



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Controversia entre Melanie Klein y Anna Freud

Alumno/a: Clotilde Gálvez Arasa

Tutor/a: Prof. D. Ángel Cagigas Balcaza
Dpto: Psicología Básica

Mayo, 2017

Índice

1. Resumen	4
2. Introducción	5
a. Introducción al psicoanálisis con niños	5
b. Introducción a Melanie Klein y a Anna Freud	8
3. El psicoanálisis con niños según Melanie Klein	11
a. Conceptos generales sobre el análisis	11
b. El yo	12
c. El superyó	12
d. El complejo de Edipo	13
e. La interpretación	13
f. La transferencia	14
g. El juego	15
h. Fin del análisis	17
4. El psicoanálisis con niños según Anna Freud	19
a. Conceptos generales sobre el análisis	19
b. Periodo de amaestramiento	20
c. El superyó y el ideal del yo	21
d. La transferencia	22
e. El complejo de Edipo	24
f. Técnicas empleadas en el proceso analítico	24
5. Ejes de la confrontación entre Melanie Klein y Anna Freud	26
a. El proceso analítico	26
b. Analizar “versus” educar	27
c. La asociación libre	27
d. Periodo de amaestramiento	27
e. Transferencia y neurosis de transferencia	28
f. El complejo de Edipo	29
g. Actividad psíquica y fantasía	29
h. El Superyó	30
6. Comparación del análisis de un caso	31
a. Aparición de la neurosis obsesiva	32
b. Dirección de la cura	33

c. Fin del análisis	34
7. Conclusiones	35
8. Referencias	36

1. Resumen

Resumen. El objetivo de este trabajo es profundizar en los orígenes del psicoanálisis con niños como dos versiones antagónicas, para lo que se hace una revisión de las principales obras de Melanie Klein y Anna Freud. En primer lugar, se hace una revisión de los conceptos teóricos fundamentales de cada autora en lo que respecta al trabajo analítico con niños. En segundo lugar, se toman los principales ejes de confrontación de ambas autoras y se hace una revisión sobre ellos. Finalmente, se analiza un caso clínico para poder apreciar sus diferencias en la práctica clínica. En el trabajo se concluye como la principal diferencia que encontramos entre las autoras es que Melanie Klein defiende un proceso analítico con niños muy similar al de los adultos, mientras que Anna Freud defiende que este debe ser diferente; a raíz de esta diferencia se plantean el resto que se encuentran desarrolladas en este trabajo.

Palabras clave: Psicoanálisis con niños, Melanie Klein, Anna Freud, transferencia, neurosis, juego.

Abstract. The aim of this work is to delve into the origins of psychoanalysis with children as two antagonistic versions. For this purpose, the paper discusses a revision of the main works of Melanie Klein and Anna Freud. Firstly, a revision of the fundamental theoretical concepts of each author in respect to analytical work with children. Secondly, the two main axes of confrontation of both authors are taken and a revision of them is made. Finally, a clinical case is analyzed in order to be able to appreciate their differences in regard to clinical practice. In this paper, it is concluded that the main difference between the authors is that Mleanie Klein denfends an analytic process with children very similar to that of adults, while Anna Freud argues that this should be different; as a result of this contrasting idea, the rest of the differences are presented in this work.

Key words: Psychoanalysis with children, Melanie Klein, Anna Freud, transfer, neurosis, game.

2. Introducción

El objetivo del presente trabajo es profundizar en los orígenes del psicoanálisis con niños y en las teorías que sus principales referentes, Melanie Klein y Anna Freud, aportaron al respecto, ya que el psicoanálisis con niños surgió con dos versiones antagónicas protagonizadas por estas autoras.

El psicoanálisis con niños ha sido una gran contribución para el psicoanálisis. En la vida cotidiana la corriente del conocimiento va del adulto al niño. Esto se verifica en las profesiones donde el adulto se ocupa del niño, como la pediatría o la enseñanza. Pero, en lo que respecta al psicoanálisis, la importancia reside en la sexualidad infantil, en la neurosis y en el complejo de Edipo, y la corriente del saber se invierte, yendo esta del niño que sabe al adulto que no sabe. James Anthony añade que lo mismo ocurrió con el movimiento psicoanalítico, donde desde las postulaciones del análisis de niños se generó una corriente de saber que se volcará en todo el movimiento psicoanalítico que, a partir de la introducción del psicoanálisis de niños, quedará dividido en dos versiones antagónicas (James, 2003).

En este trabajo, por lo tanto, se encontrará un desarrollo de las teorías de Melanie Klein y de Anna Freud en lo que respecta al proceso analítico infantil, una comparación de sus principales ejes de confrontación en lo que respecta al proceso analítico, y una equiparación de un caso clínico para que puedan apreciarse mejor sus diferencias en la práctica. Por otra parte, destacar que a pesar de que en el trabajo se tratan algunos puntos referidos al desarrollo del niño, debido a la relación de estos con el proceso analítico, esta revisión no pretende centrarse en los mismos, dejando constancia de que en estos, ambas autoras también encuentran caminos contrapuestos.

a. Introducción al psicoanálisis con niños

El concepto de infancia tal como lo entendemos hoy, con la vulnerabilidad que este implica, es de adquisición tardía en la historia de la humanidad. En la época del régimen feudal la visión que se tenía del niño era una visión adultiforme, así se puede apreciar en las obras de arte de la época; además, también destaca la gran cantidad de infanticidios de la época (Pujó, 2004). Uno de los efectos de esta falta de consideración de la niñez es también la ausencia de testimonios que permitan una reconstrucción histórica completa (Levin, 1995).

Debido a esto, no sorprende que el trabajo analítico con niños también se diese de modo tardío.

Respecto a los acontecimientos que marcaron el inicio del psicoanálisis con niños cabe destacar los siguientes.

En 1920 Europa se estaba recuperando de la guerra y del atraso que ésta había supuesto para los avances que se habían logrado en las últimas décadas con la revolución industrial. Estas desdichas dieron lugar a que la sociedad se esperanzase con la idea de un nuevo individuo; y la formación de este nuevo hombre estaría en el trabajo con los niños de la época.

