a ella como una extraña hostil, una mujer mala que la atacaría cuando se encontrase indefensa por la noche. La inhibición de Rita para jugar era marcada, pues lo único que hacía era vestir y desvestir obsesivamente a su muñeca, lo cual Klein también interpretó a la niña inmediatamente.

Klein estaba convencida de que una precondition para el psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas en el juego y, si las actividades del juego están inhibidas, interpretar las causas de la inhibición. El abordaje psicoanalítico se desarrollaba en la casa de la niña con sus propios juguetes; pero durante ese tratamiento, que duró sólo unos pocos meses, Klein concluyó que el psicoanálisis no debería ser llevado a cabo en la casa del niño, pues encontró que a pesar de que la niña tenía gran necesidad de ayuda y sus padres habían prestado su consentimiento para el análisis, la actitud de la madre hacia Klein era muy ambivalente y la atmósfera en general era hostil al tratamiento.

Lo más importante es que Klein descubre que la situación de transferencia, piedra fundamental del procedimiento psicoanalítico, sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la sala de juegos, de hecho todo el análisis, es algo diferente de su vida diaria del hogar, pues sólo en tales

condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que son incompatibles con las convenciones usuales y, en el caso del niño, que siente que contrarrestan lo que se le ha enseñado.

3.2.3.1 La caja de juguetes

Durante el psicoanálisis de una niña de 7 años que Klein llevó a cabo en el año 1923, la autora implementó por primera vez la caja de juguetes en su procedimiento psicoanalítico. Lo hizo espontáneamente al ver a la niña muy callada y ensimismada, por lo que se dirigió a la habitación de sus hijos, tomó varios juguetes tales como autos, pequeñas figuras, algunos ladrillos y un tren, los puso en una caja y los presentó a la paciente quien comenzó a jugar enseguida. Esta experiencia, al igual que otras, la ayudó a decidir qué juguetes son más adecuados para la técnica psicoanalítica del juego. Propone que es esencial tener juguetes pequeños, porque su número y variedad permiten al niño expresar una amplia serie de fantasías y experiencias. Es importante para este fin que los juguetes no sean mecánicos y que las figuras humanas, variadas sólo en tamaño y color, no indiquen ninguna ocupación particular. Su misma simplicidad permite al niño usarlos en muchas situaciones diferentes, de acuerdo con el material que surge en su juego. El hecho de que así él pueda representar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones fantásticas y reales también hace posible que lleguemos a poseer un cuadro más amplio de su psiquismo. De acuerdo con la simplicidad de los juguetes, el equipamiento de la habitación de juego es también simple. No tiene nada excepto lo necesario para el psicoanálisis. Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares, y así cada uno sabe que sólo él y el analista conocen sus juguetes, y con ellos su juego, que es el equivalente de las asociaciones libres del adulto. La caja en que por primera vez Klein presentó los juguetes a su paciente, se convirtió en el prototipo de la caja de juguetes individual, que es parte de la relación privada e íntima entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica. La autora también considera que frecuentemente los niños traen espontáneamente sus propios objetos y el juego con ellos debe incorporarse como cosa natural en el trabajo analítico.

3.2.3.2 El juego

Muchas de las actividades del niño se efectúan a veces en el lavatorio, que está equipado con una o dos pequeñas tazas, vasos y cucharas. A menudo el niño dibuja, escribe, pinta, corta, repara juguetes, etc. A veces, en el juego, asigna roles al analista y a sí mismo, tales como en el juego de la tienda, del doctor y el paciente, de la escuela, de la madre y el hijo. En estos juegos, con frecuencia el niño toma la parte del adulto, expresando con eso no sólo su deseo de revertir los roles, sino también demostrando cómo siente que sus padres u otras personas con autoridad se comportan con respecto a él o deberían comportarse. Algunas veces descarga su agresividad y resentimiento hacia un padre sádico con él y que es representado por el analista. El principio de interpretación sigue siendo el mismo si las fantasías son presentadas por juguetes o por una dramatización. Pues cualquiera que sea el material usado, es esencial que se apliquen los principios analíticos subyacentes en la técnica (Klein, 1932).

3.2.3.3 La agresividad

Para Klein la agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño, directa o indirectamente. A veces rompe un juguete o, cuando es más agresivo, ataca con un cuchillo o tijeras la mesa o pedazos de madera; desparrama agua o pintura y generalmente la habitación se convierte en un campo de batalla. Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad; pero lo que cuenta más es comprender por qué en este momento particular de la situación de transferencia aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en el psiquismo del niño. Pueden seguir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto, por ejemplo, una figura pequeña. La culpa aparece no sólo por el daño real producido, sino por lo que el juguete representa en el inconsciente del niño, por ejemplo, un hermano o hermana pequeños, o uno de los padres. Algunas veces podemos deducir de la conducta del niño hacia el analista, que la culpa y la ansiedad persecutoria son la secuela de sus impulsos destructivos de lo que el niño teme la represalia (Orlando y Farrington, 2024).

Particularmente, Klein aclara al niño que no tolerará ataques a ella misma, pues esta actitud no sólo protege al psicoanalista, sino que tiene también importancia para el análisis. Si tales impulsos no son mantenidos dentro de límites, pueden despertar excesiva culpa y ansiedad persecutoria en el niño y por lo tanto agregar dificultades al tratamiento.

Algunas veces Klein le daba oportunidad al niño de representar su agresividad de otras maneras, permitiendo ataques verbales contra ella. Cuanto más a tiempo interpretaba los motivos de la agresividad del niño, más podía mantener la situación bajo control. Pero ocasionalmente, con algunos niños psicóticos, le resultó difícil protegerse de su agresividad.

La actitud de un niño hacia el juguete que ha dañado es muy reveladora. A menudo pone aparte ese juguete, que por ejemplo representa a un hermano o a uno de sus padres, y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado del objeto dañado, por el temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya vuelto vengativa y peligrosa. El sentimiento de persecución puede ser tan fuerte que encubra los sentimientos de culpa y depresión que el daño efectuado también produce. O pueden también la culpa y la depresión ser tan fuertes que conduzcan a una intensificación de sentimientos persecutorios. Sin embargo, un día el niño puede buscar en su caja el objeto dañado. Klein sugiere que se analicen estas importantes defensas, disminuyendo de ese modo los sentimientos persecutorios y haciendo posible que se experimente el sentimiento de culpa y la necesidad de la reparación. Cuando esto sucede es posible también notar que ha habido un cambio en la relación del niño con el hermano particular a quien el juguete representaba, o en sus relaciones en general. Este cambio confirma que la ansiedad persecutoria ha disminuido y de que, junto con el sentimiento de culpa y el deseo de la reparación, aparecen sentimientos de amor que habían sido debilitados por la ansiedad excesiva, y se hace evidente la ternura hacia el hermano o hermana que pueden haber sido dañados en la fantasía. La importancia de tales cambios para la formación del carácter y la relación con los objetos, como para la estabilidad mental, nunca serán exagerados. Es una parte esencial del trabajo de interpretación que se mantenga a compás con las fluctuaciones entre amor y odio; entre felicidad y satisfacción por un lado y ansiedad persecutoria y depresión por el otro. Esto implica que el analista no debiera mostrar desaprobación si el niño rompe un juguete; sin embargo, no debe incitar al niño a expresar su agresividad ni sugerirle que el juguete puede ser reparado. En otras palabras, debe permitir que el niño experimente sus emociones y fantasías tal como ellas aparecen. Klein sostiene: *“Siempre ha sido parte de mi técnica no ejercer influencia educativa o moral, sino restringirme al procedimiento psicoanalítico que, para decirlo en pocas palabras, consiste en comprender el psiquismo del paciente y transmitirle qué es lo que*

ocurre en el” (1932). Esta es una de las diferencias fundamentales con Anna Freud, quien pensaba que el psicoanálisis tiene una función educativa.

La variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas por las actividades del juego son ilimitadas: por ejemplo, sentimientos de frustración y de ser rechazado; celos por el padre y la madre o de hermanos y hermanas; agresividad acompañando esos celos; placer por tener un compañero y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que está por nacer, así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación.

La autora refiere que en el juego del niño también se encuentra la repetición de experiencias reales y detalles de la vida de todos los días, frecuentemente asociados con sus fantasías.

3.2.3.4 La inhibición para jugar

Hay muchos niños que se encuentran inhibidos para jugar. Tal inhibición no siempre les impide jugar completamente, pero muy pronto pueden interrumpir sus actividades.

En *El Psicoanálisis de niños* (1932), Klein presenta el caso de un niño, de tres años y nueve meses, a quien llamó “Peter” quien era incapaz de jugar, no podía tolerar ninguna frustración, era tímido, quejoso y exagerado, y por momentos agresivo y despótico, muy ambivalente respecto de su familia, y con una gran fijación hacia su madre. Ella le habría informado a Klein que Peter había desmejorado después de unas vacaciones durante las que, a la edad de dieciocho meses compartió el dormitorio de sus padres y tuvo oportunidad de observar su acto sexual. En esas vacaciones el niño se hizo muy difícil de manejar, dormía mal y volvió a hacerse pis en la cama por las noches, cosa que no había hecho durante algunos meses. Hasta entonces había jugado libremente, pero desde ese verano dejó de jugar y se volvió muy destructivo con sus juguetes; no hacía nada con ellos salvo romperlos. Poco después nació su hermano, lo que aumentó sus dificultades.

En la primera sesión con Klein, el niño comenzó a jugar; en seguida hizo que dos caballos dieran el uno contra el otro, y repitió la misma acción con diferentes juguetes. También mencionó que tenía un hermano pequeño. Le aclaré que los caballos y las otras

cosas que habían chocado entre ellas representaban personas, una interpretación que él primero rechazó y luego aceptó. Hizo que los caballos se toparan nuevamente, diciendo que iban a dormir, los cubrió con ladrillos, y agregó: *“Ahora están bien muertos; los he enterrado”*. Puso los autos en fila, dando el frente de cada uno con la parte posterior del siguiente, fila que, como se aclaró más tarde en el análisis, simbolizaba el pene del padre, y los hizo correr; súbitamente se puso de malhumor y los desparramó por la habitación, diciendo: *“Siempre rompemos nuestros regalos de Navidad; no queremos ninguno”*. El destrozar sus juguetes representaba en su inconsciente destrozar el órgano genital de su padre. Durante esa primera hora rompió varios juguetes.

En la segunda sesión, Peter repitió algo del material de la primera hora, en particular el topetazo entre los autos y caballos, y habló otra vez de su pequeño hermano. Klein, le interpretó que le estaba mostrando cómo su mamá y su papá chocaron sus órganos genitales y que él había pensado que haciendo eso habían causado el nacimiento de su hermano. Esta interpretación produjo más material, aclarando su muy ambivalente relación hacia su pequeño hermano y su padre. Acostó a un hombre de juguete en un ladrillo que llamó *“cama”*, lo arrojó al suelo y dijo que estaba *“muerto y acabado”*. En seguida hizo lo mismo con dos hombres de juguete, eligiendo figuras que ya había dañado. Klein le interpretó al niño que el primer hombre de juguete representaba a su padre, a quien él quería sacar de la cama de su madre y matar, y que uno de los dos hombres de juguete era nuevamente el padre y el otro lo representaba a él, a quien su padre haría lo mismo. La razón por la cual había elegido dos figuras dañadas era que sentía que tanto él como su padre serían perjudicados si él mataba a su padre.

Klein considera que la experiencia de Peter de presenciar el acto sexual de sus padres generó un gran impacto en su psiquismo, y provocó fuertes emociones tales como celos, agresividad y ansiedad; por eso fue la primera cosa que expresó en su juego. Afirma que el niño no tenía conocimiento consciente de esta experiencia, que estaba reprimida, y que sólo la expresión simbólica de la misma era posible para él. Klein está segura que si no hubiera interpretado que los juguetes chocando entre ellos eran personas, el niño no habría podido producido el material que surgió en la segunda sesión. Además, si no le hubiese mostrado algunas de las razones de su inhibición para jugar, interpretando el daño hecho a los juguetes, es muy probable que él hubiese dejado de jugar después de romper los juguetes, como lo hacía en la vida diaria.

El juego para Klein, es el modo privilegiado para que el analista del niño pueda reunir material para la interpretación, pero acuerda que existen otros. Cualquier actividad, tal como usar papel para garabatear o para recortar, y todo detalle de la conducta, como cambios en la postura o en la expresión facial, pueden dar una clave acerca de lo que pasa en el psiquismo del niño, posiblemente en conexión con lo que el analista ha sabido por sus padres, acerca de sus dificultades.

3.2.3.5 Las interpretaciones en la técnica del juego

Klein señala que las interpretaciones en la técnica del juego se relacionan con puntos salientes del material y por lo tanto son perfectamente comprensibles para el niño en análisis (Klein, 1932). Por supuesto, el analista de niños debe interpretar en forma clara y sucinta tan sucinta y debe usar las propias expresiones del niño al hacerlo. Si el analista de niños traduce en palabras simples los puntos esenciales del material que le ha sido presentado, el niño entra en contacto con las emociones y ansiedades que son más activas en ese momento, y la comprensión consciente e intelectual del niño es a menudo un proceso posterior.

Una de las muchas experiencias interesantes y sorprendentes para el psicoanalista es encontrar en niños aún muy pequeños una capacidad de comprensión que es con frecuencia mucho mayor que la de los adultos. Esto lo explica Klein en virtud de que las conexiones entre consciente e inconsciente son mucho más estrechas en los niños pequeños que en los adultos, y porque las represiones infantiles son menos poderosas. Afirma que las capacidades intelectuales del infante son menospreciadas con frecuencia, y que en realidad él entiende más de lo que se cree.

3.2.3.6 El análisis de la transferencia

Uno de los puntos importantes en la técnica del juego de Klein ha sido siempre el análisis de la transferencia, pues en la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores, coincidiendo así con las postulaciones Freudianas. A partir de su experiencia, Klein confirma que es posible ayudar al paciente fundamentalmente retomando sus fantasías y ansiedades en las interpretaciones de transferencia donde ellas se originaron, particularmente en la infancia y en relación con

sus primeros objetos. Pues re experimentando emociones y fantasías tempranas y comprendiéndolas en relación con sus primeros objetos, el niño puede revisar estas relaciones en su raíz, y de esa manera disminuir efectivamente sus ansiedades.

3.2.3.7 Las fantasías tempranas, ansiedades y defensas infantiles

Desde el comienzo de su trabajo analítico con niños, Klein enfocó su interés en las ansiedades y defensas del niño, lo cual la condujo cada vez más profundamente en el inconsciente y en la vida fantástica del niño. Profundizó en territorio virgen, pues hizo accesible la comprensión de las tempranas fantasías, ansiedades y defensas infantiles, que en ese entonces permanecían aún en gran parte inexploradas. Comenzó así con la formulación teórica de sus hallazgos clínicos.

Durante el análisis de Rita, Klein quedó muy impactada por fue la rudeza de su superyó. En sus sesiones, Rita acostumbraba representar el rol de una madre severa y castigadora, que trataba muy cruelmente a la niña. La ambivalencia hacia su madre, su extrema necesidad de ser castigada, sus sentimientos de culpa y sus terrores nocturnos llevaron a Klein a reconocer que en esa niña operaba un áspero e inflexible superyó. Al confirmar este descubrimiento en los análisis de otros niños pequeños, Klein arribó a la conclusión de que el superyó aparece en una etapa mucho más temprana de lo que Freud postuló. Como resultado de mayores observaciones, Klein sostuvo que el superyó es algo que el niño siente operando internamente de una manera concreta; que consiste en una variedad de figuras construidas a partir de sus experiencias y fantasías y que se deriva de las etapas en que introyectó a sus padres. Estas observaciones además llevaron a Klein al descubrimiento de la principal situación de ansiedad femenina en el análisis de niñas, a saber: se siente que la madre es el primer perseguidor que, como un objeto externo e internalizado, ataca el cuerpo de la niña y toma de él sus niños imaginarios. Estas ansiedades surgen de los ataques imaginados de la niña al cuerpo de la madre, que tienen como fin robarle su contenido, es decir, los excrementos, el pene de su padre, y los niños, y resultan en el temor de venganza con ataques similares. Tales ansiedades persecutorias aparecían combinadas o alternando con profundos sentimientos de depresión y culpa, y estas observaciones permitieron a Klein descubrir la parte vital que la tendencia a la reparación desempeña en el psiquismo. Para Klein, la reparación comprende un concepto que incluye los diversos procesos por los que el yo siente que deshace un daño hecho en

la imaginación, restaura, preserva y revive objetos. La importancia de esta tendencia a la reparación, ligada como está a sentimientos de culpa, subyace también en la gran contribución que hace a todas las sublimaciones, y de este modo a la salud mental. Al estudiar los ataques imaginarios al cuerpo de la madre, Klein se halló con impulsos anales y uretrales sádicos. En varios otros análisis efectuados por Klein (1932), alcanza la comprensión del rol fundamental que los impulsos oral-sádicos desempeñan en las fantasías destructivas y en las ansiedades correspondientes, encontrando así confirmación completa de los descubrimientos de Abraham en el análisis de niños pequeños.

Entre el año 1924 y 1926, Klein analizó a una niña que estaba muy enferma, llamada Ema (Klein, 1932). A través de su análisis descubrió los detalles específicos acerca de la internalización en el superyó de una madre atacada y por lo tanto temible, así como también acerca de las fantasías e impulsos subyacentes en ansiedades paranoicas y maniaco-depresivas. A través del caso Ema, Klein también descubrió los modos en que las persecuciones internas influyen, por medio de la introyección, en la relación con objetos externos. La intensidad de la envidia y odio observados en la niña, le demostró inequívocamente que éstos derivaban de la relación oral-sádica con el pecho de su madre, y estaban asociados con los comienzos de su complejo de Edipo.

A partir del psicoanálisis de una niña llamada Erna, Klein (1928) presentó sus hallazgos en el Décimo Congreso Psicoanalítico Internacional, donde postuló que los procesos psicóticos de la personalidad se encuentran en estrecha relación con un superyó temprano, constituido cuando los impulsos y fantasías oral-sádicos están en su punto culminante, acentuando la importancia del sadismo oral en la esquizofrenia.

En coincidencia con los análisis previos, Klein arriba a algunas observaciones con respecto a situaciones de ansiedad en varones. Los análisis de niños y hombres le confirmaron la idea de Freud de que el temor a la castración es la principal ansiedad del varón, pero debido a la temprana identificación con la madre, durante la posición femenina que se introduce en las primeras etapas del complejo de Edipo, la ansiedad acerca de ataques en el interior del cuerpo es de gran importancia tanto en hombres como en mujeres, e influye y moldea de diversas maneras sus temores de castración. Las ansiedades derivadas de ataques imaginados al cuerpo de la madre y al padre que se supone que ella contiene, probaron ser en ambos sexos, la razón fundamental de la claustrofobia, que incluye el temor de ser aprisionado o enterrado en el cuerpo de la madre. La conexión de estas ansiedades con el temor de castración puede verse, por

ejemplo, en la fantasía de que el pene se pierda o sea destruido dentro de la madre, fantasía que puede resultar en impotencia. Halló que los temores conectados con ataques al cuerpo de la madre y a ser atacado por objetos externos e internos tenían una calidad e intensidad particulares, que serían de naturaleza psicótica. El reconocimiento de que el temor de venganza deriva de la propia agresividad individual, condujo a Klein a concluir que las defensas iniciales del yo se dirigen contra la ansiedad producida por impulsos y fantasías destructivas. Klein postula que la relación oral-sádica con la madre y la internalización de un pecho devorado y en consecuencia devorador, crean el prototipo de todos los perseguidores internos; y que la internalización de un pecho herido y por lo tanto temido, por un lado, y de un pecho satisfactorio y provechoso, por el otro, es el núcleo del superyó. Klein también observó la importancia de las ansiedades infantiles que registró en el análisis de adultos muy enfermos, algunos de los cuales eran casos psicóticos límites.

Todas estas diferentes líneas de investigación resultaron para Klein en la hipótesis de que las ansiedades de naturaleza psicótica forman parte, en cierta medida, del desarrollo infantil normal, y se expresan y elaboran en el curso de la neurosis infantil.

Así como Freud (1923) encontró que no hay diferencia estructural entre el normal y el neurótico, y este descubrimiento ha sido de la mayor importancia en la comprensión de los procesos mentales en general, Klein asevera que la hipótesis de que las ansiedades de naturaleza psicótica son omnipresentes en la infancia, y son la razón fundamental de la neurosis, es una extensión del descubrimiento de Freud.

3.2.3.8 El juego simbólico

El principal objeto de interés desde el inicio del Psicoanálisis de niños han sido para Melanie Klein las ansiedades del niño. Ha descubierto que por medio de la interpretación de sus contenidos logró disminuir la ansiedad. Para lograrlo, debía hacer uso completo del lenguaje simbólico del juego, que define como el modo de expresión del niño por excelencia. El ladrillo, la pequeña figura, el auto, no sólo representan cosas que interesan al niño en sí mismas, sino que en su juego con ellas siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias. Este modo arcaico de expresión es también el lenguaje con el que estamos familiarizados en los sueños, y fue analizado por Klein en el juego infantil de un modo similar a la interpretación de los sueños de Freud (1900). Así Klein descubrió que podía

tener acceso al inconsciente del niño. El análisis del juego había mostrado que el simbolismo permite al niño transferir no sólo intereses, sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas (1930). De ese modo el niño experimenta un gran alivio jugando y éste es uno de los factores que hacen que el juego sea esencial para él.

3.2.3.9 Posición esquizoparanoide. Posición depresiva.

A partir de su práctica clínica, Klein postula que existe un yo temprano desde el nacimiento. Esta concepción no difiere de la de Freud, quien también postula la existencia de un yo temprano.

“No sin buen fundamento el hecho de mamar el niño del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor. El hallazgo encuentro de objeto es propiamente un reencuentro” (Freud, 1905, p. 203).

Claro está que el inicio el yo es inmaduro, pero en base al desarrollo fisiológico y psicológico presenta una tendencia a integrarse, propone Klein. Al comienzo para el yo inmaduro la madre aparece primariamente representada por el pecho, separado en pecho bueno y pecho malo para que en pocos meses después, con la creciente integración del yo, los aspectos contrastantes comienzan a ser sintetizados. Como resultado de la síntesis que realiza el yo de los aspectos buenos y malos, amados y odiados del objeto, el niño ingresa en la posición depresiva, que alcanza su punto álgido hacia la mitad del primer año. La precede la posición esquizoparanoide, que se extiende por los tres o cuatro primeros meses de vida y se caracteriza por ansiedad persecutoria y procesos de separación. Más tarde, denominó a esta etapa, utilizando una sugestión de Fairbairn (1941), la posición esquizoparanoide y, así logró coordinar sus hallazgos acerca de la separación, la proyección, la persecución y la idealización.

3.2.4 Arminda Aberastury

Arminda Aberastury (1910-1972), psicoanalista argentina, es la pionera del psicoanálisis de niños y adolescentes en Argentina.

3.2.4.1 El Psicoanálisis de niños en la Argentina

Aberastury se interesó desde muy joven por la vida mental del niño y por ello trabajó en salas de lactantes, pero fue en 1937 cuando por primera vez tomó contacto con una niña de 8 años a quien veía diariamente en la sala de espera cuando acompañaba a su madre a un tratamiento psiquiátrico³.

En virtud de sus dificultades para aprender a leer y a escribir, los médicos diagnosticaron a la niña de oligofrenia. Aberastury comenzó a trabajar con la niña, en primer lugar con un interés pedagógico, pues quería saber si la niña podía o no aprender. Llegó a la conclusión de que si no aprendía se debía a que le resultaba muy penoso conocer la enfermedad de su madre y recordar todo lo que había sufrido durante los episodios psicóticos de la misma. Consideró que su mente se había paralizado y por tal motivo se lo iba comunicando a su pequeña paciente. Las mentiras que le decían a la niña acerca de la enfermedad de su madre, le habían generado una gran confusión y le habían hecho perder la fe de que podía conocer la verdad. Luego de este esclarecimiento, la niña pudo empezar a aprender.

Los primeros tratamientos con niños fueron llevados a cabo por Aberastury en el Hospicio de las Mercedes (actualmente Hospital Borda) siguiendo la técnica de Anna Freud. Veía sólo niños mayores de 6 años a quienes les pedía que les cuenten sus conflictos, le relatasen sus sueños y ensueños. Ponía también a su disposición pequeños juguetes, lápices y papel. Basándose en los hallazgos de Sophie Morgenstern (1937) con un caso de un niño que sufría mutismo psicógeno, descubrió la riqueza que surgía de la interpretación de los dibujos de este niño, que eran la única vía de comunicación con su terapeuta.