A estos acontecimientos se sumaron cambios dictaminados en el V congreso internacional de psicoanalistas de Budapest en 1918. En este congreso se cuestionó la directividad con la que el analista debía actuar; respecto a esta cuestión Sigmund Freud recalcó la cautela con la que había que avanzar ya que la técnica psicoanalítica se basa en la asociación libre por parte del paciente. Finalmente se concluyó que el analista podía actuar de un modo más directivo, y este cambio también estuvo apoyado por el pesimismo freudiano de la época.

En lo que respecta al surgimiento del psicoanálisis con niños también cabe destacar el concepto de pulsión de muerte, el cual fue introducido por Sigmund Freud en 1920 en contraposición al concepto de pulsión de vida. El concepto de pulsión de muerte hace referencia a una tendencia a la reducción completa de las tensiones, devolviendo así al ser vivo a un estado inorgánico (Freud, 1920/ 2001). Las pulsiones de muerte primero se dirigen hacia el interior, tendiendo a la autodestrucción; posteriormente se dirigen hacia el exterior, manifestándose en forma de pulsión agresiva o destructiva (Freud, 1915/ 2001).

También es de especial mención el caso Juanito, el primer caso de psicoanálisis con niños que se conoce y que fue llevado a cabo por Sigmund Freud en 1909, cuando éste se planteó la posibilidad de analizar a un niño.

La fobia de Juanito se desencadenó un día que estaba de paseo con la criada de la familia y contempló como un caballo tiraba de un carro y se desplomaba debido al peso. A

partir de este momento Juanito mostró una gran fobia a los caballos, y más concretamente a que los caballos con algo negro en la boca le mordieran. (Freud, 1909/2001)

Sigmund Freud orientó el análisis hacia el interés que Juanito mostraba por lo que éste llamó “el hacer-pipi”. La madre averiguó que Juanito se pasaba la mano por “el hacer-pipi” y lo amenaza con llamar al doctor para que se lo cortase si se lo seguía tocando, Sigmund Freud dice que en este momento se instaura en Juanito el complejo de castración. Juanito en este momento comienza a diferenciar entre qué y quiénes tienen “el hacer-pipi” y qué y quienes no, haciendo así una distinción entre ser vivo e inanimado.

Sigmund Freud también destacó la importancia de la fantasía de Juanito de las jirafas. Juanito narra lo siguiente: “En la noche había en la habitación una jirafa grande y una jirafa arrugada, la grande ha gritado porque le he quitado la arrugada. Luego dejó de gritar y entonces yo me he sentado encima de la arrugada” (Niño, 2009, p. 149). Esta fantasía guarda relación con la conducta matinal de Juanito, cuando se presenta en la habitación de los padres y la madre lo mete con ella en la cama mientras que el padre le recrimina por la acción. Tras este acontecimiento Sigmund Freud relaciona el bigote del padre con la cosa negra en la boca el caballo a lo que Juanito teme, entonces Freud le dice a Juanito que le tenía miedo al padre por querer él tanto a la madre.

Previamente a este caso los niños nunca habían sido analizados, solo habían sido objeto de observación para corroborar las hipótesis obtenidas en el tratamiento con adultos o para obtener nuevas medidas educativas.

Sigmund Freud, al principio de la obra en la que relata el caso Juanito, “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” (1909/ 2001), destaca como este caso fue posible debido a la unión del interés científico con el interés familiar. Esto se debe a que el padre de Juanito, debido a su acercamiento con Sigmund Freud, pudo colaborar en el análisis de Juanito.

A este caso de análisis infantil se le unieron dos casos más bastante significativos que se dieron entre 1919 y 1921. El análisis de Melanie Klein a Eric, su hijo menor; y el análisis didáctico de Sigmund Freud a Anna Freud, su hija.

Estos casos de análisis infantil dieron lugar a la unión padre-analista. Esta cuestión es uno de los precedentes más importantes en lo que respecta al psicoanálisis con niños. Posteriormente, se tendrá que trabajar por separar a los niños de sus padres y de sus analistas.

Los primeros años del psicoanálisis con niños coinciden con un gran debate sobre la formación requerida al psicoanalista y sobre los intentos de institucionalización de dicha formación. Aparece en este tiempo el análisis didáctico, un análisis personal que debe realizar el analista para llegar a su inconsciente y enfrentar sus propias resistencias, de modo que estas no supongan un obstáculo en el análisis de futuros pacientes. (Levin, 1995)

Finalmente, otra cuestión que fue importante en los comienzos del psicoanálisis con niños fue la relación entre el análisis y la pedagogía. La relación entre estos conceptos fue debatida por Sigmund Freud y el pastor Oskar Pfister, desde 1909 hasta 1939. En la correspondencia que compartían se puede apreciar que el concepto de educación cada vez iba ampliándose más. Algunos de los temas que se fueron incluyendo en este concepto fueron el alcance de la responsabilidad del analista en la cura; su participación, o no, en la orientación del destino de los impulsos liberados al cabo del análisis; y la posibilidad de guiar a los pacientes hacia conductas sociales más elevadas. El pastor Pfister defendía que el analista era el encargado de orientar a sus pacientes hacia la sublimación; sin embargo, Sigmund Freud discute este punto argumentando que el lugar del analista no es el del orientador, médico o sacerdote. Este debate sobre el análisis y la pedagogía fue continuado por Melanie Klein y Anna Freud, y se desarrollará a lo largo de esta revisión.

b. Introducción a Melanie Klein y a Anna Freud

Melanie Klein y Anna Freud son las dos analistas que más información han proporcionado en lo que respecta al psicoanálisis con niños.

Melanie Klein nació en Viena, en 1882. Su juventud estuvo marcada por una gran cantidad de duelos, los cuales pudieron propulsar posteriormente su concepción sobre la culpa. El año 1914 fue fundamental para Melanie Klein ya que falleció su madre, nació Eric, su último hijo, y comenzó su análisis con Sandor Ferenczi, hecho que coincidió con el emprendimiento de la lectura de Sigmund Freud. Fue en el V congreso internacional de Budapest, mencionado anteriormente, donde Melanie Klein decidió dedicarse al psicoanálisis.

Melanie Klein por aquel entonces comenzó a acercarse a Karl Abraham y a Ernest Jones, quienes contribuyeron a su enfrentamiento posterior con Anna Freud.