Aberastury tuvo como analista didáctico a Ángel Garma⁴, quien fue decisivo para su carrera, además de la frecuente correspondencia que mantuvo con Klein, quien le sirvió de supervisora, logrando solucionar muchas de las dificultades técnicas que se le presentaban en los abordajes psicoanalíticos con niños. Publicó su primer historial en 1947 en el cual ya había incluido “el juego de construir casas” por ella creado (Aberastury, 1950), y a través del cual adquirió el significado simbólico de las deformaciones con las que un niño construye una casa. En 1948 Aberastury presentó ante Melanie Klein y un grupo de psicoanalistas de niños en Inglaterra, fragmentos del análisis de un niño de 21 meses y discutió con ellos cuestiones técnicas ampliando así sus conocimientos sobre el

psicoanálisis de niños. En ese mismo año, inauguró el primer seminario de Psicoanálisis de Niños en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), que desde entonces forma parte de la enseñanza obligatoria de la formación de todo aquel que quiera ser psicoanalista.

Hacia 1954, Enrique Pichon-Rivière, esposo de Arminda Aberastury, creó el Instituto de Medicina Psicoanalítica en la APA, en el cual Aberastury brindaba horas de juego bajo su supervisión a quienes querían iniciarse en la terapia de niños y se discutían casos, habiendo hecho grandes progresos en el Psicoanálisis de Niños.

El año 1957 fue un punto de inflexión para Aberastury, cuando presentó en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional de París su trabajo titulado “La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva” (1958). Este artículo significó un aporte fundamental para la comprensión del primer año de vida, al señalar la existencia de una fase genital previa a la fase anal. Consideró que la aparición de los dientes en la fase oral sádica determina el abandono del vínculo oral y la necesidad de rehacerlo a través de otra zona del cuerpo, pues con la dentición se le hace posible al niño el cumplimiento de las fantasías de destrucción que dominan en esta fase. En este período de la vida el descubrimiento de la vagina en la niña y la necesidad de penetración en el varón, inician la fase genital previa en la cual la unión pene-vagina reemplazaría a la de la boca con el pecho.

3.2.4.1.1 El consultorio, el material de juego y la caja de juguetes

Aberastury describe con lujo de detalles en su libro “Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños” (1962), las características del consultorio, el material de juego y la caja de juguetes.

El consultorio no necesariamente debe ser grande, puesto que la técnica de juego no exige mucho espacio. Sugiere que las paredes deben ser lavables y el piso recubierto de algún tipo de goma. Es óptimo que se cuente con un cuarto de baño comunicado con el consultorio, con un vaso y dos sillas en el baño. Las puertas que den al consultorio se cerrarán desde adentro y deben ser de un material que no permita que lleguen ruidos o conversaciones. La mesa y las sillas serán cómodas y simples, fuertes para resistir el desgaste. Es necesario un mueble con cajones para guardar la caja de juego de cada

paciente. Cada caja debe quedar cerrada con llave a final de cada sesión y abierto al comienzo de la siguiente. También será útil un pequeño y cómodo diván para que el niño pueda recostarse y hablar, especialmente para aquellos que se van acercando a la pubertad y puedan asociar libremente.

El aspecto del consultorio debe ser por sí mismo la regla fundamental, por lo que en la primera sesión los juguetes y objetos deben colocarse sobre una mesa baja, de modo que al entrar el niño tenga una visión completa de lo que le ofrecemos para comunicarse con nosotros.

Existe un material standard que satisface las necesidades de los niños, tales como cubos, plastilina, lápiz, papel, lápices de colores, goma, goma de pegar, algunos muñecos pequeños, trapitos, tijeras con punta roma, piolín, autos, tacitas, platitos, cubiertos de plástico. Es conveniente preguntar a los padres con qué material de juego suele jugar el niño en su casa e incluirlo siempre que sea posible.

La primera acción que realiza el niño y el tiempo que transcurre hasta que la inicia, enseñan acerca de su actitud frente al mundo, y el grado de inhibición en el juego es un índice de la gravedad de la neurosis del niño. La primera sesión es de gran importancia, pues el niño muestra cuál es su fantasía inconsciente de enfermedad y de curación y su transferencia con el analista. Al concluir la sesión, se le recordará el día y la hora de la siguiente sesión. Al finalizar la sesión es necesario guardar los juguetes en su caja, con o sin su ayuda, al tiempo que se le señalará:

- 1) el material de su caja le pertenece;
- 2) la caja permanecerá cerrada con llave hasta su próxima sesión;
- 3) nadie tendrá acceso a su caja en su ausencia y el terapeuta la abrirá antes de iniciar la sesión siguiente;
- 4) todo lo acontecido durante la sesión será mantenido en reserva absoluta;
- 5) el horario semanal acordado;
- 6) que todo cambio o entrevista con familiares se tratará con él y luego se comunicará a sus padres.

En relación con los honorarios en el análisis de niños es obvio que el niño no puede afrontar el pago de su tratamiento, pero esto no es diferente de lo que acontece en su vida diaria, pues son sus padres o cuidadores quienes se hacen cargo de pagar su escuela y otros servicios. El niño debe saber que las sesiones son abonadas por sus padres,

pues al saberlo trata de no faltar, reclama minutos si le han faltado en su hora y se las ingenia para que no lo lleven a las sesiones con retraso. En esta, como en toda situación donde no se planteen claramente los problemas, existe un engaño que es desfavorable para el afianzamiento de la relación transferencial y la continuidad del análisis.

El analista de niños debe conocer y jugar suficientemente bien un número amplio de juegos: ajedrez, damas, canasta, Ta-te-ti, etc. Deben conocerse los personajes y las historias más leídas por los niños, lo que implica el conocimiento y el manejo de las revistas infantiles más conocidas, recordar con detalles los cuentos infantiles ya clásicos y haber reflexionado sobre su significado. Es necesario conservar un suficiente placer por el juego y tener agilidad que permita afrontar sin demasiado esfuerzo el ejercicio que exige la hora de un niño en análisis. El analista de niños no debe pensar que puede analizar a un niño sentado en un sillón como en el caso del adulto.

En relación al jugar del analista, la forma y el momento en que debe hacerlo, el analista debe saber por parte del niño el papel que le toca jugar. Si está jugando a preparar comidas y el niño quiere la participación del analista, este debe preguntarle cómo es la comida que debemos preparar, cómo la debemos dar y cuándo. Aun cuando el niño sea muy pequeño y no hable, puede comprender lo que su analista dice y se hace entender en su lenguaje preverbal. Si un niño juega al colegio y le atribuye a su analista el lugar de ser alumno, se le pedirá que indique que clase de alumno debe ser. El analista no está jugando con el niño, lo está psicoanalizando.

Cuando un niño termina el análisis es preciso recordarle la fecha de la última sesión. No hay que suponer que lo sabe o que sus padres se lo dijeron. Es necesario tratarlo con él y su decisión debe ser luego comunicada y consultada con los padres. Las cláusulas del tratamiento psicoanalítico en lo que respecta a su parte formal externa se acuerdan con los padres del niño, pero en lo profundo es con el paciente mismo con quien fue aceptado el pacto analítico.

En lo que respecta al final de un análisis, hay que valorar el grado en que éste fue favorable. El análisis de un niño puede considerarse terminado por varios motivos:

- a) Si han desaparecido los síntomas;
- b) Si se han ampliado sus intereses;
- c) Si tiene mayor capacidad de disfrute duradero;
- d) Si ha equilibrado la dependencia e independencia con su medio ambiente.

En análisis bien realizado capacitará al niño para optimizar su desarrollo, adquirirá capacidad de juego, logrará aprender disfrutando, así como a enfrentar los problemas de modo resiliente.

3.4 Conclusiones

Los fundamentos del Psicoanálisis de niños se encuentran en los hallazgos clínicos del creador del Psicoanálisis (Freud, 1913,1918,1920). El análisis del “pequeño Hans” no proviene de la observación directa de Freud, el historial clínico y terapéutico provienen del tratamiento llevado a cabo por el padre del pequeño, quien era paciente de Freud. No obstante, a través del análisis del “pequeño Hans”, Freud (1909) arribó a uno de los principios más relevantes del Psicoanálisis y que es que el niño repite en su juego situaciones dolorosas, elaborando así en forma activa experiencias que fueron dolorosas y, por lo tanto, excesivas para su yo. La observación de su nieto con el juego del carretel, confirmó sus hipótesis con su juego del “Fort-Da”, donde repite en forma activa lo que padecía pasivamente: la ausencia de su madre.

A partir de los hallazgos de Freud a través del caso Juanito, se sucedieron las pioneras en el Psicoanálisis de Niñas y Niños, hacia 1920 cuando tres analistas mujeres, Hermine Hug Hellmuth, Anna Freud y Melanie Klein, comenzaron a atender directamente al niño e implementaron el juego como la técnica por excelencia del Psicoanálisis de niños. El juego pasó a ocupar en el dispositivo analítico un lugar semejante al de la asociación libre en el de adultos.

Es indudable que para analizar a un niño no basta el frío conocimiento de la técnica y de la teoría. Es necesario tener algo del placer que siente el niño al jugar, mantener frescura e ingenuidad, fantasía y capacidad de asombro que son inherentes a la infancia y fundamentalmente, el analista de niños debe atravesar su propio psicoanálisis.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1950). El juego de construir casas. Su interpretación y su valor diagnóstico. *Revista de Psicoanálisis*. 07(03), pp. 347-388
- Aberastury (1962). *“Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños”*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. 1987
- Fairbairn, R. D. (1947). Revisión de la psicopatología de las psicosis y psiconeurosis. *Revista de psicoanálisis*, p-751.
- Freud, A. (1965). *Normalidad y patología en la niñez*, Paidós, Buenos Aires, 2005.
- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Volumen 14 de Biblioteca Psicología Hoy. Ediciones Hormé. 1970
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. A.E. VII, 190-224
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. A.E., X, p.3-118.
- Freud, S. (1913). *Dos mentiras infantiles*. A.E., XII, p. 323-5.
- Freud, S. (1918). *De la historia de una neurosis infantil*. A.E., XVII.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. A.E., XVIII, 1979
- Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*. A.E., XIX, páginas 21-29.
- Klein, M. (1921-1945). *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990).
- Klein, M. (1928). Estadios tempranos del complejo de Edipo en *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990). Obras completas, 193-204.
- Klein, M. (1929). *La personificación en el juego de los niños* en *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990). Obras completas, 205-215.
- Klein, M. (1930). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo* en *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990). Obras completas, 193-204.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of Children*. The Hogarth Press Ltd, 1932.
- Klein, M. (1945). El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas en *“Amor, Culpa y Reparación”*. Ediciones Paidós (1990). Obras completas, 372-421.

- Klein, M. (1955). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado. *International Journal of Psycho-Analysis*, 36, 223-238.
- Morgenstern, S. (1937) “*Psychanalyse infantile* (symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant). (*Psicoanálisis de niños*. [Simbolismo y valor clínico de las creaciones imaginativas del niño]). Edición Denoel. Un tomo de 109 págs. 762-771
- Orlando & Farrington (2024). *Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*. Springer Briefs of Criminology. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>
- Pichon, A. (1958). La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva *Revista de Psicoanálisis* (REVAPA),15(1-2):41-48

Notas

- 1-Karl Abraham, psicoanalista alemán, uno de los primeros discípulos de Sigmund Freud, a quien Freud consideraba como su mejor alumno. Colaboró con su maestro en el estudio de los trastornos maníaco-depresivos, a los que Freud dedicó su ensayo Duelo y melancolía (1917).
- 2-Principio de la asociación libre: Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación), o de forma espontánea.
- 3-Enrique Pichon-Rivière era el terapeuta.
- 4-Garma Ángel. Médico y Psicoanalista español. En 1931, obtuvo su diploma de estudios de grado como psicoanalista, siendo elegido miembro de la Asociación Psicoanalítica Alemana. En 1938 se trasladó a Buenos Aires. Fue miembro fundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina y fue el primer presidente de la institución.

Capítulo 4

Técnica del Psicoanálisis de Adolescentes

4.1 El gran descubrimiento de Sigmund Freud

El gran descubrimiento de Freud, luego de la noción de Inconsciente¹, es su postulación acerca de la existencia de la sexualidad infantil (ver Capítulo 3). Freud postula que el desarrollo sexual en el ser humano acontece en dos tiempos de desarrollo (Freud, 1905). Uno es la infancia, donde empieza a hacerse notable la zona erógena de los genitales, pero con la particularidad que en la niñez la pulsión sexual carece de objeto, es decir, es autoerótica. En la vida sexual infantil, acontece una primera fase muy temprana, donde el erotismo oral se sitúa en primer plano; luego una segunda organización pregenital se caracteriza por el predominio del sadismo y del erotismo anal; sólo en una tercera fase, que en el niño se desarrolla únicamente hasta el primado del falo, la vida sexual pasa a ser comandada por la participación de las zonas genitales propiamente dichas. Entre estos dos tiempos, Freud (1905) postula que existe una interrupción en la vida sexual del ser humano, que denominó período de latencia, y que el autor del Psicoanálisis lo atribuye a la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior, no hallándose análogo en el linaje animal. Durante el período de latencia, el niño aprende a amar a otras personas además de los primeros objetos de amor. Cuando la primerísima satisfacción sexual estaba todavía conectada con la nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo propio: el pecho materno. Sólo luego de superado el período de latencia se restablece la relación originaria: *“No sin buen fundamento el hecho de mamar el niño del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor. El hallazgo encuentro de objeto es propiamente un reencuentro”* (Freud, 1905, p. 203).

En virtud del diferimiento de la maduración sexual en el ser humano, se ha ganado tiempo para erigir, junto a otras inhibiciones sexuales² la barrera del incesto y para implantar los preceptos morales que excluyen expresamente de la elección de objeto a las personas amadas de la niñez por su calidad de parientes consanguíneos: *“El respecto de esta barrera es sobre todo una exigencia cultural de la sociedad por la cual tiene que impedir que la familia absorba unos intereses que le hacen falta para establecer unidades*

sociales superiores, y por eso en todos los individuos, pero especialmente en los adolescentes, echa mano a todos los recursos para aflojar los lazos que mantienen con su familia, los únicos importantes en la infancia” (Freud, 1905, p. 205).

En el período de la pubertad, acontecen dos fenómenos psíquicos relevantes para el desarrollo, a saber: 1) la desestimación de las fantasías incestuosas y 2) el desasimio respecto de la autoridad de los padres (Freud, 1905).

En síntesis, para el creador del Psicoanálisis, en el curso del desarrollo del ser humano existen dos transformaciones decisivas que acontecen con la emergencia de la pubertad. Una es la subordinación de todas las otras fuentes originarias de la excitación sexual bajo el primado de las zonas genitales y la otra es el proceso de hallazgo de objeto (ver Capítulo 3).

4.2 Adolescencia

4.2.1 Anna Freud

Anna Freud coincide con las postulaciones freudianas de su padre, planteadas en Tres ensayos de teoría sexual (1905). Como acontecimientos principales se enumeraron la subordinación de las zonas erógenas a la primacía de la zona genital, el establecimiento de nuevos objetivos sexuales, diferenciación sexual entre hombres y mujeres, y el hallazgo de nuevos objetos sexuales fuera de la familia.

La contribución de Anna Freud en el estudio de la adolescencia, se encuentra en dos de sus artículos titulados “El yo y el ello en la pubertad” y “Ansiedad instintiva durante la pubertad”, ambos publicados en 1936. Su interés por los problemas de la adolescencia, se centraron en la lucha que emprende el yo por dominar las tensiones y presiones derivadas de las pulsiones, luchas que en casos normales, conducen a la formación del carácter y, en su desenlace patológico, a la formación de síntomas neuróticos. La batalla entre el yo y el ello finaliza con una primera tregua al comienzo del período de latencia y luego estalla de nuevo al acercarse la pubertad, cuando la distribución de fuerzas en el individuo se ve alterada por cambios cuantitativos y cualitativos en las pulsiones. Amenazado por la ansiedad del desarrollo pulsional, el yo tal como se ha formado en la infancia, entra en una lucha por la supervivencia en la que se ponen en juego todos los métodos de defensa disponibles y se fuerzan al máximo. Los

cambios que acontecen en la personalidad son variados. Normalmente, la organización del yo y el superyó se modifica lo suficiente como para acomodar las nuevas formas maduras de sexualidad. En casos menos favorables, un yo rígido e inmaduro logra inhibir o distorsionar la madurez sexual; en algunos casos los impulsos del ello logran crear una absoluta confusión y caos en lo que ha sido un yo ordenado y socialmente dirigido durante el período de latencia.

4.2.1.1 En análisis durante la adolescencia

Anna Freud (1958) describe con gran claridad las condiciones el análisis de adolescentes. Este requiere de una especificidad única. El analista de adolescentes debe estar dispuesto y preparado para abordar los cambios emocionales que ocurren intempestivamente en el joven, dejando al analista poco tiempo y margen para reunir sus fuerzas y cambiar la conducción del caso.

A partir de su práctica clínica con adolescentes, Anna Freud se topa con dos obstáculos (Orlando, 2012) en la economía de la libido adolescente, comparables con los estados de duelo y amor infeliz. En ambos estados hay mucho sufrimiento mental y un deseo urgente de ayuda; pero a pesar de ello, ninguno responde bien a la terapia analítica. Tanto el enamoramiento como el duelo son estados emocionales en los que la libido del individuo se encuentra plenamente comprometida en relación con un objeto de amor real del presente o del pasado reciente y el dolor mental se debe a la difícil tarea de retirar la catexis y abandonar una posición que ya no ofrece esperanzas de reciprocidad amorosa, es decir, de satisfacción. A partir de esta hipótesis teórica acerca de la distribución de la libido en la personalidad adolescente, Anna Freud explica algunas de las conductas de los adolescentes que ella observó durante su tratamiento, tales como: su reticencia a cooperar; su falta de implicación en la terapia o en la relación con el analista; sus luchas por la reducción de las sesiones semanales; su impuntualidad; la ausencia de sesiones de tratamiento por actividades externas; y su interrupción repentina del tratamiento. También existen pacientes en los que el propio analista se convierte en el nuevo objeto de amor del adolescente, es decir, el objeto del “enamoramiento”, una constelación que intensificará el interés del joven paciente por ser “tratado”. Pero, además de una mejor asistencia y puntualidad, esto puede significar simplemente que el analista se enfrenta a otra de las dificultades específicas del análisis de adolescentes: la urgencia de sus necesidades, su

intolerancia a la frustración y su tendencia a tratar cualquier relación que surja como un vehículo para la realización de deseos y no como una fuente de comprensión y esclarecimiento.

4.2.1.2 Psicopatología en la adolescencia

Al abordar el proceso adolescente desde el punto de vista de las defensas, Anna Freud (1936) se interesó más en las similitudes entre los trastornos emocionales de la adolescencia y otros trastornos emocionales, que en sus diferencias.

- (a) Cuando los trastornos adolescentes adquieren la apariencia de una neurosis, la situación inicial de peligro psicopatológico se localiza en el superyó con la consiguiente ansiedad percibida como culpa;
- (b) Cuando dichos trastornos se asemejan a los trastornos psicóticos, es porque el peligro reside en el aumento del poder del propio ello, que amenaza la existencia o integridad del yo.

Ya sea que un adolescente se muestre obsesivo, fóbico, histérico, ascético, esquizoide, paranoide, con ideaciones suicidas, etc., dependerá, por un lado, de la calidad y cantidad de los contenidos del ello que acosan al yo, y por otro, de la selección de mecanismos de defensa que este último emplea. Dado que en la adolescencia afloran impulsos de todas las fases pregenitales y se ponen en marcha mecanismos de defensa de todos los niveles de crudeza o complejidad, los resultados patológicos, aunque idénticos en estructura, son más variados y menos estables que en otras etapas de la vida.

Anna Freud (1958) señala que la etapa adolescente posee una naturaleza específica. En la etiología de la adolescencia, existe un elemento exclusivo de este período. Se trata del peligro que el adolescente percibe psíquicamente no solo en los impulsos y fantasías del ello, sino en la existencia misma de los objetos amorosos del pasado edípico y pre edípico del individuo. La investidura libidinal hacia ellos ha sido transferida desde las fases infantiles, simplemente atenuada o inhibida durante la latencia. Por lo tanto, los impulsos pregenitales reavivados, o peor aún, los genitales recién adquiridos, corren el riesgo de entrar en contacto con dichos impulsos, dando una nueva y amenazante realidad a fantasías que parecían extintas pero que, de hecho, solo estaban reprimidas. Las ansiedades que surgen por estas razones se dirigen a eliminar los objetos

infantiles, es decir, a romper el vínculo con ellos. Por lo tanto, se activan las defensas asociadas a objetos infantiles.

Muchos adolescentes afrontan la ansiedad que les genera el apego a sus objetos infantiles simplemente mediante la huida. En lugar de permitir un proceso de desapego gradual de sus padres, retiran su libido de ellos repentina y completamente. Esto les deja con un anhelo apasionado de pareja que logran transferir al entorno por fuera de su familia. Aquí adoptan diversas opciones. La libido puede transferirse, prácticamente sin cambios, a sustitutos parentales, siempre que estas nuevas figuras sean diametralmente opuestas en todos los aspectos (personal, social, cultural) a las originales. O el apego puede realizarse a los llamados “líderes”, generalmente personas de edad intermedia entre la generación del adolescente y la de sus padres, que representan ideales. Son también frecuentes los nuevos y apasionados vínculos con personas de su edad, ya sean del mismo sexo o del sexo opuesto y el apego a grupos de adolescentes o “bandas”. Cualquiera que sea la solución elegida, el resultado hace que el adolescente se sienta “libre” y disfrute de una nueva y valiosa sensación de independencia respecto a sus padres, quienes son tratados entonces con una indiferencia que similar a la insensibilidad.

Aunque la dirección que toma la libido en estos casos se ajusta en sí misma a la normalidad, la brusquedad del cambio, sumado al contraste cuidadosamente observado en la selección de objetos y el énfasis excesivo en las nuevas lealtades, la develan como una dirección defensiva. Representa una anticipación demasiado apresurada del crecimiento normal más que un proceso de desarrollo normal. A la situación emocional no le afecta mucho si la huida libidinal es seguida por una huida real, es decir, si el adolescente también se “retira” físicamente de su familia. De no ser así, permanece en el hogar con la actitud de un huésped, generalmente muy desconsiderado con los miembros mayores y menores de la familia.

El retiro de la catexis de los padres tiene consecuencias decisivas para el resto de los procesos defensivos. Cuando los objetos infantiles son despojados de su importancia, lo cual implica el atravesamiento de varios duelos, los impulsos pregenitales y genitales pierden su intensidad amenazante (ver Capítulo 2). En consecuencia, la culpa y la ansiedad disminuyen y el yo se vuelve más tolerante.

Existen diversos destinos para los impulsos pregenitales y genitales.

Una primera opción es que deseos sexuales y agresivos previamente reprimidos afloran y se experimentan fuera de la familia, en el contexto sociocultural inmediato. El adolescente puede apegarse a diferentes contextos socioculturales, ya sea contextos académicos, sociales, deportivos, etc. Que esta manifestación sea inofensiva, idealista, disocial o incluso delictiva dependerá esencialmente de los nuevos objetos a los que se haya apegado el adolescente. Por lo general, los ideales del líder, del grupo de adolescentes o de la banda se asumen con entusiasmo y sin críticas.

Una segunda reacción típica ante la misma situación es la defensa por inversión del afecto, explica Anna Freud. En lugar de desplazar la libido de los padres, el yo adolescente puede defenderse transformando las emociones que siente hacia ellos en sus opuestos. Esto transforma el amor en odio, la dependencia en rebeldía, el respeto y la admiración en desprecio y burla. Sobre la base de esta inversión del afecto, el adolescente se imagina “libre” pero desafortunadamente para su psiquismo y su sentido de conflicto, esta convicción no trasciende la capa superficial consciente de su psiquismo. En realidad, permanece tan firmemente atado a las figuras paternas como antes; la actuación permanece dentro de la familia y cualquier alteración obtenida por la defensa resulta en su desventaja. No hay espacio para la independencia de acción ni para el crecimiento. La oposición compulsiva a los padres resulta tan incapacitante como lo puede ser la obediencia compulsiva a ellos. Dado que la ansiedad y la culpa no disminuyen, es necesario un refuerzo constante de la defensa. Esto se logra, en primer lugar, mediante dos métodos: la negación del sentimiento positivo y las formaciones reactivas, tales como actitudes groseras, antipáticas y despectivas. El cuadro conductual que emerge en esta etapa es el de un adolescente poco cooperativo y hostil.

Existen varios desarrollos psicopatológicos relativos a los destinos pregenitales y genitales durante la adolescencia que se estructuran en torno a las defensas que se implementen por parte del aparato psíquico.

1-Cuando la hostilidad y la agresividad, que al principio sirven como defensa contra el amor objetal, se vuelven intolerables para el yo, se perciben como amenazas y se rechazan por sí mismas. Esto puede ocurrir mediante proyección y en ese caso, la agresión se atribuye a los padres, quienes como consecuencia se convierten en los principales opresores y perseguidores del adolescente. La situación se hace presente en la clínica en primer lugar como la desconfianza y, luego, cuando las proyecciones aumentan, como comportamiento paranoico.