Una de las principales y más características aportaciones de Melanie Klein es su hipotetización sobre cómo en los primeros meses de vida los niños pasan por estados de ansiedad persecutoria vinculados con la fase de sadismo máximo. Melanie Klein afirma que los niños pequeños también experimentan sentimientos de culpa por sus impulsos y fantasías de destrucción dirigidos contra su objeto primario, es decir, contra su madre y, principalmente, contra el pecho materno; de estos sentimientos de culpa surge posteriormente la tendencia a reparar el objeto dañado (Klein, 1932/ 2015).

En lo que respecta a los antecedentes de la técnica del juego, desarrollada posteriormente en más profundidad por Melanie Klein, destacan Sigmund Pfeiffer y Hermine Hug-Hellmuth.

Los postulados más destacados que Sigmund Pfeiffer (1919/1976) propuso sobre el juego fueron los siguientes.

- El juego es una formación del inconsciente, ya que mediante el juego el niño es capaz de expresarlo.
- Propone una identidad entre la elaboración del sueño y la elaboración del juego como medios de acceder al inconsciente.
- En el juego están presentes la condensación, el desplazamiento y la simbolización, al igual que en el sueño.
- En el juego se da la escisión por identificación, es decir, todas las personas con las que el niño juega o sueña representan al sujeto que juega o sueña respectivamente.

Finalmente, cabe destacar que Sigmund Pfeiffer a pesar de proponer una teoría nunca la puso en práctica, siendo Melanie Klein quien posteriormente lo hizo.

Hermine Hug-Hellmuth fue una psicoanalista pionera en lo que respecta al psicoanálisis con niños. Empleó el juego como un medio para establecer el rapport con el niño. Los postulados más destacados propuestos por Hermine Hug-Hellmuth (1911-1924/1991) fueron los siguientes.

- Utiliza el juego para establecer el rapport con el niño. Algunos ejemplos que Hermine Hug-Hellmuth propuso fueron imitar la postura desenfadada del niño, ayudar al niño a quitarse algo molesto en el ojo
- Utiliza el juego como un lenguaje apto para comunicarse con el niño.
- El tema sobre el que se juega es propuesto por el analista para que éste esté en relación con la problemática del niño.
- Considera que el jugar en sí ya tiene un efecto terapéutico, absteniéndose así de la interpretación, especialmente cuando tiene que entrometerse en la conflictiva edípica.

En lo que respecta a Anna Freud, hay que destacar que nació en Viena, en 1895. Desde pequeña tuvo una relación muy cercana con la teorización psicoanalítica ya que solía acompañar a su padre, Sigmund Freud, a los congresos sobre la materia. Anna Freud se formó en la sociedad psicoanalítica de Viena, fundada y dirigida por Sigmund Freud y sus colaboradores. Cumplidos los requisitos exigidos, Anna Freud llegó a ser miembro titular y didáctico del instituto, y conferenciante. También fue vicepresidenta de la Sociedad Psicoanalítica de Viena hasta 1938, época en la que emigró a Inglaterra debido a la anexión de Austria por parte de la Alemania Nazi. En Londres continuó trabajando en la Sociedad Psicoanalítica de Londres, donde siguió desarrollando su obra (Freud, 1937/ 1982).

Anna Freud, junto a Melanie Klein, fue pionera en el desarrollo del psicoanálisis con niños. Además, Anna Freud destaca principalmente por su obra “El yo y los mecanismos de defensa” (1937/1982). En esta obra se puede apreciar uno de los trabajos más completos que se han hecho sobre la temática, además de una introducción a la psicología del yo y una profundización a la técnica psicoanalítica. Anna Freud, en esta obra, designa a los mecanismos defensivos como aquellos medios psicológicos que el yo utiliza para solucionar los conflictos que surgen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse al mundo de la realidad, bajo determinadas influencias del ambiente familiar y social.

3. El psicoanálisis con niños según Melanie Klein

a. Conceptos generales sobre el análisis

Melanie Klein defiende que el proceso analítico de los adultos es exactamente igual que el de los niños, y por lo tanto se deben seguir las mismas reglas básicas, estableciendo contacto con el inconsciente. Añade que la única diferencia que encuentra entre ambos análisis es que en el análisis con niños el inconsciente prevalece en mayor grado y por lo tanto su modo de representación predomina. También añade que se debe tener en cuenta la mayor tendencia del niño a angustiarse, la cual solo será librada mediante la interpretación (Klein, 1932/ 2015).

Las dos reglas básicas en el proceso psicoanalítico son la asociación libre, para el analizado, y su contrapartida, la atención flotante, para el analista. La asociación libre es un método que debe seguir el paciente y consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado, como un sueño, o de forma espontánea (Laplanche y Pontalis, 1968/ 1981). Melanie Klein dice que los niños no pueden asociar libremente igual que lo hacen los adultos, pero añade que esto no se debe a que les falte capacidad para poner sus pensamientos en palabras, sino que se debe a su angustia que se resiste a las asociaciones verbales (Klein, 1937/ 1990). Debido a esto Melanie Klein se percató de una equivalencia entre el lenguaje y las actividades lúdicas, siendo estas últimas el modo propuesto por la autora mediante el cual el niño es capaz de asociar libremente. De este modo el objetivo del tratamiento será que se produzca una liberación del juego mediante la interpretación para que así se desarrollen las sublimaciones.

La atención flotante hace referencia al modo en que el analista debe escuchar al analizado. No debe conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad e inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen su atención (Laplanche y Pontalis, 1968/ 1981). De este modo Melanie Klein plantea que el analista debe observar con plena neutralidad, sin influir en las acciones del paciente, para que así sea su inconsciente el que pueda ir dejándose ver.

b. El yo

Melanie Klein defiende que el yo del niño es mucho más débil que el del adulto, de este modo el yo siempre trata de fortificar su posición colocando sus energías al servicio de las tendencias opresoras y manteniéndose unido a la realidad (Klein, 1932/ 2015).

Hay que tener en cuenta que el hecho de que en el psicoanálisis con niños el analista se ponga en comunicación con el inconsciente antes de haber establecido una amplia relación con el yo, no quiere decir que se haya excluido al yo de participar en el trabajo analítico. Cualquier exclusión de este tipo sería imposible, teniendo en cuenta que el yo está en íntima relación con el ello y el superyó, y que solo podemos conseguir acceso al inconsciente a través de él. Sin embargo, el análisis no se aplica al yo como tal, como hacen los métodos educativos, sino que busca abrir un camino al inconsciente, sistema que es decisivo para la formación del yo. Finalmente, Melanie Klein añade que el principal método que adopta el yo para vencer la ansiedad es tratar de satisfacer tanto a los objetos externos como a los internos (Klein, 1932/ 2015).

c. El superyó

Melanie Klein en sus obras defiende la acción de un superyó severo y cruel, que provoca en los niños una gran angustia y necesidad de castigo; esta angustia y necesidad de castigo se relacionan con la fuerza de los fantasmas sádicos del niño (Klein, 1932/ 2015). Este superyó se puede apreciar en varios de los casos de Melanie Klein, como en el caso Erna, de cual se hablará más adelante.

Melanie Klein afirma que hasta donde ella ha podido observar el superyó primario es especialmente severo y, normalmente, en ningún periodo de la vida la oposición entre el yo y el superyó es tan fuerte como en la infancia temprana (Klein, 1932/ 2015). Melanie Klein hace esta apreciación debido a que también defiende un superyó sumamente resistente, inalterable en su núcleo, es decir, que defiende que el superyó del niño y del adulto se aproximan estrechamente (Klein, 1937/ 1990).

Melanie Klein defiende que el superyó no empieza a formarse hasta que se hayan dejado atrás los estadios pregenitales, siendo este el resultado de una regresión al estadio oral. (Klein, 1932/ 2015).

d. El complejo de Edipo

Melanie Klein defiende que el complejo de Edipo aparece en el niño a la vez que este comienza a tener sentimientos de odio contra el pene del padre; de este modo quiere cumplir una unión genital con su madre y destruir el pene del padre, el cual el niño se imagina que se encuentra en el interior de la madre. Melanie Klein considera que estas primeras fantasías e impulsos genitales, a pesar de aparecer durante una fase dominada por el sadismo, constituyen, en los niños de ambos sexos, los periodos más tempranos del conflicto de Edipo. Melanie Klein añade que no cree que se pueda hacer una distinción bien definida entre los estadios tempranos del conflicto de Edipo y los últimos (Klein, 1932/ 2015). Finalmente, destacar que Melanie Klein opina que el complejo de Edipo es el complejo nuclear de las neurosis, por lo tanto, si en el análisis se evita analizar este complejo, tampoco se podrá resolver la neurosis (Klein, 1937/ 1990).

De este modo, la aparición del complejo de Edipo, según Melanie Klein, coincidiría en tiempo con la formación del superyó que se instaura en el destete, al año y medio, y dura hasta los tres años. Debido a esto Melanie Klein no tiene problemas en analizar a un niño de tres o cuatro años (Klein, 1937/ 1990).

En lo que respecta al proceso analítico, por lo tanto, Melanie Klein defiende que la trama edípica sí debe tratarse, siendo esto incluso saludable. Un ejemplo en el que se puede apreciar la inclusión de la trama edípica es en el análisis de Ruth. En el caso Ruth, Melanie Klein le muestra a su paciente cómo envidia y odia a su madre porque había incorporado el pene de su padre durante el coito y cómo quería robar ese pene y a los niños que estaban dentro de la madre y matarla. Melanie Klein en este momento le explicó a su paciente por qué esto significaba que tenía miedo y que creía haber matado a su madre y haber sido abandonada por ella. Finalmente, hay que destacar que estas interpretaciones que Melanie Klein realizó no se hicieron directamente a la paciente desde un principio, sino que primero fueron tramitadas por medio de una muñeca (Klein, 1932/ 2015).

e. La interpretación

La interpretación es una de las técnicas más usadas en psicoanálisis. En lo que respecta a la cura consiste en la información dada al sujeto con la finalidad de hacerle

accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura (Laplanche y Pontalis, 1968/ 1981).

Melanie Klein propone varios efectos de la interpretación. En lo relativo al niño, la interpretación provoca que se vea reconfortado y su imaginación sea más libre; mientras que, en lo que respecta al proceso analítico, tiene efectos en el establecimiento de la situación clínica, provoca una reducción de la transferencia negativa y la comprensión del propósito de trabajo analítico, llegando así a la conciencia de la enfermedad en la que Anna Freud hace tanto hincapié (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein interpreta todos los actos del niño frente a los objetos que se encuentran en la habitación o frente al analista, ajustándose así al método empleado en el análisis con adultos, donde se consideran todas las actitudes que manifiesta el paciente ante el analista en la sesión y los pequeños actos voluntarios e involuntarios. Para proceder de este modo el analista se basa en el estado transferencial que domina al paciente y que puede conferir determinada significación simbólica a acciones que de otro modo no tendrían importancia. De este modo, en lo que respecta a la interpretación podemos volver a apreciar la igualdad del proceso analítico que Melanie Klein defiende entre los niños y los adultos (Klein, 1932/ 2015).

f. La transferencia

En lo que respecta a la transferencia, entendiéndola desde su sentido amplio donde transferir es repetir de un pasado a un presente (Laplanche y Pontalis, 1968/ 1981), se va a tener en cuenta en esta revisión la transferencia positiva, la transferencia negativa, la neurosis de transferencia y algunos ejes que se encuentran dentro de la transferencia como lo que los padres transfieren al hijo, lo que los padres transfieren al analista, lo que el niño transfiere al analista y lo que el analista transfiere a los padres y al niño.

Melanie Klein defiende que en el tratamiento se analice la transferencia positiva y negativa. Respalda que se debe analizar la transferencia negativa debido a que al hacerlo se obtiene, del mismo modo que se obtiene en los adultos, un incremento de la transferencia positiva, a pesar de que, de acuerdo a la ambivalencia de la niñez, esta será seguida de una nueva emergencia de la negativa (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein defiende que en los niños sí se da neurosis de transferencia, entendiéndola como una neurosis en la que tienden a organizarse las manifestaciones de la transferencia en torno a la relación con el analista (Klein, 1937/ 1990).