2-Cuando la hostilidad y la agresividad llevan al grado de apartarse de los objetos y emplearse internamente contra sí mismos, los adolescentes muestran una intensa depresión, tendencias a la autodegradación y la autolesión, y desarrollan, o incluso llevan a cabo, deseos suicidas. Durante todas las etapas de este proceso, el adolescente experimenta un gran sufrimiento y el deseo de ser ayudado. Sin embargo, este estado no garantiza que el adolescente en estos casos exprese su voluntad de analizarse y mucho menos si la iniciativa de análisis es motivada por los padres. Si el adolescente es obligado a realizar un abordaje analítico, por parte de sus padres u otras instancias, considerará el análisis como su herramienta para dirigir su hostilidad o sus sospechas a la persona del analista y se negará a cooperar. Existe mayor esperanza de éxito, si el propio adolescente demanda el análisis buscar ayuda. No obstante, el vínculo con el analista puede no ser duradero. Tan pronto como se desarrolla una transferencia verdadera y las fantasías infantiles positivas se hacen conscientes, la misma inversión del afecto tiende a repetirse en el contexto analítico. En lugar de revivir todos sus sentimientos con el analista, muchos pacientes adolescentes se escapan. Escapan de sus sentimientos positivos, aunque al analista le parezca que interrumpen el tratamiento en una transferencia negativa abrumadoramente fuerte,

3-Otra defensa grave, es la retirada de la libido de los padres hacia el yo. Si las ansiedades e inhibiciones bloquean el acceso a nuevos objetos fuera de la familia, la libido permanece dentro del yo. La libido se emplea para catectizar el yo y el superyó, insuflándolos. Clínicamente, esto significa que surgirán ideas de grandeza, fantasías de poder ilimitado sobre otros seres humanos o de grandes logros y campeonatos en uno o más campos. O bien, el yo perseguido del adolescente puede asumir fantasías de salvar el mundo. Por otro lado, la catexis puede adherirse únicamente al cuerpo del adolescente y dar lugar allí a las sensaciones hipocondríacas y sentimientos de cambios corporales que se conocen clínicamente desde las etapas iniciales de la enfermedad psicótica. En cualquiera de estos casos, la terapia analítica está indicada y se hace urgente. En estos casos, lo más importante es lograr que el analista pueda lograr una relación y transferencia iniciales. Una vez logrado esto, el retorno del retraimiento narcisista a la catexis de objeto aliviará al paciente, al menos temporalmente. Anna Freud, sugiere que en estos casos el analista haría bien en contentarse con este éxito parcial sin insistir en un tratamiento adicional.

4-Otra defensa grave es la defensa por regresión. Cuanto mayor sea la ansiedad que despiertan los vínculos objetales, más elemental y primitiva será la actividad defensiva que emplea el yo adolescente para escapar de ellos. Por lo tanto, en el punto álgido de la ansiedad, las relaciones con el mundo objetal pueden reducirse al estado emocional conocido como “identificación primaria” con los objetos. Esta salida se encuentra asociada con las enfermedades psicóticas, involucra cambios regresivos en todos los aspectos de la personalidad, es decir, tanto en la organización del yo como en la libido. Los límites del yo se amplían para abarcar partes del objeto junto con el yo. Esto crea en el adolescente cambios sorprendentes en sus cualidades, actitudes e incluso en su apariencia externa. Las proyecciones e identificaciones dominan la escena y crean un intercambio entre el yo y el objeto que repercute en importantes funciones del yo. Así la distinción entre el mundo externo e interno se vuelve temporalmente insignificante, que se manifiesta en el cuadro clínico como un estado de confusión. Una regresión de este tipo puede brindar un alivio provisorio transitorio al yo, pero esta disminución de la ansiedad no durará mucho. Pronto surgirá otra ansiedad más profunda, que Anna Freud define como el miedo a la rendición emocional, con el consiguiente miedo a la pérdida de identidad. En estos casos, cuando las defensas contra los vínculos objetales edípicos y preedípicos no logran su objetivo, surgen cuadros clínicos que rozan la enfermedad psicótica.

Uno de estos cuadros es el adolescente “ascético”. Anna Freud (1958) ilustra el cuadro ascético describiendo el caso de un paciente adolescente que luchaba contra todos sus impulsos, preedípicos y edípicos, sexuales y agresivos, extendiendo la defensa incluso a la satisfacción de las necesidades fisiológicas de alimento, sueño y bienestar físico. Se trata de una reacción del yo ante el ello abrumador, que no dejaba espacio para las distinciones más sutiles entre satisfacciones vitales o meramente placenteras, lo sano o lo mórbido, los placeres moralmente permitidos o prohibidos. Se libra una lucha contra la búsqueda del placer como tal. En consecuencia, la mayoría de los procesos normales de satisfacción de impulsos y necesidades se ven interferidos y paralizados. El ascetismo adolescente se trata de un fenómeno transitorio. En general, el tratamiento analítico de tipo ascético no presenta demasiadas dificultades técnicas como podría esperarse, pues la defensa contra los impulsos es tan fuerte que pueden permitirse cierta relación objetal con el analista y, así, entrar en transferencia.

Otro es el adolescente “intransigente”. En estos casos los adolescentes encuentran comprometidos procesos esenciales para la vida como la cooperación entre impulsos, la fusión de aspiraciones opuestas y la mitigación de las aspiraciones del ello mediante la interferencia del yo. Anna Freud (1958) observa el cuadro en la clínica de un adolescente en análisis que hizo todo lo posible con el objetivo imposible por evitar cualquier interferencia de su psiquis con su cuerpo, de sus amores con sus odios, de sus realidades con sus fantasías, de las exigencias externas con las internas; en síntesis, de su yo con su ello. En el tratamiento, esta defensa se presentaba como una fuerte resistencia contra cualquier cura, idea que despreciaba a pesar de su intenso sufrimiento.

4.2.1.3 La Adolescencia normal

Para Anna Freud (1958) la adolescencia es, por un lado, una interrupción del crecimiento pacífico del período de latencia, y por el otro, es un período en el cual no puede esperarse el mantenimiento de un equilibrio estable durante el proceso adolescente. La desarmonía experimentada por el adolescente en la estructura psíquica durante la adolescencia es un hecho elemental de este período. Resulta observable en la adolescencia las desgarradoras batallas que se libran entre el ello y el yo como intentos benéficos de restaurar la paz y la armonía. Los mecanismos de defensa que se emplean, ya sea contra los impulsos o contra la catexis del objeto, comienzan a parecer legítimos y normales. Si producen resultados patológicos, esto no se debe a ninguna malignidad en su naturaleza, sino a un uso excesivo de las defensas, a la sobreexpresión o al uso aislado de las mismas. En realidad, cada uno de los tipos graves de desarrollo adolescente representa también una forma potencialmente útil de recuperar la estabilidad mental normal si se combina con otras defensas y se usa con moderación.

En Adolescencia Normal, Anna Freud (1958) explica que es normal que un adolescente se comporte durante un tiempo considerable de manera inconsistente e impredecible; que luche contra sus impulsos y los acepte; que los rechace con éxito y se deje dominar por ellos; que ame a sus padres y los odie; que se rebele contra ellos y dependa de ellos; que sienta una profunda vergüenza; que desconozca a su madre ante los demás y, inesperadamente, desee tener conversaciones profundas con ella; que se apasione por la imitación y la identificación con los demás mientras busca incesantemente su propia identidad; que sea más idealista, artístico, generoso y altruista, pero también lo

contrario: egocéntrico, egoísta y calculador. Tales fluctuaciones entre extremos opuestos se considerarían altamente anormales en cualquier otra etapa de la vida, pero durante la adolescencia significa simplemente que la estructura adulta de la personalidad tarda mucho en emerger. Mientras un adolescente se mantenga inconsistente e impredecible en su comportamiento, no sería estrictamente necesario un tratamiento analítico. Se le debe dar tiempo y margen para que encuentre su propia solución. Para Ana Freud serían los padres los que deberían recibir orientación psicoanalítica a fin de poder soportar la transición adolescente de sus hijos.

4.2.2 Arminda Aberastury

Arminda Aberastury (1910-1972), psicoanalista argentina, pionera del psicoanálisis de niños y adolescentes en Argentina, en su libro “La adolescencia normal” (1971), explica que los cambios psicológicos que se producen en este período, y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación del adolescente con los padres y con el mundo. El adolescente tendrá que elaborar lenta y dolorosamente tres tipos de duelo:

- (a) duelo por el cuerpo de niño;
- (b) duelo por la identidad infantil; y
- (c) duelo por la relación con los padres de la infancia.

Cuando el adolescente se incluye en el mundo con su cuerpo ya maduro, la imagen que tiene de su propio cuerpo ha cambiado también su identidad y necesita entonces adquirir una concepción psíquica que le permita su adaptación al mundo y su acción sobre él para cambiarlo. En este período, el adolescente fluctúa entre una dependencia y una independencia extremas y sólo la madurez le permitirá más tarde aceptar ser independiente dentro de un marco de necesaria dependencia. Pero, al comienzo, se moverá entre el impulso al desprendimiento y la defensa que impone el temor a la pérdida de lo conocido. Es un período de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. Este cuadro es frecuentemente confundido con crisis y estados patológicos. Tanto las modificaciones corporales incontrolables como los imperativos del mundo externo que exigen del adolescente nuevas pautas de convivencia, son vividos al principio como una invasión. Como mecanismo de defensa se empeña en retener muchos de sus logros

infantiles, aunque también coexiste el placer y afán de alcanzar un nuevo estatus. Esto también lo conduce a un refugio en su mundo interno para poder reconectarse con su pasado y desde allí enfrentar el futuro. Estos cambios, en los que el adolescente pierde su identidad de niño, implican la búsqueda de una nueva identidad que se va construyendo en un plano consciente e inconsciente. El adolescente no quiere ser como determinados adultos y por eso elige a otros individuos como ideales. Estos procesos se van modificando lentamente y ninguna premura interna o externa favorece esta labor.

4.2.2.1. Duelo por el cuerpo de niño

La pérdida que debe aceptar el adolescente al hacer el duelo por el cuerpo es doble: la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo estatus y la aparición de la menstruación en la niña y el semen en el varón, que les imponen el testimonio de la definición sexual y del rol social. Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad.

4.2.2.2 Duelo por la identidad infantil

El largo proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de la energía del adolescente y es la consecuencia de la pérdida de la identidad infantil que se produce cuando comienzan los cambios corporales. El adolescente se presenta como varios personajes, y a veces ante los mismos padres, pero con más frecuencia ante diferentes personas del mundo externo, que podrían dar de él versiones totalmente contradictorias sobre su madurez, su bondad, su capacidad, su afectividad, su comportamiento e incluso, en un mismo día, sobre su aspecto físico. Las fluctuaciones de identidad se experimentan también en los cambios bruscos de humor, en las notables variaciones producidas en pocas horas por el uso de diferentes vestimentas, más llamativas en la niña adolescente, pero igualmente notables en el varón, especialmente en el mundo actual. Sólo cuando su madurez biológica está acompañada por una madurez afectiva e intelectual que le permita su entrada en el mundo del adulto, estará equipado de un sistema de valores, de una concepción que confronta con la de su medio y donde el rechazo a determinadas

situaciones se cumple en una crítica constructiva. Confronta sus teorías políticas y sociales y se enorgullece defendiendo un ideal. Su idea de reforma del mundo se traduce en acción. Tiene una respuesta a las dificultades y desórdenes de la vida. Adquiere teorías estéticas y éticas. Confronta y soluciona sus ideas sobre la existencia o inexistencia de Dios. Pero antes de llegar a esta etapa nos encontraremos con una multiplicidad de identificaciones contemporáneas y contradictorias; por eso, el adolescente se presenta como varios personajes; es una combinación inestable de varios cuerpos e identidades. No puede todavía renunciar a aspectos de sí mismo y no puede utilizar y sintetizar los que va adquiriendo y en esa dificultad de adquirir una identidad coherente reside el principal obstáculo para resolver su identidad sexual. En un primer momento, esa identidad de adulto es un sentirse dolorosamente separado del medio familiar, y los cambios en su cuerpo lo obligan también al desprendimiento de su cuerpo infantil. Se trata de una tarea ardua que el adolescente debe atravesar hacia la madurez psicosexual y social.

4.2.2.3 Duelo de los padres por el niño

Aberastury (1971) observa que también los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento de sus hijos adolescentes, a consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expresión de la personalidad que surge de ella. Esta incompreensión y rechazo se encuentran muchas veces enmascarados bajo una excesiva libertad que el adolescente vive como abandono y que en realidad lo es. Frente a esta actitud, el adolescente siente la amenaza inminente a perder la dependencia infantil en momentos en que esa dependencia es aún necesaria, particularmente si asume precozmente su rol genital y la independencia total. Cuando la actitud de rechazo de los padres a las fluctuaciones llamativamente polares entre dependencia-independencia, refugio en la fantasía, afán de crecimiento, logros adultos, refugio en logros infantiles, se dificulta la labor de duelo del adolescente, en la que son necesarios permanentes ensayos y pruebas de pérdida y recuperación de ambas edades: la infantil y la adulta.

Este proceso de transición adolescente, que implica el desprendimiento definitivo de la infancia, tiene una influencia decisiva en los padres. El adolescente provoca una gran conmoción en su medio familiar y social y esto crea un problema generacional no siempre bien resuelto.

Los padres necesitan hacer el duelo por el cuerpo del hijo pequeño, por su identidad de niño y por su relación de dependencia infantil.

Los padres son ahora evaluados y juzgados por sus hijos, y la rebeldía y el enfrentamiento son más dolorosos si el adulto no es consciente de sus problemas frente al adolescente. Los padres tienen que desprenderse del hijo niño y evolucionar hacia una relación con el hijo adulto, lo que impone muchas renunciaciones de su parte. Al perderse para siempre el cuerpo de su hijo niño se ve enfrentado con la aceptación del devenir. Debe abandonar la imagen idealizada de sí mismo que su hijo ha creado y en la que él se ha instalado. Ahora ya no podrá funcionar como líder o ídolo y deberá aceptar una relación llena de ambivalencias y de críticas. Al mismo tiempo, la capacidad y los logros crecientes del hijo lo obligan a enfrentarse con sus propias capacidades y a evaluar sus logros y fracasos. En este balance el hijo es el testigo más implacable de lo realizado y de lo frustrado. Sólo si puede identificarse con la fuerza creativa del hijo, podrá comprenderlo y recuperar dentro de sí su propia adolescencia. Es en este momento del desarrollo donde el modo en el que se otorgue la libertad al adolescente, será definitivo para el logro de la independencia y de la madurez del hijo.

4.2.2.4 Duelo por los padres idealizados de la infancia

El desprecio que el adolescente muestra frente al adulto es, en parte, una defensa para eludir la depresión que le impone el desprendimiento de sus partes infantiles, pero es también un juicio de valor que debe respetarse, afirma Aberastury (1971). Este proceso de desidealizar las figuras parentales provoca en el adolescente un profundo sentimiento de desamparo. Por lo general, los padres no perciben este sentimiento y dolor, pues suelen encerrarse en una actitud de resentimiento y refuerzo de la autoridad, actitud que hace aún más difícil este proceso. El adolescente tiene que renunciar a su condición de niño; debe renunciar también a ser nombrado como niño ya que a partir de ese momento si se lo denomina de ese modo será con un matiz despectivo, burlón o de desvalorización.

Durante la adolescencia se produce un incremento de la intelectualización debido a cierta incapacidad de acción. El adolescente busca la solución teórica de todos los problemas trascendentes y de aquellos a los que se verá enfrentado a corto plazo: el amor, la libertad, el matrimonio, la paternidad, la educación, la filosofía, la religión. Sin embargo, en gran parte más que incapacidad de acción por parte del adolescente, se trata

de la sociedad que le prohíbe la acción y lo obliga a refugiarse en la fantasía y en la intelectualización, asevera Aberastury.

Afortunadamente, a partir del siglo XXI, ha surgido un nuevo enfoque en la ciencia psicológica centrado en un nuevo modelo enfocado en el desarrollo positivo y en la competencia durante la adolescencia (Benson et al., 2006; Damon, 2004; Larson, 2000; Larson et al., 2001), cuyas raíces datan de principios de la década del 80 en la esfera de la psicología comunitaria, social y particularmente con la emergencia de la Psicología Positiva (Seligman, 2003), las cuales consideran la competencia social como un constructo apropiado para mostrar un buen desarrollo en una etapa evolutiva determinada (Orlando, 2020). En efecto, el modelo del desarrollo positivo brinda un aporte valioso en relación con la evaluación del modelo basado en el déficit, pues la promoción de los recursos y las oportunidades para el desarrollo propician la competencia, al tiempo que reducen la vulnerabilidad ante los factores de riesgo (Benson et al., 2004; Orlando y Farrington, 2021, 2023, 2024). Ciertamente, a partir de esta perspectiva todo adolescente posee el potencial para un desarrollo exitoso y saludable. En este contexto, surge esperanza a la hora de implementar intervenciones con adolescentes puesto que el desarrollo del ser humano no se encuentra predeterminado, sino que es estocástico y por consiguiente siempre pasible de cambio, dado que la conducta humana resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales (Orlando, 2020).

4.2.4 Peter Blos

Peter Blos (1904 -1997) fue un psicoanalista germano-estadounidense, estudioso de los procesos psicológicos de los adolescentes. Conoció a Anna Freud en el año 1920. Ella lo invitó para dar clases a los cuatro hijos de su amiga Dorothy Burlingham, en Viena. Este aceptó y llevó consigo al compañero de la adolescencia y amigo: Erik Homberger (más conocido más tarde como Erik Erickson). Los dos construyeron una enseñanza para niños con principios del psicoanálisis. Peter Blos fue director de la Escuela Hietzing Shule, la primera escuela en el mundo en adoptar el psicoanálisis como una teoría en la educación.

4.2.3.1 Grupo de pares

Blos (1979) privilegia la relevancia que tiene el grupo de pares en la adolescencia. El autor postula que el grupo de pares sustituye, a menudo literalmente, a la familia del adolescente. En la compañía de sus pares, el joven o la chica encuentran estímulo, sentido de pertenencia, lealtad, devoción y empatía. Blos define al grupo de pares como “*suministros de contacto*” (Blos, 1979, p. 133) y explica que del mismo modo en que el niño pequeño que comienza a caminar requiere del auxilio de la madre para hacerlo, el adolescente se vuelve hacia su grupo de pares, de cualquier tipo que este sea, para obtener los suministros sin los cuales no es posible su individuación. El grupo permite las identificaciones y los ensayos de rol sin demandar un compromiso permanente. La interacción con otros jóvenes, le permite la acción de corte con los lazos de dependencia infantil. El grupo de pares comparte y alivia los sentimientos de culpa que acompañan la emancipación de las dependencias, prohibiciones y lealtades infantiles.

El grupo de pares allana el camino para pasar a integrar la nueva generación, dentro del cual el adolescente debe establecer su identidad personal, social, y sexual en cuanto adulto. Pero si la relación con los pares no hace más que sustituir los lazos de dependencia infantiles, el grupo no ha cumplido su función.

4.2.3.2 La identificación con pares

El funcionamiento de la personalidad que resultaba adecuado para el niño sufre en la adolescencia una revisión selectiva y a esta tarea se abocan los mayores recursos del yo (Blos, 1979, p.148). Durante el curso de la reestructuración psíquica adolescente, el yo trae hacia su propio territorio las pulsiones e influencias superyoicas con fines integrativos. La segunda individuación³ procede por vía de una reinvestidura regresiva de posiciones pregenitales y preedípicas. Estas se reeditan, se las revive, pero con la diferencia de que el yo adolescente ya más maduro frente a las pulsiones y conflictos infantiles, es capaz de modificar el equilibrio entre el yo y el ello. Nuevas identificaciones tales como “el amigo, el grupo”, adquieren sobre sí funciones superyoicas. El retraimiento emocional y físico del adolescente respecto de sus lazos de dependencia infantiles, así como su enfrentamiento con el mundo de los adultos, provocan que el adolescente busque una coraza protectora en sus intensas y a veces poco duraderas relaciones con pares. Así se puede registrar en el adolescente identificaciones cambiantes con connotaciones

imitativas y reparatorias, demostradas a través de la postura, el andar y gesticular, la vestimenta, el lenguaje, las opiniones y el sistema de valores. La condición de experimentación de estas relaciones indica que el carácter todavía no se ha formado, aunque la adaptación social ha trascendido los conflictos de la familia.

A pesar de que las relaciones con el grupo de pares durante la adolescencia son altamente significativas, dejan de tener utilidad a la hora de implementar un plan de vida capaz de entablar relaciones objetales adultas y proyectar su futuro. Así se ha llegado a la consolidación de la personalidad.

4.4 Conclusiones

“...si el médico ha de estar en condiciones de servirse así de su inconsciente como instrumento de análisis, él mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece. No se puede dudar razonablemente del efecto descalificador de tales fallas propias; es que cualquier represión no solucionada en el médico corresponde, según una certera expresión de W. Stefél [1911^a, pág., 532] a un “punto ciego” en su percepción analítica” (Freud, 1912, p.115).

A cien años de los “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (Freud 1912), Orlando (2012) piensa que el creador del Psicoanálisis ha dejado un gran legado y que todo psicoanalista que se precie de tal, debe atravesar un proceso de purificación de su inconsciente a través de su análisis didáctico.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Paidós, 2006.
- Benson, P.L., Scales, P.C., Hamilton, S.F. & Sesman, A., Jr. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En R.M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development. Volume 1 of Handbook of Child*

- Psychology*, (6^a ed.), (pp.894–941). Editors-in-chief: W. Damon y R.M. Lerner. Hoboken, NJ: Wiley.
- Blos, P. (1979) *La transición adolescente*. ASSAPIA Amorrortu editores. Buenos Aires-Madrid, 2011.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The ANALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Freud, A. (1936). The ego and the id at puberty, *The ego and the mechanisms of defence*. Karnac Books. 1993
- Freud, A. (1936). Instinct anxiety during puberty, *The ego and the mechanisms of defence*. Karnac Books. 1993
- Freud, A. (1958) Adolescence, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13:1, Routledge Taylor & Francis Group 255-278
<http://dx.doi.org/10.1080/00797308.1958.11823182>
- Freud, S. (1905). *Las metamorfosis de la pubertad*. A.E. VII,189-210
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. A.E. VII, 190-224
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *America Psychologist*, 55, 170-183. Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183. doi:10.1037/0003-066X.55.1.170
- Larson, R.W., Moneta, G., Richards, M.H., & Wilson, S. (2001). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73, 1151-1165.
- Mahler, M.S. (1963). “Thoughts about development and individuation”, *The Psychoanalytic Study of the Child*. New York: International Universities Press, vol. 18, págs. 307-24
- Orlando, M. S. (2012). Los obstáculos y el Psicoanálisis, *Revista Devenir. Edición de Analistas en Formación del IUSAM de APdeBA*. Año 21. N° XXI-2012

- Orlando, M. S. (2020). *Resilience and socio-emotional competences in recidivist and non-recidivist young offenders*. Doctoral Dissertation. Pontifical Catholic University of Argentina. "Santa María de los Buenos Aires".
- Orlando & Farrington (2023). *Desistance from Crime of Young Offenders in Argentina: A Qualitative Study*. International Criminology. <https://doi.org/10.1007/s43576-023-00089-y>
- Orlando & Farrington (2024). *Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*. Springer Briefs of Criminology. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>
- Seligman, M. (2003). Positive Psychology: Fundamental Assumptions. *Psychologist*, 16, 126-127.
- Stekel, W. (1911^a) *Die Sprache des Traumes*, Wiesbaden. (2^a ed. 1922) [El lenguaje de los sueños, Buenos Aires: Imán.]

Notas

- 1-Inconsciente: El gran descubrimiento del creador del Psicoanálisis.
- 2-Inhibiciones sexuales: Durante el período de latencia se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de diques. Estos son el asco, el semiente de vergüenza, los reclamos ideales de lo estético y lo moral.
- 3- Basándose en el concepto de individuación de Margaret Mahler (1963), que tiene lugar en torno a los tres años de edad, y que culmina con la constatación de un self y un objeto, ambos diferenciados, Blois postula que el adolescente tiene que poder superar la dependencia infantil, separarse de los objetos infantiles internos, así como de vínculos familiares cercanos con miras a la exogamia, a otros vínculos externos y a la sociedad en general. Se trata de la transición del yo dependiente a un yo adulto más maduro e independiente.

Capítulo 5

Estudio de casos emblemáticos en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes.

5.1 Sigmund Freud-El primer psicoanálisis de un niño

La primera vez que se aplicó el Psicoanálisis al tratamiento de un niño fue por parte de Sigmund Freud, con el análisis de la fobia de un niño de cinco años, el “pequeño Hans” o caso “Juanito” (Freud, 1909). Por medio de este análisis el creador del Psicoanálisis comprendió el significado del juego infantil, el niño no jugaba solamente a lo que le era placentero, sino que también repetía al jugar situaciones dolorosas, elaborando así lo que había sido excesivo para su yo.