Mediante los análisis de Eric y Rita también concluyó que la transferencia, además de influir en el análisis, también influía en las relaciones. Esto se debe a que, cuando el niño llega al análisis, las relaciones con sus objetos reales, en cierto modo, son relaciones de transferencia. De este modo la transferencia en el psicoanálisis con niños no se basa en un desplazamiento de la relación con los padres a la relación con el analista, sino que se basa en la aplicación a un nuevo objeto (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein expone que debe haber cierta relación de confianza entre los padres del paciente y la psicoanalista, ya que en el psicoanálisis con niños es muy importante tener en cuenta lo que los padres transfieren al analista. Esto se debe a que el niño depende de los padres, de este modo ellos están incluidos en el campo de análisis. La relación de los padres con el analista, dice Melanie Klein, implica dificultades peculiares, ya que toca muy de cerca sus propios complejos (Klein, 1932/ 2015).

g. El juego

La técnica del juego le fue impuesta a Melanie Klein por una niña, Rita, de 3 años. Para entonces Melanie Klein ya comprendía el significado de las actividades lúdicas y de su relación de estas con la génesis de las sublimaciones, debido al análisis que había realizado a su hijo Eric.

En primer lugar, cabe destacar como en esta época los analistas acostumbraban a ir a casa de sus pacientes, por ello el análisis se desarrolló del modo en que lo hizo. En segundo lugar, se realizará un resumen de cómo se desarrolló el caso Rita. La principal sintomatología de Rita eran los terrores nocturnos, que poseía desde el nacimiento de su hermano. En una de las primeras sesiones, en la habitación de Rita, Melanie Klein se dio cuenta de que la niña se encontraba angustiada, de modo que bajaron al patio, desapareciendo la angustia de un modo repentino. Melanie Klein interpretó de este acontecimiento que Rita tenía miedo de que le hiciesen daño en su habitación. Cuando volvieron a la habitación, Rita se puso a jugar con un muñeco y comenzó a decir “No es mi bebe”, desplegando así, mediante el juego, su complejo de Edipo. De este modo, mediante el avance del juego y las sucesivas interpretaciones

realizadas por la analista, Rita fue capaz de avanzar en su trama Edípica, logrando su feminidad (Klein, 1932/ 2015).

Finalmente, tras varios casos en los que Melanie Klein pudo seguir apreciando que mediante el juego era capaz de acceder al inconsciente de los niños, propuso una equivalencia entre el juego de los niños y el lenguaje de los adultos, como modos de asociar libremente (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein, mediante el Caso Félix, descubrió también como el juego es la realización de las sublimaciones primarias. La sublimación se produce cada vez que la pulsión sexual encuentra una satisfacción sustitutiva después de haber sido desplazada hacia una actividad del yo, que estará basada en el movimiento y la palabra. De este modo la palabra y el movimiento, que se establecen por la formación del símbolo, fijándose así las fantasías, son sublimaciones primarias.

El juego es una combinación de las sublimaciones primarias y es la primera de las sublimaciones secundarias, ocupando un lugar fundamental en el desarrollo. Al mismo tiempo el juego permite una carga libidinal del sujeto en las actividades y en los objetos del mundo ficticio, cumpliendo así una función adaptativa en la que se descargan las tensiones. De este modo, todas las actividades posteriores como el canto, el baile, el deporte, etc. serían actividades basadas en el juego.

Todas las inhibiciones posteriores se basarían en la inhibición del juego. Esto se basa en que el fundamento de toda inhibición es una sublimación lograda anteriormente que es reprimida. De este modo, debido a que todas las sublimaciones se basan en el juego, todas las inhibiciones se basan en la inhibición del juego, constituyendo un síntoma neurótico común.

Las inhibiciones del juego son muy importantes, pueden ocultarse bajo una gran variedad de formas y darse en distintos grados. Algunos ejemplos de inhibiciones del juego que Melanie Klein propone son la aversión a ciertos juegos definidos o la falta de perseverancia en el juego. De este modo las características del niño en el juego, como la pobreza, la riqueza, la espontaneidad, el perfeccionismo..., se convierten en un importante criterio de diagnóstico, y que el niño no juegue es un significativo índice de gravedad. Melanie Klein afirma que los juguetes le son muy útiles en su técnica del juego debido a su

pequeñez, su número, su gran variedad, su simplicidad..., y afirma que son capaces de adecuarse a la expresión de sus fantasías y experiencias en todo detalle (Klein, 1937/ 1990).

Finalmente, debemos destacar que la razón por la cual se puede predecir en los niños, mediante el carácter y el desarrollo de las fantasías del juego, lo que será de su vida sexual en los años posteriores, es que todos sus juegos y sublimaciones están basados en sus fantasías de masturbación. Melanie Klein expresa que los juegos de los niños son un medio para expresar sus fantasías de masturbación y encontrar una salida para las mismas, comprendiéndose así que el carácter de sus fantasías de juego indique el carácter de su vida sexual adulta y también que el análisis del niño no solo pueda traer mayor estabilidad y capacidad para la sublimación en la niñez, sino también asegurar un bienestar mental y perspectivas de felicidad en la madurez (Klein, 1932/ 2015).

h. Fin del análisis

Melanie Klein comenta que, durante el tratamiento, el objetivo del analista debe ser dar a las pulsiones liberadas una orientación, independientemente de cual sea esta; de este modo el analista nunca debe ocupar el lugar del yo. La falta de moderación pulsional encubre la angustia y la necesidad de castigo, ambas ligadas al conflicto edípico.

Melanie Klein en su obra también comenta en qué punto se debe considerar el análisis de un niño como terminado. En los adultos, dice la autora, se llega a esta conclusión cuando los pacientes obtienen ciertas capacidades determinantes, como trabajar, amar, cuidar de sí mismos en las circunstancias en las que se hayan colocado y realizar las decisiones necesarias en el curso de su vida (Klein, 1932/ 2015).

En los niños el analista debe tener en cuenta, antes de considerar finalizado el análisis, que sus inhibiciones en el juego hayan disminuido ampliamente; en los niños mayores deben disminuir las inhibiciones en el aprendizaje y en juegos activos. Si como resultado del análisis, el interés obsesivo del niño por un solo juego se hace más amplio y cubre muchas otras formas de juego, este proceso es equivalente a la expansión del interés y al aumento de la capacidad de sublimar que se logra en el análisis de un adulto. De este modo, comprendiendo el juego de los niños, podemos calcular su capacidad de sublimación en los años venideros y podemos decir si un análisis lo ha resguardado suficientemente contra futuras inhibiciones en su capacidad para aprender y trabajar (Klein, 1932/ 2015).

Finalmente, hay que destacar que Melanie Klein, a la hora de determinar si un análisis está terminado o no, tiene en cuenta el periodo de desarrollo en el que se encuentre el paciente. En el periodo de latencia, por ejemplo, la autora defiende que por buenos que sean los resultados obtenidos y por más que satisfagan a la gente que rodea al niño, no se puede considerar esto como una evidencia suficiente de que el análisis esté terminado (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein menciona el fin de análisis que se dio con Kurt. A medida que el paciente continuaba se hizo más capaz de plasmar en juegos y sublimaciones sus fantasías heterosexuales, en las que luchaba con su padre por la posesión de su madre. Sus fijaciones pregenitales fueron disminuyendo, y la lucha cambió de carácter. El sadismo de Kurt disminuyó, provocando así menos culpa y ansiedad. Su mayor habilidad para realizar o llevar a cabo sus fantasías en el juego, serena e ininterrumpidamente, e introducir elementos de realidad más satisfactoriamente, son un indicio de que posee la base de su potencial sexual en su vida futura. Estos cambios en el carácter de las fantasías y juegos están siempre acompañados por otros cambios importantes en la personalidad total y hacen al niño más libre y activo en su comportamiento, como se aprecia en la desaparición de las inhibiciones y en el cambio de su actitud frente a su medio ambiente (Klein, 1932/ 2015).

4. El psicoanálisis con niños según Anna Freud

a. Conceptos generales sobre el análisis

En primer lugar, Anna Freud defiende que el proceso analítico que se realiza con los niños es diferente al que se realiza con los adultos. Esto se debe a que el adulto es en su gran medida, un ser maduro e independiente, mientras que el niño es un ser inmaduro y dependiente (Freud, 1927/ 1980).

Debido a esto, Anna Freud no sigue las dos reglas básicas del proceso psicoanalítico: la asociación libre, para el analizado, y la atención flotante, para el analista.

Anna Freud defiende que en los niños no se puede dar el proceso de asociación libre tal y como se da en los adultos, debido a que en estos no está desarrollado el lenguaje (Freud, 1927/ 1980). La autora dice que, debido a la imposibilidad de los niños de asociar libremente, los analistas tienen mayor dificultad para detectar las resistencias (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

En lo que respecta a la atención flotante, más concretamente al concepto de neutralidad analítica, Anna Freud comenta que debe ser abandonada debido a que el análisis hará que las represiones se levanten, de este modo el analista deberá ocupar el lugar del ideal del yo infantil (Freud, 1927/ 1980).

En segundo lugar, Anna Freud también recalca la importancia de la actitud del paciente frente al tratamiento. La autora propone que en el análisis con niños, al igual que en el análisis con adultos, el éxito del proceso puede depender de la actitud del paciente hacia el tratamiento y hacia el analista. Esto lo relaciona con la conciencia de la enfermedad que tenga el paciente (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

Anna Freud relaciona la conciencia de la enfermedad con el darse cuenta de que uno está enfermo. Este término se aplica a pacientes adultos y más concretamente hace referencia al grado de insight o conciencia que el paciente tiene por el hecho de estar enfermo. En el caso del niño, según Anna Freud, es el analista quien tiene un papel importante, teniendo el objetivo de que su paciente adquiera cierto grado de conciencia de su enfermedad (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012). Esto se relaciona con el hecho de que un niño nunca tomará

la decisión de analizarse, sino que esta pertenecerá a las personas que le rodean (Freud, 1927/ 1980).

b. Periodo de amaestramiento

Debido a la importancia, mencionada anteriormente, que Anna Freud concede a la conciencia de la enfermedad, la autora propone un “periodo de amaestramiento”. Este periodo sería una fase preparatoria que se daría antes de iniciar el análisis propiamente dicho donde el niño adquiriría conciencia de su enfermedad; para lograr esto la autora defiende que se tomen los caminos que sean necesarios (Klein, 1937/ 1990). La duración de este periodo de amaestramiento dependería de la discrepancia del estado original del niño con el del paciente adulto ideal. Anna Freud relata cómo hay casos en los que la falta de disposición del niño a someterse a un tratamiento es muy alta, en estos casos, durante el “periodo de amaestramiento” también hay que tener en cuenta si esa falta de disposición puede expresar la ambivalencia inconsciente de uno de los padres, o de ambos, sobre el hecho de que su hijo reciba tratamiento (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

En su obra “El psicoanálisis del niño”, Anna Freud cuenta seis casos en los que logró establecer en sus pacientes, de seis a once años, la conciencia de su enfermedad, infundirles la confianza en el análisis y en el analista, y convertir en interior la decisión exterior de realizar un análisis. Algunos de los modos de actuar de Anna Freud para conseguir su objetivo fueron aliarse con el niño contra el mundo exterior, seducir al paciente ofreciéndole alguna gratificación ajena al trabajo analítico, mostrarse agradable y útil para el niño, aliarse con el yo consciente del niño, enemistar al niño con la parte de su personalidad que muestra la sintomatología, exagerar la gravedad del síntoma, infundirle temor para así lograr sus fines... Incluso en uno de los casos Anna Freud relata que ella se había hecho imprescindible para el niño, quedando el niño preso en una relación de dependencia y transferencia positiva, produciéndose así una fijación por parte del niño a el analista (Freud, 1927/ 1980).

La principal intención del analista en estos casos, según cuenta Anna Freud, es la de crear en el paciente una escisión interna para así basar en ella el futuro análisis (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

c. El superyó y el ideal del yo

Por una parte, en lo que respecta al superyó del niño, Anna Freud propone que este no es suficientemente fuerte, siendo el analista quien debe ocupar el lugar del ideal del yo y así educar al superyó, ayudando también a que en el niño surja el deseo de hallar alivio en su síntoma. Por otra parte, en lo que respecta al superyó del adulto, dice que es fuerte e independiente, representante de las exigencias morales de la comunidad del individuo y se debe al origen de la identificación del niño con los primeros objetos amorosos (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

Pero en el niño aún no se puede hablar de esta independencia del superyó, ya que aún está lejos del desprendimiento de los primeros objetos amorosos, sus padres. 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 la que este impone sus exigencias. Si estas relaciones empeoran, el superyó también se debilita. Debido a esto el superyó es guiado por los educadores, los cuales en la mayoría de los casos suelen ser los padres (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

Anna Freud añade que en el análisis con adultos el analista debe ser impersonal y nebuloso, como una hoja en blanco en la que el paciente pueda registrar sus fantasías transferenciales. De este modo el analista debe evitar prohibiciones o conceder satisfacciones, y debe ser el propio paciente quien designe lo permitido y lo prohibido (Freud, 1927/ 1980).