En “Más allá del principio del placer”, Freud (1920), se dedica a estudiar el juego infantil. Lo hace al analizar el juego de “un varoncito de un año y medio”, quien en realidad era su nieto. *“El niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado “o-o-o-o”, que, según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba “fort” (se fue). Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que “se iban”. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un piolín. No se le ocurrió, por ejemplo, arrastrarlo tras sí por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo “o-o-o-o”, y después, tirando del piolín volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con su amistoso “Da” (acá está). Ese era pues, el juego completo, el de desaparecer y volver (Freud, 1920, páginas 14 y 15).*

Mediante la observación del juego del “Fort-da” de su nieto, Freud intuye que era imposible que al niño le resultara agradable o indiferente la partida de la madre y se pregunta cómo se concilia con el principio del placer el hecho de que el niño repitiese en

calidad de juego esta vivencia penosa para él. Llega a la comprensión de que el niño en el juego asume un rol activo ante una experiencia dolorosa que vivenciaba pasivamente: *“En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera”* (Freud, 1920, p. 16). Por lo tanto, los niños repiten en el juego todo aquello que les ha provocado gran impresión en su vida; de este modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir de la situación.

Las bases del Psicoanálisis de niños, se encuentran en los hallazgos clínicos del creador del Psicoanálisis (Freud, 1913,1918,1920).

5.1.1 Caso “pequeño Hans” o caso “Juanito” (Freud, 1909)

El tratamiento propiamente dicho del pequeño Hans, fue llevado a cabo por el padre del niño, pues no existía aún una técnica de psicoanálisis de niños. Freud accedió al pedido de su padre, quien a su vez su paciente, para que lo oriente acerca de las observaciones que su padre obtenía del comportamiento de Juanito: *“Es cierto que he orientado el plan de tratamiento en su conjunto, y hasta intervine personalmente una vez en una plática con el niño; pero el tratamiento mismo fue llevado a cabo por el padre del pequeño, a quien debo agradecer formalmente por haberme confiado sus notas a los fines de la publicación... Creo que ninguna otra persona habría conseguido del niño tales confesiones; imposible de sustituir el conocimiento de causa en virtud del cual el padre supo interpretar las exteriorizaciones de su hijo de 5 años”* (Freud, 1909, p. 7).

5.1.1.1 La curiosidad sexual y el complejo de castración.

Los primeros datos que el padre del pequeño Hans refirió a Freud datan del tiempo en que aún no había cumplido tres años. Para ese entonces, el niño hacía muchas preguntas y se mostraba muy interesado por la parte de su cuerpo que tenía la costumbre de designar como “hace-pipí”. En una ocasión preguntó a su madre: *“Mamá, ¿tú también tienes un hace-pipí?”*, *“Desde luego. ¿Por qué?”* respondió la madre. *“Por nada; se me ocurrió”*. A la misma edad lo llevaron por primera vez a un establo donde observa cómo ordeñan a una vaca y dice; *“¡Mira, del hace-pipí sale leche!”*. Estas primeras observaciones demuestran el desarrollo sexual del niño, pues la teta de la vaca, una mamá

por su naturaleza, pero un pene por su forma y situación confirman a Freud su tesis acerca de la sexualidad infantil. El interés del pequeño Hans por el hace-pipí no es meramente teórico, sino que también lo estimula a tocarse el miembro. A la edad de 3 años y medio, su madre lo encuentra con la mano en el pene ante lo cual ella lo amenaza: “*Si haces eso, llamaré al doctor A., que te corte el hace-pipí. Y entonces, ¿con qué harías pipí?*”. Hans: “*Con la cola (Popo)*”. En esta situación explica Freud, que el niño responde todavía sin conciencia de culpa, pero es la ocasión en que adquiere el “complejo de castración” que Freud con tanta frecuencia infiere en los análisis de sus pacientes adultos, aunque a estos le cueste admitirlo.

También a los 3 años y medio con ocasión de visitar un zoológico con sus padres, Juanito les dice con gran excitación y alegría: “*¡He visto el hace-pipí del león!*”. Los animales deben gran parte de la significación que poseen en los mitos y cuentos tradicionales, a la franqueza con que muestran sus genitales y sus funciones sexuales ante un niño dominado por el apetito de saber. La curiosidad sexual del pequeño Hans lo confirma y lo convierte en un investigador, explica Freud.

Un mes después, Juanito ve una locomotora largando agua y dice “*¡Mira, la locomotora hace pipí! ¿Y dónde tiene el hace-pipí?*”. Al rato agrega, reflexivo: “*Un perro y un caballo tienen un hace-pipí; una mesa y un sillón, cierto*”. Logra así distinguir entre un ser vivo y un objeto inanimado. Apetito de saber y curiosidad sexual parecen ser inseparables entre sí, postula Freud.

Luego la curiosidad del pequeño Hans se hace extensiva muy en particular a sus padres: “*Papá, ¿tú también tienes un hace-pipí?*” Padre: “*Sí, naturalmente*”. Hans: “*Pero si nunca te lo he visto cuando te desvestías*”. En otra ocasión, tenso, ve desvestirse a su madre para meterse en la cama. Ella pregunta: “*¿Por qué miras así?*”. Hans: “*Sólo para ver si tú también tienes un hace-pipí*”. Mamá: “*Naturalmente. ¿No lo sabías?*”. Hans: “*No; pensé que como eres tan grande tendrías un hace-pipí como el de un caballo*”.

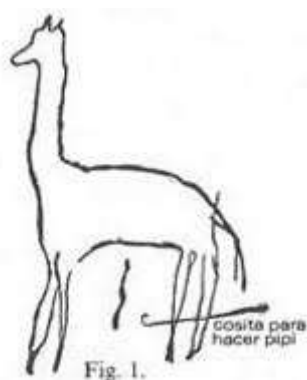
Pero, el gran acontecimiento en la vida de Hans es el nacimiento de su hermanita Hanna, que se produjo cuando él tenía exactamente 3 años y medio. Su padre registró inmediatamente su comportamiento. A las 5 de la mañana, cuando empezó el trabajo de parto, la cama de Hans fue llevada a la habitación contigua. Se despertó a las 7, y escuchó el gemir de la parturienta, ante lo cual pregunta: “*¿Por qué tose mamá?*”. Y después de una pausa dice; “*Es seguro que hoy viene la cigüeña*”. Sus padres le habían repetido a Juanito que la cigüeña traería una nena o un varoncito, y entonces conecta el

gemir con la llegada de la cigüeña. Más tarde lo llevan a la cocina; ve la maleta del médico en el vestíbulo y pregunta que es, respondiéndole que era una maleta. Juanito con convicción dice: *“Hoy viene la cigüeña”*. Tras el alumbramiento, la partera se llega hasta la cocina y el pequeño Hans oye cómo ordena que preparen un té, ante lo cual él dice: *“Aja; porque mami tiene tos le dan un té”*. Luego lo llaman al dormitorio, pero no mira a la mamá, sino a los recipientes con agua y restos de sangre que aún están allí, y observa, extrañado, señalando la bacinilla llena de sangre: *“Pero...de mi hace-pipí no sale nada de sangre”*. Juanito pone un gesto tenso, muy desconfiado, frente a todo lo que ve, y sin duda se ha afianzado en él la primera desconfianza hacia la cigüeña, escribe el padre de Juanito a Freud. El pequeño Hans se muestra muy celoso con la recién llegada, y cuando alguien la alaba, la encuentra linda, etc., dice enseguida, burlón: *“Pero si todavía no tiene dientes”*. Cuando la vio por primera vez quedó muy sorprendido de que no pudiera hablar, y opinó que no podía hacerlo porque no tenía dientes. Los primeros días, como es lógico, quedó muy relegado, y de pronto contrajo una angina. En medio de la fiebre se le oyó decir: *“¡Pero si yo no quiero tener ninguna hermanita!”*. En una ocasión el pequeño Hans presencia el baño de su hermanita de una semana de edad y dice: *“Pero. . . su hace-pipí es todavía chico”*, y agrega, como a modo de consuelo: *“Ya cuando crezca se le hará más grande”*. Hacia los 4 años, los celos habrían sido superados y Juanito se vuelve un hermano tan tierno como consciente de su superioridad.

Hacia los 3 años y medio, el pequeño Hans brinda el primer relato de un sueño. *“Hoy, cuando estaba dormido, he creído yo estoy en Gmunden² con Mariedl”*. Mariedl es la hija del propietario de la casa; tiene 13 años y ha jugado a menudo con Juanito. Cuando el padre le cuenta a la madre su sueño en presencia de él, el pequeño Hans lo observa, rectificándolo *“No con Mariedl; yo totalmente solo con Mariedl”*.

Juanito había visitado el zoológico de Schonbrunn en forma frecuente, por lo que el padre le dibuja una jirafa (figura 1) para él. Este le dijo: *“Dibújale también el hace-pipí”*. Su padre le responde que lo haga él mismo. Entonces Juanito agrega a la jirafa la raya que se observa en la figura, que primero traza corta y después le agrega un tramo, y agrega *“El hace-pipí es más largo”*.

Figura 1.



Otro día, Juanito pasa con su padre junto a un caballo que orina y dice: *“El caballo tiene el hace-pipí abajo, como yo”*. En otra ocasión, al ver cómo bañan a su hermana de tres meses, dice con conmiseración: *“Tiene un hace-pipí muy, pero muy chico”*. En otra oportunidad le dan una muñeca para que juegue, a la que él desviste. La mira cuidadosamente, y dice: *“Pero sí tiene un hace-pipí muy chiquito”*.

El pequeño Hans posee importantes vínculos de amor con otros niños, de los que se desprende una elección de objeto como la del adulto. Durante un invierno, su padre llevó al pequeño Hans a la pista de patinaje y le presentó a las dos hijitas de un colega, de aproximadamente 10 años. Entonces el pequeño Hans se sentó a su lado, y las contempló lleno de veneración, pero no les causó impresión alguna a las niñas. A partir de esta experiencia, el pequeño Hans sólo habla de ellas como de *“mis niñitas, ¿Dónde están mis niñitas? ¿Cuándo vienen mis niñitas?”*, y durante algunas semanas martiriza a su padre con la pregunta: *“¿Cuándo voy de nuevo a la pista de patinaje donde están mis niñitas?”*.

El padre de Juanito comunicó a Freud el encuentro de su hijo con un primito de 5 años, a la edad de 4 del pequeño Hans, este relató que Juanito lo abrazaba continuamente y en uno de esos abrazos tiernos, le dije: *“Te quiero mucho”*. Freud afirmó: *“Es el primer rasgo de homosexualidad con que tropezaremos en Hans, pero no el último. ¡Nuestro pequeño Hans parece realmente un dechado de todas las perversidades!”* (Freud, 1909).

Hacia los 4 años de Juanito la familia se muda a una nueva residencia. A través de una de las ventanas, el niño descubrió una niñita de 7 años aproximadamente y comenzó a admirarla, para lo cual se sienta sobre el escalón que lleva al balcón, y así permanece horas. Cuando la niñita regresa de la escuela, no se lo puede retener en su habitación ni disuadirlo de su observación. Si a veces la niñita no se muestra en la ventana a la hora habitual, el pequeño Hans se inquieta y cargosea a la gente de la casa con

preguntas: “¿Cuándo vuelve la niñita? ¿Dónde está la niñita?”, etc. Cuando luego aparece, se siente feliz y ya no aparta la mirada del departamento de enfrente. La vehemencia con que emerge ese “amor a distancia” se explica en que Juanito no cuenta con amiguitos ni compañeritas de juego. Para su desarrollo normal, el niño requiere, trato asiduo con otros niños, postula Freud.

A la edad de 4 años y medio, la familia se traslada a la residencia de verano en Gmunden. Allí, el pequeño Hans se encuentra muy feliz con sus compañeros de juego, quienes son los hijos del propietario: Franzl (cerca de 12 años), Fritzl (8 años), Olga (7 años), Berta (5 años) y, además, los vecinitos Anna (10 años) e, incluso, otras dos niñitas de 9 y 7 años. Su preferido es Fritzl, explica el padre de Juanito a Freud, a quien a menudo abraza y le asegura su amor. Al mismo tiempo se muestra muy agresivo, varonil, conquistador, hacia las niñas, las abraza y besuquea, cosa que a Berta en particular parece agradarle. Cierta vez que Berta sale de la habitación, él se le cuelga del cuello y le dice en el más tierno de los tonos: “*Berta, eres amorosa*”, lo cual por lo demás no le impide besar también a las otras niñas y asegurarles su amor. También le gusta Mariedl, de unos 14 años, igualmente hija del propietario, que juega con él; una noche, cuando lo llevan a acostarse, dice: “*Que Mariedl duerma conmigo*”. Al responderle que eso no es posible, dice: “*Entonces que duerma con mami o con papi*”. Se le explica: “*Tampoco puede ser; Mariedl tiene que dormir en casa de sus padres*”, y se desarrolla el siguiente diálogo:

Hans: “*Entonces bajo a dormir con Mariedl*”.

Mamá: “*¿Quieres realmente separarte de mami para dormir abajo?*”.

Hans: “*No, mañana temprano volveré a subir para tomar el desayuno y quedarme por acá*”.

Mamá: “*Si realmente quieres alejarte de papi y mami, toma tu casaca y tu pantalón y ¡adiós!*”.

Luego el pequeño Hans tomó realmente su ropa y se dirigió hacia la escalera para irse a dormir con Mariedl; ante lo que fue retenido. Juanito se comporta aquí como un auténtico varón, reflexiona Freud. Tras el deseo “*Que Mariedl duerma en casa*” se esconde, este otro, que Mariedl, con quien tanto le gusta estar, sea integrada en la comunidad hogareña. Pero, sin duda, como el padre y la madre, si bien no con demasiada frecuencia, suelen tener al pequeño Hans en su cama, a raíz de este dormir juntos se han despertado en él sentimientos eróticos, y el deseo de dormir junto con Mariedl tiene también su sentido erótico. Por lo tanto, dormir en la cama junto al padre y la madre es

para el pequeño Hans, como para todos los niños, una fuente de mociones eróticas, concluye Freud.

El padre de Juanito comunicó a Freud el siguiente episodio. A la hostería donde almuerzan concurre desde hace unos días una linda nena de unos ocho años, de quien el pequeño Hans se enamoró enseguida. Gira de continuo el cuello en su silla para mirarla de reojo, después que ha comido se ubica cerca para coquetear con ella, pero se ruboriza todo cuando uno se lo señala. Si la niñita retribuye su mirada, él enseguida, avergonzado, dirige la suya al lado opuesto. Su comportamiento es, desde luego, una gran diversión para todos los clientes de la hostería. Cada día, cuando lo llevan allí, pregunta: “¿Crees que la niñita estará hoy?”. Cuando por fin ella llega, él se pone colorado como un adulto en un caso similar. Cierta vez se me acerca dichoso y le dice al padre en voz baja: “Escucha, ya sé dónde vive la niñita. En tal y tal lado la he visto cuando subía las escaleras”. El padre Juanito comunica a Freud, que para no dejar a su hijo con la tensión anímica ya que había puesto su amor por la niñita, se la había presentado y la invitó a ir por la tarde con él al jardín, después que él durmiera su siesta. El pequeño Hans se mostró tan emocionado por la expectativa de que la niñita iría por primera vez a su casa, no logró dormir la siesta, sino que se movió de un lado al otro en la cama. La mamá le preguntó: “¿Por qué no duermes? ¿Acaso piensas en la niñita?”, a lo cual, embelesado, responde: “Sí”. Al volver de la hostería a casa, le cuenta a todo el mundo que la niñita lo visitará, y Mariendl, de 14 años, informó que sin cesar le ha preguntado: “Escucha, ¿crees que ella me querrá? ¿Crees que me dará un beso si yo la beso?”. Pero a la tarde llovió, y así se suspende la visita, de lo cual Hans se consoló con Berta y Olga.

El padre de Juanito comunicó a Freud el siguiente sueño: “Escucha, hoy a la noche he pensado: Uno dice: ¿Quién quiere venir conmigo?, entonces alguien dice: Yo. Entonces tiene que hacerlo hacer pipí”. Desde hace algunos días, el padre del pequeño Hans comunicó a Freud que Juanito jugaba con los hijos del propietario de la casa, entre ellos sus amiguitas Olga (7 años) y Berta (5 años), a diversos juegos de sociedad y de prendas. El sueño de Juanito imita a ese juego de prendas, sólo que Hans desea que quien extrajo la prenda no sea condenado a los usuales besos o bofetadas, sino a hacer-pipí; más precisamente: alguien tiene que hacerlo hacer pipí. El padre le pide a Juanito que relate de nuevo el sueño y lo relata con las mismas palabras, sólo que reemplaza “entonces alguien dice” por “entonces ella dice”. Y “ella” es, evidentemente, Berta u Olga, con quienes ha jugado. El sueño traducido sería: “Yo juego con las niñitas a las prendas”. “Entonces ella tiene que hacerme hacer pipí”. Asistirlo al orinar, cosa que evidentemente

le resulta grato a Hans. Dos días antes Juanito preguntó a la mamá, cuando ella lo lavaba y lo entalcaba la zona genital: “¿Por qué no pasas el dedo en el hace-pipí?”. Al día siguiente del sueño, Juanito dijo al padre cuando lo ayudó a ir al baño, que debía llevarlo detrás de la casa para que nadie pudiera mirarlo, y agregó: “El año pasado, cuando he hecho pipí, Berta y Olga me miraron”. Eso significa, creo, que el año pasado le gustaba que las niñas lo mirasen, pero ahora ya no lo es.

El placer de exhibición sucumbe ahora a la represión, explica Freud. Como el deseo de que Berta y Olga lo miren hacer pipí (o lo hagan hacer pipí) es ahora reprimido, desalojado-suplantado, de su vida, he ahí la explicación para que se presente en el sueño, donde se ha procurado un lindo disfraz mediante el juego de prendas. Freud señala que este sueño obedece además a la regla que por el dada en La interpretación de los sueños (1900), a saber: los dichos que aparecen en el sueño provienen de dichos escuchados o proferidos por uno mismo el día anterior.

De regreso a Viena, el padre ha registrado que Juanito a los 4 años y medio, volvió a ver cómo bañan a su hermanita, y comenzó a reír. Se le preguntó: “¿Por qué te ríes?” ante lo que contestó: “Me río del hace-pipí de Hanna”. “¿Por qué?”. “Porque el hace-pipí es muy bonito”. La respuesta es, naturalmente, falsa. El hace-pipí se le antoja cómico. Por otra parte, es la primera vez que admite de ese modo, en vez de desmentirla, la diferencia entre genital masculino y femenino, analizó Freud.

5.1.1.3 Historial clínico y análisis

El “pequeño Hans” ha comenzado a manifestar ahora el miedo de que un caballo lo muerda por la calle. A la edad de 4 años y medio, una mañana se presentó en el cuarto de sus padres llorando, ante lo que la mamá le preguntó por qué lloraba, y le dijo: “Cuando dormía he pensado tú estabas lejos y yo no tengo ninguna mami para hacer cumplidos” (acariciar). Se trata de un sueño de angustia.

Otro día va de paseo al parque municipal Stadtpark con la niñera; por la calle empezó a llorar y pidió que lo lleven a la casa, pues quiere “hacer cumplidos” con la mami. Cuando entra en la casa le preguntaron por qué no quiso seguir y se puso a llorar, no quiso decir nada. Durante la tarde estuvo alegre como de costumbre, pero al anochecer tiene visible angustia, llora y no se lo puede separar de la mamá; una y otra vez quiere hacerse cumplidos con ella.

En otra ocasión, la mamá lo llevó de paseo para ver qué pasaba con él, y lo llevó al zoológico de Schonbrunn, adonde le gusta mucho ir. De nuevo empezó a llorar, no quiso seguir camino, tuvo miedo. Al fin fue, pero por la calle, era visible que sentía angustia. En el viaje de regreso de Schonbrunn dijo a la madre, tras mucha renuencia: *“Tuve miedo de que un caballo me mordiera”*. También en Schonbrunn se intranquilizó cuando vio un caballo. Al anochecer tuvo un ataque parecido al del día anterior, con pedido de hacer cumplidos. Se lo tranquilizó. Dijo llorando: *“Sé que mañana me llevarán de nuevo a pasear”*, y luego: *“El caballo entrará en la pieza”*. Ese mismo día, la mamá le preguntó: “¿Te pasas la mano por el hace-pipí? Sí, cada anochecer, cuando estoy en la cama”. Al día siguiente, previenen a Juanito, antes de la siesta, que no se pase la mano por el hace-pipí. Preguntado al despertar, dijo que se la pasó durante un ratito.

Freud interpreta que ese sería el momento de comienzo de la angustia, así como el de la fobia, y que tiene fundamentos para separarlas entre sí. La perturbación se introduce con unos pensamientos tiernos-angustiados, y luego con un sueño de angustia. El contenido de este último es perder a la madre, de suerte que él ya no pueda hacerse cumplidos con ella. La ternura hacia la madre se ha acrecentado enormemente. Es el fenómeno central de su estado de angustia. Es necesario además tener en cuenta sus dos intentos de seducir a la madre, el primero de los cuales se produjo todavía en el verano y el segundo, un simple elogio de su genital por parte de su tía, poco antes de que estallara su angustia a andar por la calle. Es esta acrecentada ternura por la madre lo que súbitamente se vuelca en angustia; lo que Freud dice que sucumbe a la represión. Esta angustia, que corresponde a una añoranza erótica reprimida, carece al comienzo de objeto, como toda angustia infantil: es todavía angustia y no miedo. El niño, al comienzo, no puede saber de qué tiene miedo, y cuando el pequeño Hans en el primer paseo con la niñera no quiere decir de qué tiene miedo, es que tampoco él lo sabe. Dice lo que sabe, que por la calle le falta la mamá con quien pueda hacerse cumplidos, y que no quiere apartarse de ella. Deja traslucir así, con toda sinceridad, el sentido primero de su aversión a andar por la calle. Por otra parte, sus estados angustiados repetidos al anochecer antes de acostarse, estados angustiados y de nítida coloración tierna, prueban que al comienzo de la enfermedad contraída no existía una fobia a andar por la calle o a pasear, ni tampoco a los caballos. Entonces, es por completo transparente que al anochecer se angustia mucho, pues antes de meterse en cama lo asalta, reforzada, la libido, cuyo objeto es la madre y cuya meta podría ser dormir junto a la madre.

En efecto, Juanito ha hecho la experiencia de que en virtud de la angustia podía, en Gmunden, mover a la madre a que lo acogiera en su lecho, y le habría gustado conseguir lo mismo en Viena. Es preciso recordar que en Gmunden estaba a veces solo con ella, pues el padre no podía pasar ahí las vacaciones íntegras; además, allí distribuía su ternura entre sus compañeros de juego, amiguitos y amiguitas, y al faltarle estos en Viena, su libido pudo regresar de nuevo enteramente a la madre. La angustia corresponde entonces a una añoranza reprimida, pero no es lo mismo que la añoranza; la represión cuenta también en algo. La añoranza se podría mudar en satisfacción plena aportándole el objeto ansiado, pero para la angustia la presencia del objeto ansiado ya no se la puede volver a mudar plenamente en libido: la libido es retenida en la represión por alguna cosa. Es lo que se muestra en Hans a raíz del segundo paseo, cuando la madre lo acompaña. Ahora está con la madre, a pesar de lo cual tiene angustia, es decir, una añoranza de ella no saciada. Es cierto que la angustia es menor, se lo puede mover a pasear, mientras que a la muchacha de servicio la obligó a volver a casa; y, además, la calle no es el lugar conveniente para “hacerse cumplidos” o lo que el pequeño enamorado gustara de hacer.

La angustia ha resistido la prueba y ahora se ve precisada a hallar un objeto. En ese paseo se exterioriza por primera vez el miedo a ser mordido por un caballo. ¿De dónde viene el material de esta fobia?, se pregunta Freud. Probablemente, de aquellos complejos todavía desconocidos que contribuyeron a la represión y mantienen en estado reprimido la libido hacia la madre. El padre ya ha proporcionado ciertos puntos de apoyo que quizá sean confiables: el pequeño Hans observa a los caballos siempre con interés a causa de su hace-pipí grande, y supone que la mamá tenga un hace-pipí como el de un caballo. Es dable inferir, explica Freud, que el caballo es sólo un sustituto de la mamá. Pero, ¿qué significa que Hans al anochecer exteriorice el miedo de que el caballo entre en la pieza? Una tonta idea angustiada de un niño pequeño, se dirá. Pero la neurosis no dice nada tonto, como tampoco lo dice el sueño.

Hans ha confesado que su pene le ocupa con fines de placer todas las noches antes de dormirse. Pero eso en modo alguno nos explica su angustia, explica Freud, al contrario, la vuelve más enigmática. Los estados de angustia no son provocados por masturbación, no lo son por una satisfacción. El pequeño Hans, de 4 años y medio, se permite la satisfacción masturbatoria desde hace ya un año cada anochecer, y ahora se encuentra en la lucha por deshabituarse, lo cual condice mejor con la represión y la formación de angustia. También debemos tomar partido en favor de su buena, y por cierto que harto cuidadosa, madre. El padre la inculpa, no sin una apariencia de justicia, de haber

contribuido al estallido de la neurosis por su ternura hipertrófica y su aquiescencia demasiado frecuente a recibir al niño en su lecho; nosotros, de igual modo señala Freud, podríamos reprocharle haber apresurado el advenimiento de la represión por su enérgico rechazo de sus cortejos: “Es una porquería”. Pero ella desempeña un papel fijado por el destino, y está en situación difícil. Freud indicó al padre en que dijera al pequeño Hans:

“.... lo del caballo era una tontería y nada más. Y que la verdad era que quería muchísimo a la mamá, y pretendía ser recibido por ella en su cama. Y que ahora tenía miedo de los caballos por haberse interesado tanto en el hace-pipí de ellos. Además, el pequeño Hans había notado que era incorrecto ocuparse tan intensamente del hace-pipí, aun del propio, y esa era una intelección acertadísima. Por otro lado, propuse al padre internarse por el camino del esclarecimiento sexual” (Freud, 1909, p. 25).