La autora destaca que en el análisis con niños esto no debe ser así y el analista debe colocarse en el ideal del yo, mostrando unas medidas educativas sobre las dependencias del superyó y abandonando toda neutralidad analítica. En algunas situaciones es el propio analista el que debe guiar al niño para poder concluir un buen análisis. Bajo la influencia del ideal del yo del analista, el niño aprenderá a dominar su vida instintiva, y la opinión del analista será la que decidirá que parte de los impulsos infantiles debe ser suprimida o condenada por su ineficacia en la vida civilizada, que parte puede satisfacerse directamente, y cuál debe ser sublimada (Freud, 1927/ 1980). De este modo, Anna Freud afirma que es preciso que el analista logre ocupar durante todo el análisis el lugar del ideal del yo infantil y que no inicie su labor de liberación analítica antes de asegurarse que podrá dominar completamente al niño (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

De este modo, solo en el caso de que el niño sienta que la autoridad del analista sobrepasa la de sus padres, estará dispuesto a conceder a este nuevo objeto amoroso el lugar que le corresponde en su vida afectiva. La situación se tornaría desfavorable en el caso de que el niño logre influir sobre los padres en contra del analista, hasta el punto de que se exija la interrupción del análisis (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

Finalmente, la autora destaca la influencia de la doble moral del niño, donde tiene una destinada al mundo de los adultos y otra, distinta, que rige para él mismo y los compañeros de su edad (Freud, 1927/ 1980).

d. La transferencia

Los aspectos sobre la transferencia que Anna Freud trató fueron si el niño se encuentra en la misma situación de transferencia que el adulto, de qué manera y bajo qué forma se manifiestan las tendencias transferenciales del niño, y en qué medida se presentan para la interpretación.

Anna Freud afirma que la transferencia positiva es imprescindible en el trabajo con el niño. Dice que el niño solo cree en las personas amadas y que solo es capaz de hacer algo cuando lo hace por amor a alguien. Afirma que en el análisis del niño esta vinculación es muy importante, debido también al objetivo pedagógico que se da de modo implícito en el tratamiento (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

Respecto a la transferencia negativa, la autora establece que, si bien es imprescindible e implica grandes avances en el trabajo con los adultos, no lo es así en el trabajo con niños, debido a que los impulsos negativos contra el analista son sumamente incómodos. Anna Freud añade que las expresiones negativas del niño las siente el analista cada vez que trata de liberar del inconsciente parte del material reprimido, despertando la resistencia del yo. En estos momentos el niño considera al analista como un seductor peligroso y temible al que le dedica todas sus expresiones de odio y rechazo que dirige hacia sus propios impulsos instintivos condenados (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

En lo que respecta a la neurosis de transferencia Anna Freud considera como el neurótico adulto transforma paulatinamente los síntomas que le han llevado al análisis, abandona los viejos objetos a los que hasta entonces han estado aferradas sus fantasías y

vuelve a concentrar su neurosis sobre la persona del analista. De este modo, sustituye sus síntomas antiguos por síntomas transferenciales, que convierten su antigua neurosis en una neurosis de transferencia (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012). En cambio, el niño no está dispuesto a reeditar sus vinculaciones amorosas, como lo hace el adulto, debido a que sus objetos amorosos actuales, sus padres, son una fuente que aún no se ha agotado, ya que existen aún en la realidad y no solo en la fantasía (Freud, 1927/ 1980). Debido a esto, el analista representa un nuevo personaje en esta situación, y con toda probabilidad compartirá con los padres el amor o el odio del niño. Finalmente, propone que la relación analítica también se manifiesta con los padres, de modo que estos deben estar informando continuamente al analista (Klein, 1937/ 1990).

Hay que destacar que Anna Freud hace una distinción entre la transferencia que se da en el pasado y la que se da en el presente, por eso acentúa la importancia de distinguir la relación del paciente con el terapeuta como una extensión del presente o como una reviviscencia del pasado. De este modo, Anna Freud defiende que la diferencia entre la transferencia en los niños y la transferencia en los adultos está en el hecho de que lo que el adulto transfiere y revive en la neurosis de transferencia son relaciones objetales del pasado y relaciones con un objeto de la fantasía, en tanto que el niño, aun tratándose de cuestiones del pasado, tiene su relación pasada, o su fantasía, firmemente fijada en la persona de sus padres. Por eso, el niño en su neurosis tiene involucrados objetos cotidianos, en lugar de objetos pasados, u objetos fantaseados (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

En lo que respecta a las relaciones transferenciales, Anna Freud recalca la importancia de que, aparte de la alianza positiva entre el paciente y el analista, se dé una alianza positiva entre el analista y los padres, ya que, como se ha comentado, el niño aún está vinculado con sus padres, y esto supone un obstáculo para el desplazamiento de las relaciones afectivas de los padres al analista; de este modo el analista comparte con los padres el amor y el odio del niño. Además, estos serían los que llevarían al hijo a las sesiones cuando el niño no quiera o no pueda superar su resistencia por sí mismo. Que no haya alianza o que haya una alianza negativa entre los padres y el analista puede interferir en la asistencia del hijo a terapia (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

e. El complejo de Edipo

Anna Freud, en lo que respecta al complejo de Edipo, propone que el análisis no puede darse hasta los cinco años, debido a que es entonces cuando se instaura el complejo de Edipo. Afirma que realizar un análisis antes de la instauración del conflicto supondría generar una obstaculización (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

f. Técnicas empleadas en el proceso analítico

Anna Freud también hace referencia a las técnicas que el psicoanalista tiene a su alcance para realizar el análisis infantil propiamente dicho. Para esto hace una comparación entre las técnicas utilizadas en el adulto y en el niño.