El esclarecimiento sexual propuesto por Freud al padre tiene en cuenta la prehistoria del pequeño, su libido adhería al deseo de ver el hace-pipí de la mamá, el padre debía sustraerle esa meta comunicándole que esta, y todas las otras personas del sexo femenino, como podía saberlo bien respecto de Hanna, no poseían hace-pipí alguno. Le dijo que este último esclarecimiento se lo debía impartir en una oportunidad conveniente, a raíz de alguna pregunta o manifestación de Hans.

Al esclarecimiento siguió un período más tranquilo en que fue posible mover a Hans, sin gran dificultad, a que vaya de paseo al parque todos los días. Su miedo a los caballos se muda más y más en la compulsión a mirarlos. Dice: *“Tengo que ver a los caballos y entonces me da miedo”*, comunicó el padre de Juanito a Freud.

Luego de una gripe, que lo postra en cama por dos semanas, la fobia vuelve a reforzarse tanto que no se lo puede mover a salir; a lo sumo va al balcón. Todos los domingos viaja con el padre a Lainz, donde habitan sus abuelos, porque los días domingos se ven muy pocos carruajes por la calle y él solamente tiene que recorrer un corto trecho hasta la estación de ferrocarril. Cierta vez en Lainz se rehúsa a salir a pasear fuera del jardín porque frente a él está estacionado un carruaje. Después de otra semana que se ve obligado a pasar en casa porque lo operaron de amígdalas, vuelve a reforzársele mucho la fobia. Es cierto que va al balcón, pero no sale a pasear, vale decir, tan pronto llega a la puerta de calle da la vuelta rápidamente.

Otro día en camino a la estación ferroviaria, el padre de Juanito procuró volver a explicarle que los caballos no muerden. *“Pero blancos muerden”* respondió Juanito. *En Gmunden hay un caballo blanco que muerde. Si uno le acerca los dedos, muerde”*. Después contó la siguiente historia, en la siguiente secuencia: “Cuando Lizzi, una niñita

que vivía en una casa vecina, tuvo que partir de viaje, un carruaje con un caballo blanco se detuvo frente a su casa; iba a llevar el equipaje a la estación. El padre de Lizzi estaba cerca del caballo, y el caballo volvió la cabeza para tocarlo, y él dijo a Lizzi: *“No le pases los dedos al caballo blanco, de lo contrario te morderá”*. Ante esto el padre dice a Juanito: *“Escucha, me parece que no es un caballo lo que tú tienes en la mente, sino un hace-pipí, al que no se le debe pasar la mano”*. Juanito respondió *“Pero un hace-pipí no muerde”*, ante lo cual el padre dice: *“Quizá, quizá”*, tras lo cual él quiere probarme vivamente que en realidad fue un caballo blanco⁴.

Otra vez está con miedo, comunicó el padre de Juanito a Freud. Su padre le dijo: *“¿Sabes una cosa? La tontería, así llama Juanito a su fobia, perderá fuerza si sales de paseo más a menudo. Ahora es tan intensa porque tu enfermedad no te ha dejado salir de casa”*. Juanito respondió: *“¡Oh, no!, es tan intensa porque me sigo pasando todas las noches la mano por el hace-pipí”*.

Médico y paciente, padre e hijo, coinciden entonces en atribuir al hábito onanista el principal papel en la patogénesis del estado presente, al cual se anudan otros factores (Freud, 1909, p. 27).

Ha ingresado en la casa de Juanito una muchacha nueva que despierta su particular complacencia. Como ella lo deja montarse a caballito mientras limpia las habitaciones, él la llama sólo “mi caballo” y de continuo la toma del vestido gritándole *“¡Júoo!”*. Un día le dice a esta niñera: *“Si haces esto o aquello, tendrás que sacarte toda la ropa, también la camisa”*. Ella respondió: *“¡Bah! ¿Y qué hay con eso? Me haré a la idea de que no tengo ni para vestidos”*. Ante lo que Juanito respondió: *“Pero si eso es una chanchada; uno ve entonces el hace-pipí”*. Aparece ahora la antigua curiosidad volcada a un nuevo objeto y, como conviene a los tiempos de la represión, encubierta con una tendencia moralizante.

Una mañana el padre dijo al pequeño Hans: *“¿Sabes una cosa? Si no te pasas más la mano por el hace-pipí, la tontería se te irá yendo”*. Hans respondió: *“Pero si ya no me paso más la mano por el hace-pipí”*. El padre respondió: *“Pero sigues teniendo ganas de hacerlo”*. Hans dijo: *“Sí, vaya, pero tener ganas no es hacer, y hacer no es tener ganas. (!!)”*

En otra ocasión el padre le preguntó a qué caballos les tenía más miedo. Juanito le respondió *“A todos”*. El padre replicó que eso no era verdad, a lo que Juanito respondió: *“Tengo más miedo a los caballos que tienen algo así en la boca”*. Luego de algunos intentos por parte del padre para descubrir de qué se trataba eso en la boca,

encuentra que es en realidad el grueso correa que los caballos de tiro llevan sobre el hocico. Al interrogar al padre el motivo de su miedo, Juanito respondió: *“Yo creo que si los caballos de mudanzas tiran de un carro pesado se tumban”*.

5.1.1.4 Epicrisis

“En tres direcciones habré de examinar esta observación sobre el desarrollo y la solución de una fobia en un varoncito que aún no había cumplido cinco años: primero, para saber si refrenda la tesis que he formulado en Tres ensayos de teoría sexual (1909); segundo, por su eventual contribución al entendimiento de esta forma tan frecuente de enfermedad, y tercero, por ver si de ella se puede extraer algo para el esclarecimiento de la vida anímica infantil y para la crítica de nuestros propósitos educativos”. *“Mi impresión es que la imagen de la vida sexual infantil tal como surge de la observación del pequeño Hans armoniza muy bien con la pintura que he esbozado en mis Tres ensayos de teoría sexual según indagaciones psicoanalíticas realizadas en adultos”* (Freud, 1909, p.84).

El creador del Psicoanálisis revela que el primer rasgo de la vida sexual en el pequeño Hans es un interés particularmente vivo por su “hace-pipí”, interés que lo convierte en investigador. Juanito ahora presupone a todo ser vivo el “hace pipí”, lo estudia en los animales grandes, la conjetura en ambos progenitores, y la estatuye en su hermana recién nacida no dejándose disuadir por lo que ve con sus ojos. No puede renunciar a la idea de que su hermanita tenga un “hace pipí”, pues sería para Juanito un shock demasiado violento de su cosmovisión, como si se lo arrancaran a él mismo. Por eso, una amenaza de la madre que era nada menos que la pérdida del hace-pipí, probablemente fue reprimida y sólo en un período posterior podrá exteriorizar su efecto. La amenaza de la madre sobrevino porque él gustaba de procurarse sentimientos placenteros tocándose ese miembro; el pequeño habría iniciado la variedad de quehacer sexual autoerótico más corriente y más normal.

Freud explica que la zona genital es entre las zonas erógenas la que le produce el placer más intenso dentro de la constitución sexual del pequeño Hans. Pero además de la zona genital, la zona anal proporciona el placer excrementicio, anudado a los orificios de descarga de la orina y las heces. En su última fantasía de dicha, Juanito tiene unos hijos a quienes lleva al inodoro, los hace hacer pipí y les limpia el trasero, es dable suponer que durante su propia crianza que los cuidados de higiene fueron para él una fuente de la

sensación de placer. A este placer de zonas erógenas lo adquirió con asistencia de la persona que lo cuidaba, la madre, y eso conduce ya a la elección de objeto.

“En sus lazos con su padre y su madre, Hans confirma de la manera más flagrante y palpable todo cuanto yo he afirmado, en La interpretación de los sueños y en Tres ensayos de teoría sexual, sobre los vínculos sexuales de los hijos con sus progenitores” (Freud, 1909, p. 91).

Freud confirma en Juanito su hipótesis acerca del Complejo de Edipo: *“Él es realmente un pequeño Edipo que querría tener a su padre “fuera”, eliminado, para poder estar solo con la bella madre, dormir con ella”*. (Freud, 1909, p. 91). Este deseo comenzó en Juanito durante las vacaciones de verano, cuando su padre debía ausentarse por un tiempo por su trabajo, quedando Juanito sólo con su madre con quien dormía. Entonces Juanito creó la versión de que ojalá el padre partiera de viaje, a lo cual se sumarían las partidas de otros, como las de sus amiguitas, lo que pudo anudarse de inmediato la angustia de ser mordido por un caballo blanco. Luego, por primera vez probablemente en Viena, donde ya no se podía contar con la partida de viaje del padre, se elevó hasta el contenido de que ojalá el padre estuviera fuera de manera permanente, estuviera “muerto”. La angustia ante el padre, surgida de ese deseo de muerte contra él constituyó el máximo obstáculo del análisis hasta que fue eliminada cuando Juanito fue por primera vez atendido por Freud en una visita a su consultorio junto con su padre. Durante la sesión, Freud interpretó a Juanito su angustia y su fobia a los caballos (Freud, 1909, p. 36-7).

5.2 Anna Freud

En Psicoanálisis del niño (1927) Anna Freud describe 10 casos de niños de entre 6 a 12 años de edad con neurosis graves y a través de dichos casos investiga los alcances y dificultades del abordaje psicoanalítico de niños. Afirma que existen diferencias significativas entre el análisis del niño con el del adulto. El niño no tiene conciencia de enfermedad, no va al análisis por decisión propia y no asocia libremente como el adulto. Tampoco puede desarrollar una verdadera neurosis de transferencia ya que continúa dependiendo de sus padres reales, quienes están presente en su vida (Freud, 1965). En función de sus hallazgos, Anna Freud se empeña en la búsqueda de un método

psicoanalítico que permitiese adaptar la técnica de su padre, el creador del Psicoanálisis, a los niños y adolescentes.

La autora piensa que gran parte dificultades del abordaje psicoanalítico de niños se resuelven realizando una tarea previa al análisis propiamente dicho, preparando al niño a afrontar el proceso analítico. Esto lo logra mediante entrevistas en las cuales ayuda al niño a tomar conciencia de enfermedad y deseos de cambiar ese estado. Antes de iniciar el tratamiento psicoanalítico con el niño propiamente dicho se interroga acerca de los recursos que dispone para llevarlo a cabo. Anna Freud prioriza los dibujos, los sueños diurnos, la imaginación y las fantasías, así como también los sueños de los niños. Explica que los sueños de los niños son de interpretación más fácil que los de los adultos y considera que el niño sueña y relata sus sueños fácilmente y por lo tanto la claridad o no de los mismos se encuentra en relación con la resistencia. El mismo Sigmund Freud, en “Conferencias de introducción al psicoanálisis” en la 8ª conferencia. Sueños de niños” (Freud, 1916) brinda evidencia de la existencia de la realización sin disfraz de deseos.

5.2.1 Caso de una niña de 9 años

Hacia el quinto mes de análisis, la niña comenzó a hablar de la masturbación luego de un período de graves sentimientos de culpabilidad. Al masturbarse, experimenta intensas sensaciones de calor, que también son objeto de su repulsión contra las actividades genitales. Comienza a temerle al fuego y se resiste a llevar ropas abrigadas. No puede ver las llamas de una estufita de gas instalada junto a su dormitorio, sin temer que se produzca una explosión. Cierta noche, la niñera trata de encender la estufita en ausencia de la madre, pero no sabe cómo hacerlo y llama en su ayuda al hermano mayor, que tampoco lo consigue, mientras la niña los observaba pensando que ella entendía su manejo. La noche siguiente sueña con esta misma situación, pero en el sueño *les ayuda, aunque no lo hace bien y la estufita de gas estalla y como castigo, la niñera la mete en el fuego, para que se queme*. Se despierta con gran ansiedad, llamando inmediatamente a la madre a quien le cuenta el sueño y en virtud de sus conocimientos analíticos, dice a su hijita que seguramente se trata de un sueño de castigo. No aporta otras asociaciones, por lo que Anna Freud sí lo hace. El manejo de la estufa alude evidentemente a las maniobras en su propio cuerpo, que también sospecha en el hermano. El “hacerlo mal” expresaría entonces su propia crítica, y la explosión quizá represente la forma de su forma de orgasmo. Por consiguiente, la niñera, que la ha amenazado por masturbarse, también es

la ejecutora del castigo. Dos meses después tiene un-segundo sueño con fuego, cuyo contenido es el siguiente: *“Sobre el radiador de la calefacción central hay dos ladrillos de distintos colores. Sé que la casa está a punto de incendiarse, y tengo miedo. Entonces viene alguien y se lleva los ladrillos”*. Al despertar, se encuentra tocándose los órganos genitales. Esta vez asocia algo al elemento del sueño, a saber: los ladrillos. A la niña le dijeron que colocándose ladrillos sobre la cabeza se deja de crecer. Partiendo de esta ocurrencia, la interpretación se completa sin dificultades. El no crecer es uno de los castigos que teme por la masturbación y el sueño anterior ya ha indicado el significado del fuego como símbolo de su excitación sexual. La amenaza el recuerdo de todas las prohibiciones contra la masturbación y por consiguiente es presa del miedo. La persona desconocida que se lleva los ladrillos probablemente sea yo, refiere Anna Freud, con sus palabras tranquilizadoras.

5.3 Melanie Klein

La técnica creada por Melanie Klein se basa en la utilización del juego y continúa las investigaciones de Freud. Klein postula que el niño al jugar vence las realidades dolorosas y domina los miedos pulsionales proyectándolos al exterior en los juguetes, mecanismo que es muy posible debido a que muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar.

El juguete posibilita al niño vencer el miedo a los objetos reales y a los peligros internos, siendo un puente entre fantasía y realidad.

5.3.1 Caso Peter

Klein (1955) relata el caso de Peter, como un niño de 3 años y 9 meses, quien era muy difícil de manejar. Estaba fuertemente fijado en su madre y era muy ambivalente. Incapaz de tolerar frustraciones, completamente inhibido en su juego, daba la impresión de ser un niño extremadamente tímido, triste poco varonil. A veces su comportamiento era agresivo y prepotente, llevándose mal con los otros niños y especialmente con su hermano menor. Klein intentó analizarlo principalmente como una medida profiláctica, ya que en su familia había habido algunos casos de neurosis graves. Pero durante el curso del análisis descubre que él también sufría de una neurosis tan grave y de un grado tal de

inhibición que, probablemente, no hubiera sido capaz de enfrentar las dificultades de la vida escolar, y tarde o temprano se hubiera enfermado.

Al comenzar su primera hora de juego, Pedro tomó los carruajes y coches de juguete y los colocó, primero, uno detrás del otro, y luego, uno al lado del otro, alternando este arreglo varias veces. Tomó también un carro y un caballo y los hizo chocar uno contra otro de modo que las patas del caballo se golpearon, y dijo: *“Tengo un nuevo hermanito que se llama Fritz”*. Klein le preguntó qué hacían los carruajes y contestó *“que eso no estaba bien”*. Cesó de golpearlos, aunque comenzó nuevamente al poco tiempo. Golpeó luego dos caballos del mismo modo y Klein intervino: *“Mira, los caballos son dos personas chocando”*. Al principio contestó que eso no estaba bien, pero aceptó luego que eran dos personas chocando y agregó: *“Los caballos también han chocado y ahora se van a dormir”*. Los cubrió luego con cubos y dijo: *“Ahora están muertos, yo los he enterrado”*.

En la segunda hora de juego colocó inmediatamente los carros y coches del mismo modo que las dos veces anteriores, en fila india primero y luego uno al lado de otro, y al mismo tiempo golpeó dos coches y luego dos máquinas de tren. Después puso dos hamacas una al lado de la otra, y mostrando la parte interna que cuelga y se balancea, dijo: *“Mira cómo cuelga y se mueve”*. Klein le interpretó señalando las hamacas movibles, las máquinas, los coches y los caballos que: *“eran dos personas: su papito y su mamita chocando sus “thingummies”* (el nombre que daba a los genitales). El niño protestó diciendo que eso no era lindo, pero continuó golpeando los carros y dijo: *“Así es como ellos se golpeaban sus “thingummies”*. Inmediatamente después habló nuevamente de su hermanito. Klein le dijo: *¿Tú crees que tu papá y tu mamá se golpearon los “thingummies” y eso hizo nacer a tu nuevo hermanito Fritz?* Tomó entonces otro coche y golpeó a los tres juntos. Klein interpretó: *“Ese es tu “thingummy”; tú querías golpearlo con los “thingummies” de tu papá y tu mamá”*, a lo que él agregó un cuarto coche y dijo: *“Ese es Fritz”*. Tomó luego dos de los coches más pequeños y los enganchó a una máquina. Señaló un carro y un caballo y dijo: *“Este es papito”*, y luego otro, diciendo: *“Esta es mamita”*. Una vez más señaló el primer coche y caballo diciendo: *“Este soy yo”*, y señalando el segundo dijo: *“Este también soy yo”*. Así ilustró su identificación con ambos padres en el coito. Después golpeó repetidas veces los dos pequeños coches y contó a Klein cómo él y su hermanito habían dejado entrar en su dormitorio a dos pollos para hacerlos callar, pero que habían andado por el cuarto juntos, golpeándose, y habían escupido allí. Agregó que él y Fritz no eran niños mal educados de la calle y no escupían.

Cuando Klein le dice que los pollos eran los “thingummies” de él y de Fritz chocando uno contra el otro y escupiendo: masturbando, él estuvo de acuerdo, después de vencer una pequeña resistencia.

Klein se refiere luego en forma breve al modo en que las fantasías del niño, a medida que se presentaban en su juego, se tornaban más y más libres bajo la influencia de su continua interpretación; cómo los límites de su juego se ampliaban gradualmente y cómo ciertos detalles se repetían una y otra vez hasta ser aclarados por la interpretación, dando lugar luego a nuevos detalles. De la misma manera que la asociación a los elementos del sueño, condujeron a descubrir el contenido latente del mismo, los elementos del juego del niño ofrecen una visión del significado latente del sueño. El análisis del juego, no menos que el análisis del adulto, al tratar sistemáticamente la situación presente como una situación de transferencia y al establecer sus conexiones con la situación originariamente experimentada o fantaseada, les da la posibilidad de liberar y elaborar la situación originaria en la fantasía. Al proceder así y al poner en descubierto sus experiencias infantiles y las causas originarias de su desarrollo sexual, resuelve fijaciones y corrige errores de desarrollo que habían alterado toda su línea evolutiva.

Klein, luego presenta en el historial clínico de Peter un resumen del caso a fin de demostrar que las interpretaciones hechas en las primeras horas de juego fueron corroboradas por el análisis ulterior.

Un día, unas semanas más tarde, cuando uno de los muñecos se cayó por casualidad, Peter se enfureció. Inmediatamente preguntó cómo estaba hecho un motor de juguete y por qué se podía parar. Le mostró luego un ciervo de juguete caído y dijo que quería orinar. En el baño le dijo: *“Estoy haciendo número uno; yo tengo un “thingummy”*. Nuevamente en el cuarto de análisis tomó un muñeco al que llamó chico; éste estaba sentado en una casita a la que Peter llamó baño, y colocó al muñeco de tal modo, que el perro puesto a su lado no lo podía ver ni morder. Pero colocó una muñeca que sí podía verlo, y dijo: *“Sólo su papito no puede verlo”*. Así se hizo claro que el perro, que en general era un objeto de temor para él, estaba identificado con su padre, y el niño que defecaba era él mismo. Luego continuó jugando con el automóvil cuya construcción ya había admirado y lo hizo correr. De pronto dijo con enojo: *“¿Cuándo va a parar?”*. Luego dijo que algunos de los muñecos que había usado no debían viajar en él, los hizo caer de un golpe y los volvió a parar de espaldas al auto. Después puso una vez más toda una hilera de coches y carruajes, esta vez uno al lado del otro. Entonces súbitamente expresó el deseo de defecar, pero se contentó con preguntar al muñeco que estaba sentado

(el niño que defecaba) si había terminado. Nuevamente se volvió al automóvil y comenzó a alternar sin cesar entre la admiración y la rabia por su movimiento continuo, queriendo defecar y preguntando al muñeco si había terminado.

En la hora analítica descrita, explica Klein, Peter había simbolizado las siguientes cosas: el muñeco, ciervo, etc., que continuamente caían, eran su propio pene y la inferioridad del mismo al compararlo con el miembro erecto de su padre. El ir a orinar inmediatamente después, fue para demostrarse lo contrario a sí mismo y a la analista. El auto que no cesaba de moverse y que despertaba en él admiración y rabia era el pene de su padre que realizaba continuamente coitos. Después de sentir admiración por ello se puso colérico y quiso defecar. Esto era reproducción de su defecar en el momento en que fue testigo de la escena primaria. El niño había hecho esto para molestar a sus padres mientras copulaban, y en su imaginación los dañaba con sus excrementos. Además, el bastón fecal significaba para el niño un sustituto de su propio pene.

Klein continúa explicando el significado de las primeras horas de análisis de Peter a la luz de las interpretaciones posteriores. El poner los autos en hilera uno detrás de otro en su primera hora se refería al poderoso pene de su padre y el ponerlos uno al lado del otro simbolizaba la frecuente repetición del coito, es decir, la potencia del padre, lo que repite más tarde por medio del auto en movimiento continuo. La rabia que sintió al contemplar el coito de su padre se expresó ya en su primera hora cuando quiso que los dos caballos que iban a dormir estuvieran “muertos y enterrados”, así como en el afecto que acompañó a este deseo. Estos cuadros de la escena primaria con los que comenzó su análisis se referían a experiencias verdaderas reprimidas en su infancia, lo que fue comprobado por el relato de sus padres. De acuerdo a dicho relato, el niño había compartido el dormitorio de sus padres sólo en una época, durante un veraneo, cuando tenía 18 meses. Durante este período se les hizo difícil de manejar. Dormía mal y dejó de controlar esfínteres cosa que había logrado meses atrás. Parece ser que los barrotes de su cuna no impidieron que viese a sus padres durante la relación sexual, pero sí fueron un obstáculo, lo que se simbolizaba con los muñecos que él volteó y luego colocó de espaldas a la hilera de vehículos. La caída de los muñecos también representó sus propios sentimientos de impotencia. Resultó que antes del verano él jugaba muy bien con sus muñecos, pero luego no podía hacer otra cosa que romperlos. Tempranamente, en su primera hora de análisis, ilustró la conexión entre la destrucción de sus juguetes y sus observaciones del coito.

En una ocasión había puesto los autos, que simbolizaban el pene de su padre, en hilera, uno al lado del otro, y los había hecho andar, se enfureció y los tiró al suelo diciendo: “*Nosotros siempre rompemos nuestros regalos de Navidad en seguida, no queremos ninguno*”. Destruir los juguetes significaba para su inconsciente destruir los genitales del padre. El placer de destruir y la inhibición de juego que trajo al análisis fueron superados y desaparecieron junto con otras dificultades durante el curso del mismo. Poniendo en descubierto poco a poco la escena primaria, Klein refiere que logró ganar acceso a la fuerte actitud homosexual pasiva de Peter. Después de haber descripto el coito de sus padres tuvo fantasías de coito entre tres personas. Surgió así una fuerte ansiedad seguida de otras fantasías en las que copulaba con su padre. Estas se mostraron en un juego en el que un perro, o un automóvil o una locomotora, teniendo estos juguetes el significado de padre, subían sobre un carro o un hombre que era él mismo. De este modo el carro se dañaba o el hombre era mordido; y Peter mostraba mucho miedo o gran agresividad frente al juguete que representaba al padre.

5.4 Donald Winnicott

Después de las controversias entre las escuelas de Melanie Klein y Anna Freud, surgieron un conjunto de psicoanalistas británicos, que buscaban una postura independiente, integrando las ideas de ambas. Donald Winnicott (1896-1971), era médico pediatra y psicoanalista inglés. Comenzó a ejercer como pediatra en el Hospital de Niños de Paddington Green, en Londres, y allí permaneció durante cerca de cuarenta años, en el curso de los cuales estimaba haber visto, aproximadamente, 60.000 pacientes, entre madres y niños.

5.4.1 Caso The Piggie

El caso “Piggie” es un caso clínico tratado y detalladamente descripto por Donald Winnicott, y que fuera publicado en 1971, luego de su muerte. Se trata del caso conocido como “La pequeña Piggie”, cuyo nombre era Gabriele. Los padres de la niña consultaron a Winnicott en 1964, cuando Piggie tenía dos años y cuatro meses. Lo hicieron por carta, dado que habitaban a lejana distancia de la ciudad de Londres, donde Winnicott residía.

El motivo de consulta, descrito en una primera carta de la madre de la niña a Winnicott, es el siguiente:

“Tiene problemas que la mantienen despierta por las noches, y a veces parecen afectar el conjunto de su vida y su relación con nosotros, aunque no siempre. Es difícil describirla como un bebé; parece en muchos aspectos una persona adulta, y da la impresión de poseer grandes recursos interiores. Hay poco que informar acerca de la alimentación; aparentemente se realiza sin dificultades y con naturalidad; así fue el destete. Fue amamantada hasta los nueve meses. Tenía un gran sentido del equilibrio: rara vez se cayó, al aprender a caminar, y rara vez lloró al caerse. Desde los primeros tiempos, evidenció sentimientos muy apasionados hacia su padre y fue en cierto sentido despótica con su madre. Tuvo una hermanita (actualmente de siete meses) a los veintiún meses; yo consideraba que era demasiado pronto. Y tanto esto como (se me ocurre que también) nuestra ansiedad al respecto parece haber dado lugar a un gran cambio en ella. Se aburre y se deprime con facilidad, cosa que antes no sucedía ostensiblemente, y ha cobrado de pronto gran conciencia de sus relaciones y especialmente de su identidad. La fuerte angustia y los abiertos celos de su hermana no duraron mucho, si bien la angustia fue muy intensa. Ahora ambas se encuentran recíprocamente muy divertidas. Hacia su madre, cuya existencia había dado la impresión de ignorar, Gabrielle muestra una mucho mayor calidez, aunque a veces, también, manifieste más resentimiento. Adquirió muy evidentes reservas respecto de su padre. No intentaré darle más detalles sobre el particular, sino referirle las fantasías que la llevan a llamarnos a gritos hasta bien entrada la noche. Tiene una mamá y un papá negros” La mamá negra se le presenta por la noche y dice: ¿Dónde están mis yams? (Yam=comida. Se señala las tetillas, las llama “yams” y las estira, buscando agrandarlas.) A veces la mamá negra la pone en el inodoro. La mamá negra, que vive en su vientre, y con la cual se puede hablar por teléfono, se enferma con frecuencia, y es difícil que mejore. El segundo producto de la fantasía, de aparición posterior, es el “babacar”. Cada noche grita: Háblame del “babacar”, decidme todo acerca del babacar. La mamá y el papá negros suelen estar juntos en el “babacar”; o algún hombre solo. Muy de tanto en tanto se manifiesta una Piggie negra (llamamos Piggie a Gabrielle). Hubo una época, ya pasada, en que se arañaba el rostro gravemente todas las noches. Muchas veces se la ve enérgica y espontánea y llena de vida, pero en esta ocasión decidimos pedir su ayuda para que no se fije ni se endurezca como única posibilidad de hacer frente a su angustia”. (Winnicott, 1977, p. 40).

Piggle es llevada por su padre a Londres para su análisis con Winnicott, quien llevó a cabo un tratamiento al que denominó “análisis a pedido” (Winnicott, 1977): *“Los padres entraron en contacto conmigo en enero de 1964, cuando Gabrielle tenía 2 años y cuatro meses. Vi a Gabrielle 14 veces, “a pedido” comenzando a sus dos años y 5 meses. Tenía 5 años en ocasión de la decimocuarta sesión”* (Winnicott, 1977).

El padre llevaba a Gabrielle en tren desde Oxford a Londres cuando ella lo solicita y Winnicott puede recibirla. La modalidad de trabajo es mediante la técnica del juego. Winnicott asume en el juego los roles que la niña le va atribuyendo.

En virtud del fallecimiento de Winnicott, a los 5 años de la niña, el tratamiento se terminó. Sin embargo, el tratamiento logró el objetivo propuesto por Winnicott y fue descrito luego por los padres de la niña: *“Gabrielle no es tímida, es una muchacha espontánea, muy integrada a un grupo de compañeros de escuela de su misma edad. Parece haber recobrado el equilibrio que había perdido antes de comenzar el tratamiento. Alrededor de los ocho años tuvo algunas dificultades de aprendizaje (se aburría en la escuela y no le fue fácil aprender a leer), pero ahora es muy competente en su tarea, y siempre se las arregla para hallarla interesante”* (Winnicott, 1977).

5.5 Conclusiones

A través del análisis psicoanalítico del caso “pequeño Hans”, Freud postula y confirma su teoría acerca de la existencia sexualidad infantil, la curiosidad sexual infantil, la disposición perversa polimorfa infantil, las teorías sexuales infantiles, del complejo de Edipo y de castración, y la elección de objeto infantil. Y fundamentalmente, sienta las bases de las investigaciones posteriores que Anna Freud y Melanie Klein tomarán como legado.

“En rigor, no proviene de mi observación el historial clínico y terapéutico... de un paciente en extremo joven. Es cierto que he orientado el plan de tratamiento en su conjunto, y hasta intervine personalmente una vez en una plática con el niño; pero el tratamiento mismo fue llevado a cabo por el padre del pequeño, a quien debo agradecer formalmente por haberme confiado sus notas a los fines de la publicación” (Freud, 1909, p. 7).

La publicación del Caso Juanito dio lugar a los desarrollos de dos grandes psicoanalistas: Anna Freud (1895-1982) y Melanie Klein (1882-1960) quienes en virtud de sus controversias crearon dos diferentes escuelas de Psicoanálisis Infantil: la de Viena, con Anna Freud a la cabeza, y la inglesa representada por Melanie Klein (ver Capítulo 1). A partir de dichas controversias entre las escuelas de Melanie Klein y Anna Freud, surgieron varios psicoanalistas de origen británico, que buscaban una postura independiente, integrando las ideas de ambas. Uno de ellos ha sido Donald Winnicott, 1896-1971).

Los hallazgos clínicos de Anna Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott, demostrados en este capítulo con la presentación de los casos más emblemáticos de cada uno de ellos, ha brindado un avance relevante para la técnica psicoanalítica del psicoanálisis de niñas, niños y adolescentes, que debemos tomar como legado y progresar en desarrollos ulteriores en favor de la salud mental infantil y adolescente.

Referencias Bibliográficas

- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Volumen 14 de Biblioteca Psicología Hoy. Ediciones Hormé. 1970
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. A.E. IV.146-152.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. A.E., X, p.3-118.
- Freud, S. (1913). *Dos mentiras infantiles*. A.E., XII, p. 323-5.
- Freud, S. (1913). *Totem y tabú*. A.E., XIII, p. 131-1.
- Freud, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis” en la 8a conferencia. Sueños de niños. A.E. XV. 115-124.
- Freud, S (1918). *De la historia de una neurosis infantil*. A.E., XVII.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. A.E., XVIII, 1979, p. 14.
- Freud, S. (1920). *Asociación de ideas de una niña de cuatro años*. A.E., XVIII, p. 261-2.
- Klein, M. (1955). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado.

Winnicott, D. W. (1977). *Psicoanálisis de una Niña Pequeña (The piggie)*. Gedisa Editorial. 2006

Notas

1-*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, tomo XIII, 3, 1927.

2-Lugar de veraneo cercano a uno de los lagos de la Alta Austria. Mariedl, Franzl, Fritzl y otros nombres similares son diminutivos cariñosos, típicos en Austria, para Marie, Franz, Fritz, etc.

3- El tratamiento analítico incluyó 278 sesiones. Habían desaparecido las dificultades y había una gran mejoría en el conjunto de su carácter y disposición. Había perdido no solamente sus mórbidos temores, sino también su timidez general y se había vuelto un niño feliz y vivaz. Había vencido su inhibición en el juego y había comenzado a estar bien en la compañía de otros niños, especialmente con su hermano pequeño. Desde entonces su desarrollo ha sido excelente. De acuerdo con los últimos informes sobre él, seis años después de la terminación de su análisis, iba muy bien en la escuela, estaba lleno de interés por las cosas, aprendía bien y jugaba bien. Era fácil de manejar y capaz de satisfacer todos los requisitos sociales de su edad. Además, es meritorio anotar que tanto durante su análisis como los primeros años que siguieron a éste, tuvo que soportar fuertes tensiones, nada naturales, con respecto a variados trastornos de su vida familiar.

4- En verdad, el padre no tiene razón alguna para poner en duda que Hans ha referido aquí un episodio real. — Las sensaciones de picazón en el glande, que mueven a los niños a tocarse, son por lo demás descritas regularmente así: “Me pica”; literalmente: “Me muerde”.

Capítulo 6

Abordaje familiar en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes.

6.1 Sigmund Freud

El creador del Psicoanálisis ha otorgado relevancia a la figura de los padres desde sus inicios y a lo largo de toda su obra (Freud, 1905, 1913, 1924). Freud aborda el tema los padres principalmente a través del complejo de Edipo que postula como el complejo nuclear de la neurosis (Freud, 1913, p. 26).

El Psicoanálisis ha ubicado al complejo de Edipo como eje de referencia fundamental en la estructuración de la personalidad. La expresión “complejo de Edipo” no aparece en los escritos de Freud hasta 1910. El descubrimiento del complejo de Edipo, Freud lo realiza durante su autoanálisis (Freud, 1897), que lo conduce a reconocer en sí mismo el amor hacia su madre y el amor y el odio hacia su padre contemporáneamente. Desde los inicios de sus investigaciones declara al complejo de Edipo con carácter universal, tesis que va profundizando a partir de sus estudios y práctica clínica “...*Todo ser humano tiene la tarea de dominar el complejo de Edipo...*” (Freud, 1905).

Es cierto que el complejo de Edipo no puede reducirse a una situación real, a la influencia ejercida efectivamente sobre el niño por la pareja parental. Su eficacia proviene de que hace intervenir una instancia prohibitiva, que es la prohibición del incesto, que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y une de modo inseparable el deseo y la ley (Freud, 1913). Esta concepción estructural del Edipo, concuerda con la tesis de Lévi-Strauss¹, acerca de las estructuras elementales del parentesco (Lévi-Strauss, 1949) que considera la prohibición del incesto la ley universal y mínima para que una cultura se diferencie de la naturaleza, es decir del engrama instintivo animal.

La preponderancia del complejo de Edipo, que siempre Freud sostuvo excluyendo situar en el mismo plano estructural y etiológico las relaciones preedípicas y las edípicas, se fundamenta en las siguientes funciones:

- (a) La elección del objeto de amor después de la pubertad viene condicionado por las identificaciones inherentes al complejo de Edipo y por la prohibición a realizar el incesto;
- (b) El acceso a la genitalidad no queda garantizado por la sola maduración biológica, tal como ocurre en el reino animal.
- (c) El papel estructurante de la declinación del complejo de Edipo, Freud lo asocia con la declinación del complejo de Edipo y la entrada en el período de latencia (ver módulo 4).

La declinación del complejo de Edipo es más que una represión: *“El proceso descrito más que una represión; equivale cuando se consume idealmente, a una destrucción y cancelación del complejo...Si el yo no ha logrado efectivamente mucho más que una represión del complejo, este subsistirá inconsciente en el ello y más tarde exteriorizará su efecto patógeno”* (Freud, 1924, p. 185).

¿Cuál es el lugar que Freud le otorga a los padres en la estructuración psíquica entonces? En Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932), Freud aborda el tema de la identificación, concediendo al superyó *“un caso logrado de identificación con la instancia parental”*. Usa la expresión: “instancia paternal” para indicar que la identificación constitutiva del superyó no es con las personas de los padres sino con el superyó de estos: *“Así, el superyó del niño no se edifica en verdad según el modelo de sus progenitores, sino según el superyó de ellos; se llena con el mismo contenido, deviene portador de la tradición, de todas las valoraciones perdurables que se han reproducido por este camino a lo largo de las generaciones”* (Freud, 1923).

6.2 Anna Freud

Anna Freud (1895-1982) fue una de las pioneras del Psicoanálisis de Niños y la hija menor de Sigmund Freud. Maestra de profesión, en 1922 fue nombrada miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. En esa época, la práctica del análisis de adultos estaba circunscripta sólo a los profesionales médicos, por lo que Anna Freud se define por la práctica del Psicoanálisis de niños (ver Capítulo 2 y 3).

El lugar que Anna Freud otorga a los padres en el Psicoanálisis de niños es sumamente importante, y señala que la transferencia de estos con el analista es especialmente significativa para el éxito del tratamiento analítico de un niño: *“El analista de niños recurre efectivamente a los padres de sus pacientes para: completar la historia, no quedándole más recurso que el tomar en cuenta todas las posibles inexactitudes y deformaciones surgidas por motivos personales”* (Freud,1927). A través de sus hallazgos clínicos, Anna Freud observa que cuando las circunstancias exteriores o la personalidad de los padres se convierten en un obstáculo² a la hora de aportar información acerca de la historia del niño, el análisis se resiente debido a la falta de material.

“Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no sólo 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” (Freud, 1927). En este sentido, el niño es aún dependiente de sus padres y, por lo tanto, no es posible otorgarle la misma independencia del adulto, pues está muy lejos del desprendimiento de los primeros objetos amados y subsiste aún el amor objetal, y las identificaciones sólo se establecerán lenta y parcialmente. Si bien ya existe un superyó temprano, la relación del niño con sus padres reales ejerce influencia en él. Así, al aumentar las buenas relaciones con los objetos que representan los padres en el mundo exterior, también crece la importancia del superyó y la energía con que impone sus exigencias. Si empeoran estas relaciones, también el superyó se debilita.

Con estas observaciones, Anna Freud (1927) explica la diferencia más importante entre el análisis del niño y del adulto. El análisis del niño no se trata de un asunto personal que se lleva a cabo entre dos personas exclusivamente como son el analista y su paciente adulto. En el niño, los objetos del mundo exterior seguirán desempeñando un importante papel en el análisis, puesto que el superyó infantil no se ha convertido aún en el representante impersonal de las exigencias asimiladas del mundo exterior y mientras permanezca orgánicamente vinculado a éste.

Anna Freud postula que el analista de niños debe asumir una actitud pedagógica: *“Si reconocemos que las potencias contra las cuales debemos luchar en la curación de las neurosis infantiles no son únicamente interiores, sino también en parte, exteriores, tenemos derecho a exigir que el analista de niños sepa valorar con justeza la situación exterior en la que el niño se encuentra, tal como le exigimos que sepa captar también la situación interior. Pero para cumplir esta misión, el analista de niños necesita conocimientos pedagógicos tanto teóricos como prácticos, que le permitan comprender*

y criticar las influencias educativas a las que están sometidos, llegando aún, si las circunstancias lo hiciesen necesario, a asumir las funciones de educación durante todo el curso del análisis” (Freud, 1927).

Siguiendo a Anna Freud, la transferencia que los padres establezcan con el analista de su hijo, tiene una influencia altamente significativa en la continuidad del mismo, y por lo tanto esa debe ser atendida e interpretada a los padres. La autora piensa que los padres ya han sacado bastantes enseñanzas de la enfermedad del hijo y si están dispuestos a colaborar con el analista y el proceso analítico contribuirán con el éxito del tratamiento del hijo. Pero si los padres hacen intervenir su influencia en contra del analista, el niño, fijado a ambos por sus sentimientos, queda en una situación semejante a la de un matrimonio conflictivo en el que los hijos se convierten en objetos de disputa.

6.3 Melanie Klein

Melanie Klein (1882-1960) fue otra de las pioneras del Psicoanálisis de niños, quién a partir de sus controversias con Anna Freud, creó la escuela inglesa de Psicoanálisis y una corriente diferente en el Psicoanálisis de niños. Estas controversias quedaron plasmadas en palabras de Klein: *“Los hallazgos de Anna Freud, en lo que respecta al yo del niño, la han guiado a modificar la técnica clásica. Sus conclusiones teóricas difieren de las mías [...] para ella, los niños no desarrollan una neurosis de transferencia [...] el superyó infantil es aún demasiado débil para aplicarle un método similar al del adulto” (Klein, 1932, p. 131-132) (ver Capítulo 2 y 3).*

El lugar de los padres en el análisis de niños según Klein (1921-1945), resulta necesario para que el análisis se haga posible y para el éxito del mismo, porque si los padres no confían en el proceso analítico, estos aspectos van a ser percibidos por el niño y obstaculizarán el abordaje analítico con él. Por este motivo, y con miras a evitar dificultades con los padres o sustitutos, Klein no les permitía que esperen al niño en la sala de espera. La autora considera que los padres deben estar al margen del proceso psicoanalítico al considerar las entrevistas con ellos como una invasión al espacio psíquico del niño, que aumentarían las ansiedades paranoides y violarían la ley de abstinencia requerida al analista. Sin embargo, en “Inhibiciones y dificultades en la pubertad” (Klein, 1922) se pregunta qué pueden hacer los padres y maestros para ayudar

a los niños en su onerosa tarea de su desarrollo psicosexual. Propone que el hecho de comprender los motivos de los problemas de los niños tiene por sí mismo un efecto favorable sobre el trato, así el dolor y la irritación lógicamente causados por sus actitudes desafiantes, su desamor y mala conducta, serán más tolerables por parte de los padres y maestros. Los maestros reconocerán que son objeto de la transferencia edípica del niño hacia sus padres, por lo tanto, la bondad y comprensión del maestro pueden ayudar al niño y al adolescente, y la inalterable confianza de éste puede fortalecer la autoestima del niño y moderar sus sentimientos de culpa. Klein piensa que es muy beneficioso para el niño y el adolescente, cuando tanto los padres como los maestros y profesores han podido lograr un clima de libertad para hablar sobre los problemas sexuales, siempre y cuando el niño y el adolescente lo deseen. Por el contrario, las advertencias amenazadoras sobre cuestiones sexuales, especialmente la masturbación, práctica universal durante la pubertad, naturalmente deben ser evitadas. Es mucho mayor el daño que dichas amenazas causan que cualquier beneficio concebible.

6.4 Arminda Aberastury

Arminda Aberastury (1910-1972), psicoanalista argentina, pionera del psicoanálisis de niños y adolescentes en Argentina, dedica todo un capítulo en su obra “Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños” (1962) denominado “La entrevista inicial con los padres”. La autora describe aquí, a la manera que lo hace Sigmund Freud en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912), los detalles y temas más importantes a tener en cuenta en la entrevista inicial con los padres.

La primera entrevista con los padres no debe resultar en un interrogatorio en el cual se sientan enjuiciados. Por el contrario, es preciso aliviar la angustia y culpa que el conflicto o enfermedad de un hijo le provoquen. Para ello es necesario que el analista se ubique, desde el comienzo, como el analista del hijo y se haga cargo del problema.

Durante la primera entrevista es necesario recabar los siguientes datos elementales:

- a) motivo de la consulta;
- b) historia del niño;

- c) desarrollo de un día de vida diaria, un domingo o feriado y el día de su cumpleaños;
- d) la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato.

Esta primera entrevista debe ser dirigida y limitada de acuerdo con un plan previo. Puede durar entre una y tres horas.

a) Motivo de consulta

La primera entrevista se inicia consultando a los padres el motivo de consulta y luego continuar con la historia vital del niño. Aberastury considera que la información que brinden los padres del niño al confrontarlo con el material ofrecido por este, es de gran utilidad para la investigación. Desde que un niño es concebido propone todo lo que acontece es importante en su evolución posterior (Aberastury, 1962). Asimismo, se debe recolectar la máxima información acerca de los detalles del síntoma del niño, en especial la iniciación, el desarrollo, la mejoría o la agravación del mismo.

b) Historia del niño

Es preciso conocer en profundidad las condiciones del embarazo, nacimiento, si fue un niño deseado o no, cómo fue el parto, etc. Además, conocer las características de la lactancia; la modalidad en que la madre o sustituto lograba calmar al bebé cuando lloraba, y cómo reaccionaba cuando pretendía alimentarlo y él rechazaba el alimento. Todos estos datos indican al analista información importante acerca de las primeras experiencias del niño.

Es igualmente esencial conocer la fecha del destete y sus condiciones “*Hacia el tercer y cuarto mes de vida el niño entra en un período en el que su psiquismo es sometido a exigencias nuevas y definitivas, que se concretan en la segunda mitad del primer año de vida con la iniciación de la marcha y el lenguaje*” (Aberastury de Pichon Rivière, 1958). Es preciso también obtener información acerca de la iniciación de la marcha y del lenguaje puesto que informan significativamente sobre la dependencia, independencia entre madre e hijo y la intervención del padre (Orlando y Farrington, 2021, 2024).

El analista debe además profundizar en las características del dormir, si el niño posee su cuarto, si duerme con los padres, pues indican la modalidad del manejo del medio ambiente ante esta situación.

El relevante conocer datos acerca del control de esfínteres. El aprendizaje del control de esfínteres puede haber sido muy temprano y severo lo que generará inevitables trastornos en la personalidad del niño. Por esto Aberastury sugiere que la enseñanza se inicie cuando el niño dispone de la marcha. Pasado el primer año de vida, en virtud del proceso de simbolización y la actividad del juego alcanzadas por el niño, este puede simbolizar y jugar las cargas positivas y negativas puestas en las sustancias evacuadas: *“El aprendizaje temprano le impone ese desprendimiento antes de que disponga de los sustitutos que va adquiriendo por una creciente elaboración y por la adquisición de logros vinculados con la marcha y el lenguaje”* (Aberastury, 1962).

Es preciso averiguar acerca de las enfermedades comunes de la infancia pues suelen tener influencia en el desarrollo posterior (Orlando y Farrington, 2021, 2024).

El analista debe además investigar la actitud con la que los padres abordan el tema de la sexualidad del hijo, lo cual despierta mucho rechazo por parte de los padres, pues generalmente niegan cualquier actividad sexual del niño.

No puede pasar por alto conocer cuáles son los juegos predilectos de sus hijos, pues se trata de una información relevante que indica el grado de salud o enfermedad del niño. Freud (1920) descubrió en el juego del *“Fort-da”* de su nieto, que el juego es la repetición de situaciones traumáticas con el fin de elaborarlas y que al hacer activamente lo que ha sufrido pasivamente el niño consigue adaptarse a la realidad. En este sentido, la inhibición en el jugar es un índice grave de neurosis en el niño (ver Capítulo 3). Un niño que no juega no elabora situaciones difíciles de la cotidianeidad y las canaliza patológicamente en síntomas o inhibiciones (Aberastury, 1962).

El analista debe conocer las condiciones del inicio escolar del niño, pues revela información significativa acerca del desarrollo del mismo. La inclusión en guarderías, acontecen siempre con anterioridad al inicio esperable del niño en el jardín de infantes, lo que ocurre no por deseo o necesidad del niño sino de dificultades de la madre para permanecer con él durante los primeros años de vida. Dichas dificultades pueden estar relacionadas con cuestiones laborales, nacimiento de hermanos, circunstancias que el niño vive penosamente. Posteriormente, el ingreso a la escuela primaria implica para el niño desprenderse de la madre durante un tiempo prolongado, así como también afrontar el aprendizaje despierta ansiedades, si bien existen excepciones. La experiencia clínica en el abordaje psicoanalítico de niños, ha demostrado a Aberastury que: *“un niño que no ha jugado bien tampoco aprende bien”* (Aberastury, 1962; Orlando, 2020).

c)El día de vida

La información acerca de un día de vida del niño requiere profundizar sobre experiencias básicas acerca de dependencia e independencia, libertad o coacción externas, inestabilidad o estabilidad de las normas educativas, del dar y recibir. Esto brindará conocimiento al analista acerca de las exigencias para la edad, retraso o aceleración en el desarrollo, premios y castigos, placer de jugar y reacciones ante las prohibiciones. Es importante saber quién lo despierta o si lo hace sólo de acuerdo a su edad, así como también si se viste sólo o quien lo hace y porqué.

El conocimiento acerca del día de cumpleaños del niño y los días feriados, aporta información valiosa acerca del tipo y grado de problemática familiar, lo cual permite hacer una estimación acerca de la enfermedad del niño.

d)Relaciones familiares

Aberastury (1962) piensa que el analista de niños no podrá obtener mucha información acerca de las verdaderas relaciones entre los padres, por lo que entonces deberá contentarse con saber el lugar que el niño ocupa en la constelación familiar, es decir si los padres viven o no, si están separados o no, profesión o trabajo que realizan, horas que permanecen fuera del hogar, condiciones de vida y habitacionales, sociabilidad de ellos y sus hijos.

6.5 Conclusiones

El abordaje psicoanalítico de niños y adolescentes requiere necesariamente el trabajo del analista con los padres. La actitud del analista hacia los padres de nuestros pacientes niños y adolescentes nunca debe ser de censura, sino por el contrario, debe aportar alivio a las tensiones de los padres. Debe quedar bien en claro desde la primera entrevista con ellos, que somos los terapeutas del niño y no los jueces de los padres. Estamos allí para comprender y mejorar la situación, no para empeorarla y agravarla aumentando la culpabilidad (Orlando, 2013)

Referencias Bibliográficas

- Aberastury (1962). *“Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños”*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. 1987
- Aberastury de Pichon-Rivière (1958). La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva. *Revista de Psicoanálisis*. Volumen 15 - Nro. 12 Asociación Psicoanalítica Argentina
- Freud, S. (1897). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. A.E. I. 303-307
- Freud, A. (1927). *Psicoanálisis del niño*. Volumen 14 de Biblioteca Psicología Hoy. Ediciones Hormé. 1970
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905)* A.E.VII.
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. A.E., XII, 107-120
- Freud, S. (1913-1914). *Tótem y tabú*. A.E., XIII, 1-164
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. A.E., XVIII.1-136
- Freud, S. (1923) *“El yo y el ello y otras obras”*. A.E., XIX. 1-66.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. A.E., XIX, 181.
- Freud, S. (1932). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. A.E., XXII. 1-168.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of Children*. The Hogarth Press Ltd, 1932.
- Orlando, M. (2013). About the havoc caused by the Argentine social deterioration in young offenders. Argentine Association of Mental Health. World Federation Mental Health. *Connections Series*, 648–640.
- Orlando, M. S. (2020). *Resilience and socio-emotional competences in recidivist and non-recidivist young offenders*. Doctoral Dissertation. Pontifical Catholic University of Argentina. “Santa María de los Buenos Aires”.

Notas

1-Claude Lévi-Strauss (1908 - 2009) fue un antropólogo, filósofo y etnólogo francés, una de las grandes figuras de su disciplina en la segunda mitad del siglo XX. Al introducir el enfoque estructuralista en las ciencias sociales, fue de hecho el fundador de la antropología estructural.

2- Orlando, M. S. (2012). *Los obstáculos y el Psicoanálisis*, Revista Devenir. Edición de Analistas en Formación del IUSAM de APdeBA. Año 21. N° XXI-2012

Capítulo 7

Aporte del Psicoanálisis al conocimiento de la Delincuencia Juvenil

7.1 Sigmund Freud

A través su experiencia clínica con sus pacientes neuróticos, Freud se encuentra con una pieza del análisis que denomina resistencia, que se opone al trabajo analítico. El creador del Psicoanálisis considera que es lícito imputar tales resistencias al carácter del paciente.

“Con mucha frecuencia, en sus comunicaciones sobre su juventud, en particular los años de la pre pubertad, personas después muy decentes me informaron acerca de ciertas acciones prohibidas de que se habían hecho culpables entonces: latrocinios, fraudes y aun incendios deliberados. Yo solía desechar esas indicaciones diciendo que es bien conocida la debilidad de las inhibiciones morales en ese período de la vida, y no procuraba insertarlas dentro de una concatenación más significativa. Pero al cabo, a raíz de casos más claros y accesibles, en que los enfermos cometían tales faltas mientras se hallaban bajo mi tratamiento, o eran personas que hacía tiempo habían pasado su juventud, me vi llevado a estudiar más a fondo esos sucesos. El trabajo analítico trajo entonces un sorprendente resultado: tales fechorías se consumaban sobre todo porque eran prohibidas y porque a su ejecución iba unido cierto alivio anímico para el malhechor. Este sufría de una acuciante conciencia de culpa, de origen desconocido, y después de cometer una falta esa presión se aliviaba. Por lo menos, la conciencia de culpa quedaba ocupada de algún modo. Por paradójico que pueda sonar, debo sostener que ahí la conciencia de culpa preexistía a la falta, que no procedía de esta, sino que, a la inversa, la falta provenía de la conciencia de culpa. A estas personas es lícito designarlas como “delincuentes por conciencia de culpa” (Freud, 1916, p. 338).

Como perseverante investigador y con su penetrante rigor científico, el creador del Psicoanálisis procede como usualmente lo hace con su método psicoanalítico, al formularse dos interrogantes sobre este fenómeno observado en sus pacientes: ¿De dónde

proviene ese oscuro sentimiento de culpa anterior a la comisión del delito? Y ¿ese sentimiento de culpa sería la causa de la acción delictiva?

El análisis de la primera pregunta remite al origen del sentimiento humano de culpa en general, postula Freud. A través del trabajo analítico, Freud halló que ese oscuro sentimiento de culpa proviene del complejo de Edipo¹, el cual es una reacción frente a los dos grandes propósitos delictivos, el de matar al padre y el de tener comercio sexual con la madre. El parricidio e incesto con la madre son los dos grandes delitos de los hombres, y los únicos que en sociedades primitivas son perseguidos y abominados como tales (Freud, 1913). La humanidad ha adquirido su conciencia moral, que ahora se presenta como un poder anímico heredado, merced al complejo de Edipo, una de las condiciones de la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior, de la cual no hay análogo en el reino animal.

En cuanto a la segunda pregunta acerca de si el sentimiento de culpa puede ser la causación de la comisión de delitos, Freud responde que es dable observar en ciertos niños que se vuelven dísculos para provocar un castigo, y una vez cumplido este, quedan calmos y tranquilos. Al hacer su indagación analítica, a Freud le resulta dable inferir que es el sentimiento de culpa que les ordena buscar el castigo. La idea de que el sentimiento de culpa es una motivación para cometer fechorías se insinúa ya en el historial clínico del pequeño Hans (ver Capítulo 5).

En cuanto a los delincuentes adultos, aquellos para los cuales en verdad se han hecho los códigos punitivos, considerar que el sentimiento de culpa pueda provocar la causación de la comisión de delitos, puede clarificar muchos puntos oscuros de la psicología de la personalidad delincuencial y proporcionar a la punición un nuevo fundamento psicológico. De hecho, Freud advierte que un amigo le hizo notar que el “delincuente por conciencia de culpa” era ya conocido también por Nietzsche. La preexistencia del sentimiento de culpa y el recurso a la falta para su racionalización ya formaban parte de los aforismos “Sobre el pálido delincuente” en “Así Habló Zaratustra” (Nietzsche, 2003).

7.2 August Aichhorn

August Aichhorn (1878-1949), austríaco, educador y psicoanalista, tras la Primera Guerra Mundial, se encargó de la creación de centros educativos para jóvenes con problemas en la Baja Austria. En 1922, Aichhorn ingresa a la Asociación Psicoanalítica de Viena, y forma parte de un grupo de estudio acerca de la delincuencia juvenil, junto a Siegfried Bernfeld (1892-1953) y Wilhelm Hoffer (1897-1967), participando también en el Seminario de Psicoanálisis Infantil fundado por Anna Freud en 1925. Aichhorn trabajó con jóvenes delincuentes institucionalizados en Austria. En base a las características de la personalidad de los jóvenes, Aichhorn fue adaptando la técnica psicoanalítica a la terapia a estos jóvenes pacientes. Desplegó su práctica en su libro titulado “Wayward Youth” (1925), “Juventud Desamparada”. Allí, el autor propone que los profesionales a cargo de los jóvenes institucionalizados deben comenzar por plegarse del desamparado, aceptando que éste tiene razón en su actitud contra el ambiente. Sólo así logrará trabajar con el joven, en lugar de hacerlo contra él.

Sigmund Freud escribió el prefacio del libro de Aichhorn, donde valoriza la importancia que tiene el trabajo con niños en tanto campo de aplicación para el psicoanálisis y reconoce su escasa participación en esa práctica. Sin embargo, Freud resalta que ha sido la teoría psicoanalítica la que reveló que el niño pervive en el adulto, en sus creaciones artísticas y en sus sueños.

7.3 Melanie Klein

Melanie Klein (1882-1960) fue otra de las pioneras del Psicoanálisis de niños, quién a partir de sus controversias con Anna Freud, creó la escuela inglesa de Psicoanálisis y una corriente diferente en el Psicoanálisis de niños (ver Capítulo 3).

Melanie Klein, aborda la problemática de la delincuencia juvenil en su artículo “Tendencias criminales en niños normales” (1927). Comienza revalorizando los grandes descubrimientos Freudianos, en particular la postulación de la noción de Inconsciente, en cuanto el inconsciente del adulto es el reservorio de todos los estadios de su desarrollo infantil temprano, todas las fantasías y tendencias, ahora sometidas a la represión. Las represiones más profundas están dirigidas hacia las fantasías y tendencias más antisociales, ubicadas en la instancia psíquica del superyó, que ejerce las funciones de

crítica y juicio. El superyó alberga las tendencias primordiales de la humanidad, tales como el canibalismo y tendencias asesinas de la mayor variedad, tendencias que se contraponen a lo propio humano que es la cultura. Es precisamente, la cultura la que genera la represión (ver Capítulo 2).

Klein demuestra que el psicoanálisis infantil, particularmente el análisis temprano, de niñas y niños de tres a seis años, muestran claramente cuán pronto en la vida de los niños comienza esta lucha entre las tendencias reprimidas y la cultura. En el segundo año de vida, Klein postula la existencia de un superyó temprano. Para esa edad, el niño ha atravesado estadios significativos para su desarrollo psíquico; sus fijaciones orales, con la fijación oral de succión y la fijación oral de morder. Esta última está muy conectada con tendencias canibalísticas. Esta fijación es frecuentemente observable en los bebés que muerden el pecho de la madre. En tal sentido, los impulsos sádico-orales y sádico-anales representan el papel principal en las tendencias antisociales, pero lo que determina si estas tendencias van o no a establecerse en la personalidad depende de elaboración o no de estas tendencias.

Los padres son la fuente del superyó en la medida en que sus órdenes y prohibiciones son absorbidas por el niño mismo. Pero el superyó del niño no es idéntico a los padres, sino que está formado en parte por las propias fantasías sádicas del niño. La represión de las fantasías sádico-orales y sádico-anales sólo estabilizan la lucha, pero no las elaboran. Cuando estas fantasías permanecen sometidas bajo represión, impide que el niño pueda abreaccionar estas fantasías en el juego, y usarlas de otras formas para la sublimación, de modo que todo el peso de estas fijaciones queda en un círculo vicioso sin elaboración.

En coincidencia con el creador del Psicoanálisis, Klein piensa que el sentimiento de culpa también reprimido es muy intenso; como consecuencia repite una y otra vez una variedad de actos, registrados por Freud en los niños díscolos, y busca ser castigado. Este deseo de castigo, que es un factor determinante cuando el niño repite constantemente actos de mala conducta, resulta análogo con los repetidos actos delictivos, denominado en criminología del desarrollo “reincidencia” (Orlando y Farrington, 2024).

En base a su experiencia clínica, Klein considera que las tendencias criminales funcionan también en los niños normales. En el análisis de varios niños que mostraron tendencias asociales y criminales y que las actuaban repetidamente, eran quienes más

temían una cruel represalia de sus padres como castigo de sus fantasías agresivas dirigidas contra esos mismos padres. Eran niños que durante el análisis expresaban y jugaban sus fantasías inconscientes de esperar el castigo de ser cortados en pedazos, decapitados, devorados. Estos niños sentían la compulsión a portarse mal y hacerse castigar, porque el castigo real por severo que fuera, era reasegurador en comparación con los ataques asesinos que esperaban continuamente de sus padres fantásticamente crueles. En este sentido, Klein postula que la razón del comportamiento característico de personas antisociales y delincuenciales, radica en la abrumadora severidad del superyó.

Cuando estas fantasías implacables permanecen reprimidas y no pueden expresarse en análisis, se establecen fijaciones que operan en un círculo vicioso sin elaboración. El niño pequeño alberga primero impulsos y fantasías agresivos contra sus padres, luego los proyecta en ellos, y así desarrolla una imagen fantástica y distorsionada de ellos y del contexto familiar en general. Al mismo tiempo actúa el mecanismo de introyección, de modo que se internalizan estas imágenes irreales, provocando que el niño se siente a sí mismo gobernado por padres fantásticamente peligrosos y crueles: el superyó dentro de sí que ahora lo persigue. El niño entonces redobla sus ataques contra los padres peligrosos en su fantasía con el propósito de deshacerse así de sus objetos, de las insoportables amenazas del superyó. Se establece un círculo vicioso, la angustia del niño lo impulsa a destruir sus objetos; y esto lleva a un incremento de la propia angustia, y lo presiona una vez más contra sus objetos; este círculo vicioso constituye el mecanismo psicológico que parece estar en el fondo de las tendencias asociales del individuo.

En cambio, en el desarrollo normal, disminuyen tanto el sadismo como la angustia, y el niño encuentra recursos y modos más socializados de dominar su angustia. La mejor adaptación a la realidad, permite al niño conseguir más apoyo contra las imágenes fantásticas, a través de su relación con los padres verdaderos. Las fantasías agresivas de los estadios más tempranos del desarrollo del niño contra sus padres, hermanos y hermanas despiertan principalmente angustia, porque estos objetos podrían volverse contra él. Esas fantasías se convierten ahora en la base de los sentimientos de culpa y el deseo de reparar lo que en su imaginación ha hecho. Cuanto más aumenta la tendencia y la capacidad de reparar, más crece la creencia y confianza en los que lo rodean, y como consecuencia, más se apacigua el superyó y viceversa.

Por el contrario, en los niños en que se produce un círculo vicioso como resultado de un fuerte sadismo y una angustia abrumadora, el círculo vicioso entre odio, angustia y

tendencias destructivas no encuentra salida. Como resultado el niño sigue estando bajo la tensión de las primeras situaciones de angustia y retiene los mecanismos de defensa pertenecientes a este estadio temprano. Cuando el miedo al implacable superyó, sea por razones externas o intrapsíquicas, sobrepasa ciertos límites, el individuo puede sentirse compelido a destruir las personas y esta compulsión puede formar la base del desarrollo de un tipo de conducta criminal o de una psicosis.

Según Klein, son las mismas raíces psicológicas las que pueden desarrollarse hasta constituir paranoia o criminalidad. Ciertos factores (Orlando y Farrington, 2021, 2024) llevarán en la criminalidad a una mayor tendencia a suprimir las fantasías inconscientes y hacer *acting out* ² en la realidad. Las fantasías de persecución son comunes a ambos estados, conducta criminal o psicosis. En el caso de la conducta criminal la persecución es extrema y como consecuencia busca destruir a los demás.

En los casos de niños que experimentan cierto grado de persecución por padres malos o un ambiente miserable, no sólo en la fantasía sino también en la realidad, se reforzarán fuertemente las fantasías inconscientes sádicas y destructivas (Orlando, 2020; Orlando y Farrington, 2021, 2023, 2024).

Otro aspecto sumamente importante acerca de la personalidad delictiva es su aparente falta de sentimientos humanos buenos (Orlando, Farrington, y Jolliffe, 2021). Klein observó en el análisis de sus pequeños pacientes, que el amor no está ausente en el comportamiento criminal, sino que está escondido y muy enterrado en forma tal que sólo el análisis puede traerlo a la luz. La autora lo explica al observar que el objeto persecutorio odiado era originalmente para el bebé el objeto de su amor y libido, y está ahora en situación de odiar y perseguir su propio objeto amado. Debido a que esta situación es intolerable para el psiquismo, es preciso suprimir todo recuerdo y conciencia de cualquier sentimiento de amor por cualquier objeto. Es como si el delincuente dijese a la sociedad: ya que no hay en el mundo más que enemigos, el odio y destructividad se justifican ampliamente, actitud que alivia algunos de sus sentimientos inconscientes de culpa. El odio se usa a menudo como el encubridor más efectivo del amor. Sin embargo, es importante tener en cuenta que para la persona que está bajo la continua tensión de la persecución, la seguridad de su propio yo es la primera y única concepción.

7.3.1 Ejemplo de un niño con tendencia antisocial

Le fue derivado a Klein, un niño de doce años al que iban a enviar a un reformatorio. Los actos que se le imputaban eran irrumpir en el armario de la escuela y presentar una tendencia a robar, pero principalmente romper cosas, y ataques sexuales a niñas pequeñas. La única forma de relación que tenía con la gente era de destrucción; sus amistades con varones también perseguían principalmente este propósito. No tenía intereses especiales e incluso parecía indiferente a castigos y recompensas. La inteligencia de este niño estaba muy por debajo de lo normal, pero esto no resultó un obstáculo para el análisis, que se desarrolló muy bien, y que pareció prometer buenos resultados. Al cabo de unas semanas comunicaron a Klein que el niño había empezado a cambiar favorablemente. En esos dos meses el niño debía concurrir al consultorio tres veces por semana, pero sólo lo llevaron catorce veces, porque su madre adoptiva hacia lo posible por impedir el tratamiento. A pesar de ello, el niño habría logrado muchos avances desistiendo su conducta delictiva. Luego de dos meses de análisis, Klein debió interrumpir el tratamiento por razones personales. A partir de la interrupción en el análisis con Klein, comenzó nuevamente con los actos delictivos y fue enviado directamente a un reformatorio.

La historia vital del niño fue muy devastadora para transitar un desarrollo normal. El niño creció en las circunstancias más desoladoras. La hermana mayor lo había forzado, a él ya su hermano menor, a realizar actos sexuales a edad muy temprana. El padre murió durante la guerra, la madre se enfermó, y la hermana dominaba a toda la familia. Cuando la madre murió fue cuidado por diversas madres adoptivas y fue de mal en peor. Odiaba a su hermana, que representaba para él los principios del mal, a causa de su relación sexual, pero también porque los maltrataba, era mala para con la madre moribunda, y cometía otras atrocidades. Por otra parte, estaba ligado a esta hermana por una fijación dominante que aparentemente se basaba sólo en odio y angustia. Pero había también causas más profundas para sus actos delictivos. A lo largo de su infancia este niño había compartido el dormitorio de sus padres y extraído una impresión muy sádica de sus relaciones sexuales. Su deseo de coito tanto con su padre como con su madre quedó bajo la dominación de sus fijaciones sádicas, y estaba conectado con gran angustia. La violencia de su hermana en estas circunstancias tomó en su inconsciente el lugar de su violento padre y alternativamente, de su madre. En ambos casos era castración y castigo lo que debía esperar, y nuevamente el castigo correspondía a su propio superyó muy

sádico y primitivo. Era evidente que repetía en las niñas los ataques en que él mismo era ahora el agresor. Su irrumpir en los armarios y sacar cosas, como sus propias tendencias destructivas, tenían las mismas causas inconscientes y significado simbólico que sus ataques sexuales. Sintiéndose abrumado y castrado, tenía que invertir la situación probándose que podía ser el agresor mismo. Tal como lo observó Freud en el juego del “Fort-da” de su nieto, el niño hace activamente lo que sufrió pasivamente (Freud, 1920). Una causa importante de estas tendencias destructivas era probarse una y otra vez que aún era un hombre, además de descargar su odio hacia su hermana en otros objetos. Sin embargo, era su sentimiento de culpa el que lo conducía a repetir una y otra vez actos que debían ser castigados por una madre o un padre cruel, o por ambos. Su aparente indiferencia al castigo y su aparente falta de miedo eran completamente engañosas. El niño estaba abrumado por miedo y sentimientos de culpa. Además, una represión muy fuerte cerró todas las vías de descarga para las fantasías y la sublimación, de modo que no quedaba otro camino que repetir el deseo y el miedo continuamente en los mismos actos. Un círculo vicioso. Este niño había tenido realmente la experiencia de un superyó abrumador. También había ocurrido esto con su odio, el cual, a consecuencia de su experiencia real, encontró expresión en sus actos destructivos. La represión muy fuerte y temprana, impidió la expresión de sus fantasías, lo despojó de la posibilidad de elaborar sus fijaciones a través de otras formas, o sea, de sublimarlas.

Durante el abordaje psicoanalítico con Klein, esta represión tan fuerte y temprana fue debilitada por el análisis y permitió que aparezca la sublimación, al menos durante el lapso en el que duró el tratamiento.

“El niño, que no tenía más que un interés destructivo en romper y estropear cosas, mostró un interés enteramente nuevo en la construcción de ascensores y en toda forma de trabajo de cerrajero. Puede suponerse que éste hubiera sido un buen camino para sublimar sus tendencias agresivas, y así el análisis podía haberlo convertido en un buen cerrajero, en vez de convertirse en un criminal, que es lo que puede esperarse ahora” (Klein, 1927, p. 191).

En su diagnóstico Klein consideró que la causa principal de la desviación del desarrollo de este niño, se basa en la gran angustia provocada por la experiencia traumática con su hermana. Un mayor miedo causó una mayor represión en un estadio en el que aún no estaba abierto el camino para la sublimación, de modo que no quedara

ninguna otra descarga o posibilidad de elaboración. Además, este mayor miedo incrementó la crueldad del superyó, y por esa experiencia lo fijó en ese punto.

Klein aporta una intuición muy interesante acerca de la disposición criminal, y es que, en el caso de su paciente y otros casos similares, esa disposición criminal no se debía a un superyó menos severo sino a un superyó que actúa en otra dirección. Son justamente la angustia y el sentimiento de culpa los que conducen a una persona a cometer sus actos delictivos. Al cometerlos también en parte trata de escapar a la situación edípica. En el caso de Klein, el irrumpir en armarios, los ataques a niñas pequeñas, eran sustituciones de ataques a su madre. Según Klein, no se trataría de una falta de superyó sino un desarrollo diferente del superyó cuyo factor principal sería probablemente la fijación del superyó en un estadio muy *temprano*.

“Del mismo modo que en las perversiones y las psicosis, puede ser imposible encontrar formas de acercarse a los criminales adultos. Pero en lo que respecta a análisis en la infancia la situación es diferente. Un niño no necesita motivos especiales para el análisis, es una cuestión de medidas técnicas establecer la transferencia y mantener en marcha el análisis. No creo en la existencia de un niño en el que sea imposible obtener esta transferencia o en el que no pueda despertarse la capacidad de amar” (Klein, 1927, p. 192).

7.4 Donald Winnicott

Donald Winnicott (1896-1971), era médico pediatra y psicoanalista inglés. Comenzó a ejercer como pediatra en el Hospital de Niños de Paddington Green, en Londres, y allí permaneció durante cerca de cuarenta años, en el curso de los cuales estimaba haber visto, aproximadamente, 60.000 pacientes, entre madres y niños (ver Capítulo 5).

El aporte de Winnicott al conocimiento de la delincuencia juvenil se centra en demostrar que la delincuencia se trata de una enfermedad psicológica relacionada con carencias de vida hogareña. El hecho es que las primeras etapas del desarrollo emocional están llenas de conflicto. La relación con la realidad externa todavía no está firmemente arraigada; la personalidad aún no está del todo integrada; el amor primitivo tiene un fin destructivo, y el niño pequeño no ha aprendido todavía a tolerar y manejar los instintos.

El niño puede llegar a manejar estas circunstancias, siempre y cuando se encuentre en un ambiente personal estable y personalizado.

Desde su nacimiento, el niño necesita inexorablemente vivir en un ambiente familiar de amor y fortaleza, y fundamentalmente de tolerancia para que no experimente demasiado temor frente a sus propios sentimientos y sus fantasías y pueda progresar en su desarrollo emocional. Por el contrario, cuando un niño no encuentra un ambiente familiar que le brinde amor, contención y paciencia, se torna ansioso, y en el mejor de los casos, si tiene alguna esperanza, comienza a buscar un marco fuera del hogar. Puede apelar a los abuelos, tíos y tías, amigos de la familia, la escuela. Busca una estabilidad externa sin la cual puede perder la razón. Si alguien proporciona al niño la estabilidad externa necesaria, en el momento adecuado, esa estabilidad permite durante su desarrollo que el niño pueda pasar de la dependencia a la independencia.

El niño con tendencia antisocial busca un poco más lejos, apela a la sociedad en lugar de recurrir a su familia o a la escuela, para que le proporcione la estabilidad que necesita a fin de superar las primeras y muy esenciales etapas de su crecimiento emocional.

De acuerdo a Winnicott, cuando un niño roba, está buscando a una madre buena, la propia, de la que tiene derecho a tener. De hecho, su madre le pertenece, pues él creó a la madre a partir de su propia capacidad de amar, de su propia capacidad creativa primaria, cualquiera sea ésta. También busca a su padre, que protegerá a la madre de sus ataques contra ella, ataques efectuados en el ejercicio del amor primitivo. Ante la carencia del ambiente familiar cuidador y amoroso, que implica también la necesidad de parte del niño de un padre que ejerza su función, el niño se torna cada vez más inhibido de amar, y en consecuencia más y más deprimido y despersonalizado, y eventualmente incapaz de sentir en absoluto la realidad de las cosas, excepto la realidad de la violencia.

Winnicott, considera que el comportamiento antisocial no es otra cosa que un pedido de auxilio en busca del control ejercido por personas fuertes, cariñosas y seguras. La enfermedad en la tendencia antisocial consiste en que el sentimiento de seguridad no se estableció suficientemente en los primeros años de vida del niño como para que éste lo incorpore a su psiquismo. Un niño con tendencia antisocial puede mejorar aparentemente bajo un manejo firme, pero si se le otorga libertad no tarda en sentir la amenaza de la locura. De modo que vuelve a atacar a la sociedad, sin saber qué está

haciendo, a fin de restablecer el control exterior. En cambio, el niño normal, a quien su propio hogar ayuda en las etapas iniciales, desarrolla una capacidad para controlarse y un ambiente psíquico interno con una tendencia a encontrar buenos ambientes. El niño con tendencia antisocial, está enfermo y su enfermedad radica en no haber tenido la oportunidad de desarrollar un buen ambiente psíquico interno, por lo que necesita absolutamente un control exterior para sentirse feliz, para poder jugar o trabajar.

Los bebés y los niños pequeños necesitan absolutamente el marco de su propia familia y de una estabilidad del contexto socio cultural. Cuando esto no ocurre, a los niños carentes de vida hogareña hay que proporcionarles un ambiente personal y estable cuando todavía son bastante pequeños como para aprovecharlo, pues de lo contrario se verán destinados a hallar estabilidad en la forma de un reformatorio o, como último recurso, de las cuatro paredes de una celda carcelaria.

La naturaleza de la tendencia antisocial (Winnicott, 1956) se la puede encontrar en un individuo normal, neurótico o psicótico. Aparece a cualquier edad y es consecuencia de lo que Winnicott postula como el complejo de privación, pues se priva al niño de ciertas características esenciales de la vida hogareña. Cuando existe una tendencia antisocial ha habido una verdadera privación y no una simple privación. En otras palabras, el niño ha perdido algo bueno que ejerció un efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido quitado; el despojo ha persistido por un lapso tan prolongado, que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida. La privación incluye los sucesos tempranos y tardíos, el trauma en sí y el estado traumático sostenido.

La tendencia antisocial presenta siempre dos orientaciones: la búsqueda de objeto y la destrucción. En cuanto a la búsqueda de objeto, de lo que se trata en realidad no es un objeto robado, sino a la madre, quien es el verdadero objeto de la privación original. En lo que se refiere a la destrucción, el niño provoca reacciones ambientales totales valiéndose en particular de la destructividad, como si buscara un marco en constante expansión, un círculo cuyo ejemplo inicial fue el cuerpo o los brazos de la madre. Es posible describir una serie de contextos: el cuerpo de la madre, sus brazos, la relación parental, el hogar, la familia, la escuela, el lugar de residencia con sus comisarías, el país con sus leyes. En la base de la tendencia antisocial hay una buena experiencia temprana que se ha perdido. El bebé ha adquirido la capacidad de percibir que la causa del desastre radica en una falla ambiental; ésta es una característica fundamental de la

tendencia antisocial. El grado de madurez del yo que este tipo de percepción posibilita hace que se desarrolle una tendencia antisocial, en vez de una enfermedad psicótica.

La privación original acontece durante el período en que el yo del infante o niño de corta edad está en vías de fusionar las raíces libidinales y agresivas. En el momento de esperanza el niño percibe un nuevo medio dotado de algunos elementos confiables, experimenta un impulso de búsqueda de objeto, reconoce que la falta de compasión está a punto de convertirse en una característica del ambiente que lo rodea lo cual en un esfuerzo del niño para inducir al ambiente a mantenerse alerta frente al peligro y organizarse para tolerar el fastidio que él le cause. Si la situación persiste, debe poner a prueba una y otra vez la capacidad de ese ambiente inmediato de soportar la agresión, prevenir o reparar la destrucción, tolerar el fastidio, reconocer el elemento positivo contenido en la tendencia antisocial, y suministrar y preservar el objeto que ha de ser buscado y encontrado. En circunstancias favorables, cuando no hay un exceso de compulsión inconsciente u organización paranoide, es posible, que con el tiempo y gracias a esas circunstancias, el niño pueda encontrar a alguien a quien amar, en vez de continuar su búsqueda haciendo reclamos sobre objetos sustitutos que han perdido su valor simbólico. En la etapa siguiente el niño tiene que ser capaz de experimentar la desesperación dentro de una relación, en vez de limitarse exclusivamente al sentimiento de esperanza.

El abordaje psicoanalítico de niños y adolescentes con tendencia antisocial requiere del analista dos condiciones: (1) que la transferencia se extienda por fuera del análisis; (2) debe esperar que la tendencia antisocial se manifieste con todas sus fuerzas en el proceso analítico y debe estar preparado para soportarla.

7.5 Conclusiones

El aporte del Psicoanálisis al conocimiento de una de las problemáticas más desafiantes a nivel nacional e internacional como lo es el fenómeno de la delincuencia juvenil, tal como lo demuestra el presente estudio, es relevante.

Ya desde las primeras intuiciones de Freud a partir de la observación de ciertos casos clínicos, el creador del Psicoanálisis vislumbra que los actos delictivos generan un gran alivio al individuo que los comete debido a que la personalidad delictiva se encuentra

abrumada por un intenso sentimiento de culpa. Sostiene que en estos casos la conciencia de culpa preexiste a la falta, y que no procede esta, sino que, a la inversa, la falta provenía de la conciencia de culpa. “*A estas personas es lícito designarlas como “delincuentes por conciencia de culpa”* (Freud, 1916, p. 338).

Klein (1927), fundamentándose en los hallazgos más relevantes del Psicoanálisis Freudiano, y fundamentalmente en sus hallazgos clínicos con niños pequeños, también sostiene que es el sentimiento de culpa reprimido, muy intenso, proveniente de su superyó temprano generan una persecución extrema y como consecuencia la personalidad criminal realiza “acting out” en la realidad. Observa además con gran precisión que también existen niños que nacen y se crían en un ambiente miserable y no son sólo sus fantasías sino también en la realidad lo que provoca que no se elaboren las fantasías primitivas y así se reforzarán fuertemente las fantasías inconscientes sádicas y destructivas.

La importante evidencia científica aportada por Orlando y Farrington, en “Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina” (2024) demuestra que los factores de riesgo que llevan a la delincuencia juvenil en Argentina, tales como vivir en un ambiente familiar miserable como el que Klein describió, caracterizado por la violencia, el abuso de sustancias, la falta de cuidado y supervisión parental, una comunidad desorganizada con alta tasa de delincuencia, entre otros factores, son los factores de riesgo más significativos que predicen la reincidencia³ en Argentina.

En otro estudio, Orlando y Farrington (2023) analizaron las narrativas de 128 jóvenes en conflicto con la ley de Buenos Aires, y hallaron que las narrativas de los jóvenes reincidentes mostraron tres características en común (1) inhabilidad para construir una identidad alternativa a la criminal; (2) la delincuencia se convierte en una opción vital, donde no cometer delitos es visto como la última opción y (3) dificultades para definir estrategias que eviten los factores que llevan a cometer delitos. Las narrativas halladas en los jóvenes en conflicto con la ley reincidentes, se encuentran asociados con los más significativos factores de riesgo encontrados en Argentina (Orlando y Farrington, 2021, 2024).

Referencias Bibliográficas:

- Aichhorn, A. (1925). *Wayward Youth*. The Viking Press. New York. 1973
- Freud, S. (1913). *Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos* (1913 [1912-1913]). A.E. XIII. 1-164
- Freud, S. (1916). *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*. A.E.XIV. 313-340
- Klein. M. (1927). Tendencias criminales en niños normales, en “*Amor, Culpa y Reparación*”. Ediciones Paidós (1990).
- Nietzsche, F. (2003). *Así habló Zaratustra* (Andrés Sánchez Pascual, Trad.). Madrid: Alianza Editorial.
- Orlando, M. S., & Farrington, D. P. (2021). Risk factors for juvenile recidivists versus one-time offenders in Argentina: Comparisons with other countries. *International Criminology*, 1, 269–280. <https://doi.org/10.1007/s43576-021-00021-2>
- Orlando M. S., Farrington D.P. and Jolliffe D. (2021). Empathy and Repeated Offending of Young Offenders in Argentina. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. DOI: 10.1080/01924036.2021.1989609
- Orlando & Farrington (2023) Desistance from Crime of Young Offenders in Argentina: A Qualitative Study. *International Criminology*. DOI: 10.1007/s43576-023-00089-y
- Orlando & Farrington (2024). Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina. *Springer Briefs of Criminology*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>
- Winnicott (1956). La tendencia antisocial, en *Deprivación y Delincuencia*. Paidós. 2005

Notas

1-Complejo de Edipo: Complejo nuclear de la neurosis.

2-El “*acting out*” o “pasaje al acto”, es un fenómeno clínico donde pensamientos, conflictos o impulsos internos se expresan a través de acciones impulsivas en lugar de

palabras o recuerdos, a menudo para aliviar la angustia. Es una conducta inconsciente, dirigida a otra persona, que busca mostrar una verdad reprimida.

3-Reincidencia: reiteración del comportamiento delictivo.

Capítulo 8

El Futuro del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

8.1 Los fundamentos del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

Los fundamentos del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes se encuentran desde sus comienzos en los hallazgos del creador del Psicoanálisis.

Con el análisis que Freud condujo del “pequeño Hans”, supervisando al padre del niño, Freud instituyó el “primer psicoanálisis de niños” (Freud, 1909) (ver Capítulo 5). Un hallazgo decisivo para la clínica psicoanalítica ha partido de la observación del juego del carretel de su nieto, el juego del “Fort-Da”, en el cual el niño haciéndose activo mediante el juego, elabora los sentimientos dolorosos provocados por la ausencia de la madre que experimentaba pasivamente. Freud postula que los niños repiten en el juego todo aquello que les ha provocado gran impresión en su vida; de este modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir de la situación. *“En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera”* (Freud, 1920, p. 16).

La notable anticipación de Freud al entendimiento de la psicología humana, y sus observaciones clínicas lo llevaron a su gran intuición acerca de la importancia de los factores sexuales en la causación de la neurosis de angustia y luego en la psiconeurosis, que lo motivaron a efectuar una amplia investigación sobre la sexualidad. Desde el comienzo tuvo la intuición de que los factores causales de la histeria se remontaban a la niñez (Freud, 1895) (ver Capítulo 2). Conjuntamente a su descubrimiento casi simultáneo del complejo de Edipo en su autoanálisis (Fliess, 1897, Cartas 70 y 71), Freud advirtió que en los niños más pequeños operaban normalmente impulsos sexuales sin ninguna necesidad de estimulación externa. En su artículo “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) Freud afirma que los niños tienen la *“capacidad para cualquier función sexual psíquica y para muchas somáticas”* (p. 114) y que es erróneo

suponer que su vida sexual comienza en la pubertad; pero debido a que las mociones sexuales de los seres humanos deben acumularse para ser liberadas sólo en la pubertad, explica por qué las experiencias sexuales de la niñez están destinadas a ser patógenas: *“la organización y evolución de la especie humana procura evitar cualquier actividad sexual considerable en la niñez”* (p.115).

En la vida sexual infantil, acontece una primera fase muy temprana, donde el erotismo oral se sitúa en primer plano; luego una segunda organización pregenital se caracteriza por el predominio del sadismo y del erotismo anal. A partir de los seis años se produce una interrupción en la vida sexual del ser humano, el período de latencia, que Freud atribuye a la aptitud del hombre para el desarrollo de una cultura superior, sin poder encontrar análogo alguno en el linaje animal de este período. Con posterioridad al período de latencia, con la emergencia de la pubertad todas las pulsiones sexuales infantiles se subordinan al primado de las zonas genitales y comienza el proceso de hallazgo de objeto (ver Capítulo 2).

8.2 Hallazgos posteriores a Freud en el Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

La pionera en aplicar los hallazgos de Freud en niños ha sido Hermine von Hugh Helmuth, en la Viena de 1913 (ver Capítulo 1). Propuso la utilización del juego en el abordaje psicoanalítico con niñas, niños y adolescentes, otorgándole el mismo valor que el sueño o la asociación libre en Psicoanálisis para adultos. Postula que el juego del niño proporciona excelentes posibilidades para comprender sus fantasías y al expresarlas, permitiendo al psicoanalista su interpretación.

Al mismo tiempo, Eugénie Sokolnicka, cuyo analista didacta fue el mismo Sigmund Freud, en 1919 analizó exitosamente a un niño de diez años y medio que sufría de neurosis obsesiva (ver Capítulo 1).

A partir de la publicación de los hallazgos de Freud con el caso del pequeño Hans, abrió paso a dos grandes corrientes en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes: la de Viena con Anna Freud y seguidores y la inglesa liderada por Melanie

Klein. Como consecuencia de dichas controversias, surgieron algunos psicoanalistas ingleses que integraron las ideas de ambas, pero con una postura independiente, tales como John Bowlby y Donald Winnicott. Otro aporte a los comienzos del psicoanálisis de niños ha sido el de Sophie Morgenstern quien publicó un trabajo titulado “*El Psicoanálisis Infantil*” (1937). Margaret Mahler y Françoise Dolto también se interesaron en el Psicoanálisis de niñas, niños y adolescentes (ver Capítulo 1).

La más grande contribución científica en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes en Argentina ha sido la de Arminda Aberastury, quien plasmó sus elaboraciones teóricas y técnicas en su libro “Teoría y Técnica del Psicoanálisis con Niños y Adolescentes (1962) (ver Capítulos 2, 3, 4, 5, 6).

8.3 Contribución Científica de Mirian Susana Orlando al Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

En el año 1983, Orlando, quien para esa época era Profesora de Psicología, funda el Departamento de Psicología y Psicopedagogía del Colegio Parroquial: “José Manuel Estrada” de Lanús, Provincia de Buenos Aires. Durante una década estuvo a cargo de la orientación psicopedagógica, psicológica y la orientación familiar de más dos mil alumnos, pertenecientes a los niveles iniciales, primario y secundario. Se ocupó de llevar a cabo la orientación vocacional de los alumnos en su transición del nivel primario al ciclo secundario y de este último al universitario. Condujo innumerables procesos psicodiagnósticos de los alumnos a través de los años, implementando orientación familiar y derivaciones clínicas. Gran parte de las niñas, niños y adolescentes la eligieron como su analista durante la adolescencia. Orientó al cuerpo docente y directivo en áreas de competencias para un desempeño académico de excelencia.

Luego de graduarse como Licenciada en Psicología en la Pontificia Universidad Católica Argentina, en el año 1989, se dedicó enteramente a la práctica clínica con niñas, niños y adolescentes y contemporáneamente fue nombrada como miembro del Poder Judicial de Nación en el área juvenil, donde desde hace más de tres décadas se dedica a la resocialización de jóvenes que se encuentran en conflicto con la ley. Orlando intervino en la resocialización de más de dos mil jóvenes y a partir de su experiencia clínica intuyó que lo más importante a la hora de abordar una de las

problemáticas más desafiantes a nivel nacional e internacional como la delincuencia juvenil, es la prevención. Entusiasmada por este su objetivo, en el año 2020 se gradúa como Doctora en Psicología de la Universidad Católica Argentina, con su disertación doctoral: “*Resiliencia y Competencias Socioemocionales en Jóvenes en Conflicto con la Ley, Reincidentes y No Reincidentes*”, siendo aconsejada por quien es considerado el padre de la psicología infantil en Inglaterra, Sir Professor Michel Rutter, Universidad “King College London”, Maudsley Hospital, Reino Unido.

Previamente, en el año 2015, Orlando se convirtió en miembro adherente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, y durante su formación fue invitada a realizar una visita académica en la Sociedad Psicoanalítica Británica, siendo supervisada por el Profesor Peter Fonagy¹.

Un hito histórico en la carrera de Orlando tuvo lugar en el mes de noviembre del año 2018, cuando conoció al Doctor David Farrington² en el Congreso de la Asociación Americana de Criminología. En 2020, Orlando, ha sido distinguida como Visitante Académica en el Instituto de Criminología de la Universidad de Cambridge, Reino Unido, invitada por el Profesor David P. Farrington, un líder de reputación mundial por su excelencia tanto en la enseñanza como en la investigación. Él constituye una gran influencia en su carrera, habiéndola guiado a desarrollar las habilidades necesarias para convertirse en una reconocida investigadora internacional. A partir del año 2021, Orlando comenzó a publicar artículos en importantes revistas junto con el profesor Farrington, realizando importantes contribuciones científicas sobre la delincuencia juvenil y la reincidencia en el contexto menos estudiado de Argentina y a nivel internacional (Orlando y Farrington, 2021, 2023). La mayor contribución en la materia es el libro publicado por Orlando y Farrington, en el año 2024, titulado: “*Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*”.³ Springer Briefs of Criminology, el cual reúne información relevante para la prevención del fenómeno de la delincuencia juvenil a nivel nacional e internacional.

Desde el año 2022, Orlando preside la Sección “Jóvenes en Conflicto con la Ley” de la Asociación Argentina de Salud Mental, miembro de la World Federation Mental Health, destinado a la prevención del fenómeno de jóvenes en conflicto con la ley.

En el año 2025, Orlando funda en su Alma Mater Pontificia Universidad Católica Argentina el primer Curso de Extensión Universitaria en Prevención de la

Delincuencia Juvenil, contando con el reconocimiento y apoyo de la Sra. Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Magister María de la Paz Grebe Noguera y de la Sra. Vicedecana de la Facultad de Teología, Doctora María Marcela Mazzini. Dada la gran convocatoria e interés demostrado por el curso, este se encuentra en su tercera edición 2026.

8.4 Futuro del Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes

Convencida en que la prevención es el mejor método para implementar intervenciones con miras a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, Orlando ha creado en su querida Universidad Católica Argentina, el primer Curso de Extensión Universitaria en Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes, 2026, para el cual está destinada la creación de la presente obra, titulada: “Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Comienzos, Orientaciones Actuales y Futuro” (Orlando, 2026).

Este libro tiene como objetivo avanzar en el conocimiento de la Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. La intervención clínica con niñas, niños y adolescentes requiere conocimientos teóricos y prácticos precisos y sólidos en función de la especificidad propia de los estados evolutivos correspondientes a la niñez y a la adolescencia. La evidencia científica aportada por los fundamentos teóricos y prácticos del Psicoanálisis, proporciona los conocimientos relevantes que requiere el abordaje psicoanalítico con niñas, niños y adolescentes. Por tratarse de un ámbito clínico distintivo y específico, la formación en Psicoanálisis de niñas, niños y adolescentes es indispensable a la hora de intervenir en la clínica, pues durante la infancia y la adolescencia acontece la constitución subjetiva de las niñas, de los niños y de los adolescentes. En virtud de que estos períodos evolutivos se desarrollan en el contexto de dependencia de las niñas, niños y adolescentes, el Psicoanálisis aporte información relevante también en lo que respecta al ámbito familiar, escolar y socio-cultural.

8.5 Conclusiones

La calidad de los primeros años de vida de una persona es relevante para su desarrollo posterior. Podemos afirmar, junto con Wordsworth (1802), que “*el niño es el padre del hombre*” (Orlando y Farrington, 2024).

Que los primeros años de vida del ser humano son relevantes para su desarrollo posterior, ha sido una gran intuición del creador del Psicoanálisis, cuando postula la noción de las “series complementarias” (Freud, 1917), que ya tenía en mente desde los inicios de su práctica psicoanalítica (Freud, 1895).

El Psicoanálisis de Niñas, Niños y Adolescentes es un regalo a la hora de intervenir durante los estadios de desarrollo más vulnerables del ser humano. Conocer sus fundamentos, profundizar en su técnica, y aprender de la experiencia que los grandes psicoanalistas a partir del legado Sigmund Freud, constituye una significativa y valiosa contribución científica para implementar intervenciones tendientes a la prevención y asistencia de la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Aberastury (1962). “*Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. 1987
- Freud, S. (1895). *Proyecto de Psicología*. A.E. I. 323-445
- Freud, S. (1897). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. A.E. I. 303-307
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. A.E. VII. páginas 109-224
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. A.E., X. 3-118.
- Freud, S. (1917). Conferencias de introducción al psicoanálisis. A.E. XVI. 309-325
- Freud, S. (1920). *Asociación de ideas de una niña de cuatro años*. A.E., XVIII. 261-2.
- Morgenstern, S. (1937) “*Psychanalyse infantile (symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant)*. (*Psicoanálisis de niños*. [Simbolismo y valor clínico de las creaciones imaginativas del niño]). Edición Denoel. Un tomo de 109 págs. 762-771

- Orlando, M. S. (2020). *Resilience and socio-emotional competences in recidivist and non-recidivist young offenders*. Doctoral Dissertation. Pontifical Catholic University of Argentina. “Santa María de los Buenos Aires”
- Orlando, M. S., & Farrington, D. P. (2021). Risk factors for juvenile recidivists versus one-time offenders in Argentina: Comparisons with other countries. *International Criminology*, 1, 269–280. <https://doi.org/10.1007/s43576-021-00021-2>
- Orlando M. S., Farrington D.P. and Jolliffe D. (2021). Empathy and Repeated Offending of Young Offenders in Argentina. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. DOI: 10.1080/01924036.2021.1989609
- Orlando & Farrington (2023) Desistance from Crime of Young Offenders in Argentina: A Qualitative Study. *International Criminology*. DOI: 10.1007/s43576-023-00089-y
- Orlando & Farrington (2024). *Understanding and Preventing Recidivism of Young Offenders in Argentina*. Springer Briefs of Criminology. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54146-9>
- Orlando, M.S. (2026). “*Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Comienzos, Orientaciones Actuales y Futuro*” Repositorio Institucional UCA.

Notas

1- Peter Fonagy (Budapest, 14 de agosto de 1952) es un psicólogo y psicoanalista inglés profesor de psicología de la University College London. Sobre la base de resultados empíricos, ha desarrollado el modelo de mentalización y la psicoterapia de allí derivada que se conoce como psicoterapia basada en la mentalización que se aplica en el tratamiento de trastornos psíquicos, especialmente en los casos de trastornos estructurales.

2-David P. Farrington, O.B.E., was a Distinguished Criminologist and Scholar who passed away 5 November 2024, aged 80. He was Emeritus Professor of Psychological Criminology at the Institute of Criminology, Cambridge University. He received the Stockholm Prize in Criminology in 2013. He was President of the American Society of Criminology in 1998-99 (the first person from outside North America to be elected to this office). He was the first and only person to receive the four major awards of the American

Society of Criminology: the Edwin Sutherland Award in 2002 for outstanding contributions to criminology, the Sellin-Glueck Award in 1984 for international contributions to criminology, the August Vollmer Award in 2014 for outstanding contributions to the prevention of delinquency, and the Herbert Bloch Award in 2018 for outstanding service contributions to criminology. He received the 2020 Life-Time Achievement Award and the 2021 Outstanding Contribution Award of the American Society of Criminology Division of Biopsychosocial Criminology, and the 2023 Outstanding Contribution Award of the American Society of Criminology Division of Developmental and Life-Course Criminology. He was a Fellow of the British Academy, of the Academy of Medical Sciences, of the British Psychological Society, and the American Society of Criminology. He was also an Honorary Life Member of the British Society of Criminology and of the British Psychological Society Division of Forensic Psychology. He was a Chartered Forensic Psychologist, and a member of the editorial boards of several journals. He received the following awards: B.A., M.A. and Ph.D. degrees in psychology from Cambridge University, and an honorary degree of Sc.D. from Trinity College, University of Dublin ; John Paul Scott Award of the International Society for Research on Aggression for significant lifetime contributions to aggression research European Association of Psychology and Law Award for outstanding career-long contributions to the scientific study of law and human behaviour; Joan McCord Award of the Academy of Experimental Criminology for distinguished contributions to life-course criminology; Jerry Lee Award of the American Society of Criminology Division of Experimental Criminology for life-time achievements in experimental criminology, Freda Adler Distinguished Scholar Award of the American Society of Criminology Division of International Criminology; Robert Boruch Award of the International Campbell Collaboration for contributions to research that informs public policy; Beccaria Gold Medal of the Criminology Society of German-Speaking Countries; Senior Prize of the British Psychological Society Division of Forensic Psychology; U.S. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Outstanding Contributions Award; Hermann Mannheim Prize of the International Centre for Comparative Criminology; Juvenile Justice Without Borders International Award of the International Juvenile Justice Observatory in Belgium. His major research interest was in developmental criminology, and he was Director of the Cambridge Study in Delinquent Development, which is a prospective longitudinal survey of over 400 London males from age 8 to age 61. In addition to 925 published journal articles and book chapters on criminological and

psychological topics, he published 136 books, monographs and government publications, and 164 shorter publications (total = 1,225). According to Google Scholar on November 26, 2024, his publications have been cited a total of 146,501 times; his h-index was 200, which means that 200 of his publications have each been cited at least 200 times, and his i10-index was 832, which means that 832 of his publications have been cited at least 10 times. He held the following roles: Acting Director of the Cambridge University Institute of Criminology. President of the European Association of Psychology and Law. President of the British Society of Criminology. President of the Academy of Experimental Criminology. Chair of the Division of Developmental and Life-Course Criminology of the American Society of Criminology. Chair of the Division of Forensic Psychology of the British Psychological Society. Chair of the Advisory Board of the European Commission Communities That Care project. Vice-Chair of the U.S. National Academy of Sciences Panel on Violence. Co-chair of the U.S. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Study Groups on Serious and Violent Juvenile Offenders and on Very Young Offenders. Chair of the International Campbell Collaboration Crime and Justice Group. Co-chair of the U.S. National Institute of Justice Study Group on Transitions from Juvenile Delinquency to Adult Crime. Co-chair of the U.S. Centre for Disease Control's Expert Panel on Protective Factors against Youth Violence. Chair of the U.K. Department of Health Advisory Committee for the National Programme on Forensic Mental Health. Chair of the Board of Examiners in Forensic Psychology of the British Psychological Society. Co-chair of the High Security Psychiatric Services Commissioning Board (U.K. Department of Health) Network on Primary Prevention of Adult Antisocial Behaviour. Co-Principal Investigator of the Pittsburgh Youth Study. A member of the U.S. National Academy of Sciences Committee on Law and Justice. A member of the U.S. National Academy of Sciences Panel on Criminal Career Research. A member of the U.S. National Academy of Sciences Committee on Assessing the Research Programme of the National Institute of Justice. A member of the Long Range Planning Committee of the American Society of Criminology. Visiting Fellow at the U.S. National Institute of Justice. Visiting Fellow at the U.S. Bureau of Justice Statistics. A Leverhulme Trust Emeritus Fellow. A member of the National Parole Board for England and Wales.