Anna Freud, en lo que respecta a los adultos, establece las siguientes técnicas para trabajar: los recuerdos conscientes del enfermo para reconstruir su historia del modo más completo posible sin necesidad de recurrir a la familia, la interpretación de los sueños, la elaboración y la interpretación de la asociación libre, y la interpretación de sus relaciones transferenciales (Freud, 1927/ 1980).

En lo que respecta a las técnicas empleadas con el niño, Anna Freud destaca que, a pesar de las desventajas de tener que contactar con la familia para conocer la historia del niño y de que no puedan asociar libremente debido a que no tienen una representación final, disponen de los siguientes elementos que suponen una ventaja. Los niños son muy hábiles en la interpretación de los sueños, la transparencia o la confusión de lo soñado se ajusta a la fuerza de la resistencia. Posteriormente, se verá un ejemplo que da muestra de ello. El conocimiento de sus vivencias diurnas y de las personas que componen su ambiente es más sencillo. Son más claros a la hora de narrar sus fantasías diurnas. El dibujo es una gran fuente de información (Freud, 1927/ 1980).

Anna Freud, en lo que respecta a la técnica del juego, destaca que tiene un gran valor para la observación del niño, y que mediante esta es posible trasladar el ambiente del niño al gabinete. Así, la autora establece que mediante el juego el analista tiene la oportunidad de reconocer las distintas reacciones del niño, la intensidad de sus inclinaciones agresivas, de sus sentimientos compasivos y de su actitud ante los diferentes objetos y personas representados por los juguetes (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012). Añade que, a pesar de estos

valores, nunca podrá ser empleado como equivalente al lenguaje para asociar libremente. Anna Freud propone todas estas técnicas con el objetivo de lograr un reforzamiento yoico y un análisis pedagógico (Freud, 1927/ 1980).

En su obra, Anna Freud relata el análisis de un sueño de una paciente de nueve años; esta paciente estaba en su quinto mes de tratamiento y llegaron a hablar de la masturbación, la cual solo logró confesarle al analista tras superar grandes sentimientos de culpabilidad. Al masturbarse experimentaba intensas sensaciones de calor, las cuales también eran objeto de su repulsión contra las actividades genitales. Entonces, la paciente comenzó a temerle al fuego y se resistió a llevar ropas abrigadas. No podía ver las llamas de una estufa de gas instalada junto a su dormitorio sin temer que se produjese una explosión. Cierta noche la niñera intentó encender la estufa en ausencia de la madre, pero no supo cómo hacerlo, así que llamó al hermano mayor, pero este tampoco supo cómo hacerlo; entretanto la paciente los observaba con la impresión de que ella debería entender su manejo. La noche siguiente soñó con esa misma situación, pero en el sueño les ayudó, aunque no lo hizo bien y la estufa de gas estalló. Como castigo, la niñera la prendió fuego para que se quemase. La paciente se despertó con gran ansiedad llamando a la madre, le contó el sueño y debido a sus conocimientos analíticos añadió que seguramente se trate de un sueño de castigo. Otras asociaciones que se apreciaron fueron que el manejo de la estufa representaba las maniobras en el propio cuerpo, las cuales también sospecha en el hermano. El “hacerlo mal” expresaba su propia crítica, y la explosión quizá representase la forma de su orgasmo. Por consiguiente, la niñera que la amenazó por masturbarse también es la ejecutora del castigo (Freud, 1927/ 1980).

5. Ejes de la confrontación entre Melanie Klein y Anna Freud

a. El proceso analítico

Por una parte, Melanie Klein defendía que el proceso analítico de los niños debía ser igual que el de los adultos, siguiendo ambos las mismas reglas. De este modo el analista tiene prohibido darles una orientación cualquiera a las pulsiones liberadas en ambos análisis, ya que la falta de moderación pulsional encubre la angustia y la necesidad de castigo ligadas al conflicto edípico (Klein, 1937/ 1990).

En lo que respecta al proceso analítico, por otra parte, Anna Freud defendía que no podían ser iguales el del adulto y el del niño. Esto se sustenta en la incapacidad de los niños de asociar libremente y la no conciencia de la enfermedad. Así, Anna Freud defiende un abandono de la neutralidad analítica. Dice que para prevenir la neurosis el analista debe impedir que el niño experimente una satisfacción verdadera de su sexualidad, para esto el psicoanalista debe ocupar el lugar del ideal del yo y decidir que tiene que ser rechazado, domado, satisfecho o sublimado (Freud, 1927/ 1980).

En lo que respecta al fin del análisis, Melanie Klein defiende que con los niños debe ser igual que con los adultos, levantando las represiones mediante el inconsciente, con la consiguiente libertad de la actividad fantaseadora. La cura psicoanalítica es una reeducación de la capacidad de fantasear. La autora también destaca que el yo débil del niño favorece el análisis (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud, por su parte, propone un fin diferente en los niños que en los adultos. Señala que en los niños se apunta a un reforzamiento yoico, de ser preciso a través de la angustia, culminando en la producción de represión (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

b. Analizar “versus” educar

La forma de entender el tratamiento, ya sea como un análisis o como una medida pedagógica, fue un importante tema de debate entre Melanie Klein y Anna Freud.

Melanie Klein defendía el tomar medidas analíticas antes que educativas, afirmando incluso que la inclusión de una orientación pedagógica complicaba el análisis (Klein, 1937/ 1990). Y por otro lado, insistía a los padres sobre la necesidad de que no se diese ocasión para

que el niño creyese que cualquier modificación educativa se pudiera deber a una indicación del analista, ya que la educación y el análisis debían ser diferentes (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud argumentaba que en el análisis con el niño es imprescindible emprender medidas pedagógicas, ya que el niño aún no tiene un superyó formado y el analista debe actuar como ideal del yo, educando el destino de sus pulsiones (Freud, 1927/ 1980).

c. La asociación libre

Melanie Klein aceptaba que los niños no eran capaces de asociar libremente mediante el lenguaje, pero añadía que esto no se debía a que no tuviesen capacidad para poner sus pensamientos en palabras, sino a una resistencia de la angustia de las asociaciones verbales (Klein, 1937/ 1990). De este modo Melanie Klein proponía el juego como una expresión de un simbolismo, que es un equivalente de la asociación libre, considerando legítima su interpretación (Klein, 1932/ 2015). De este modo los niños sí que son capaces, según Melanie Klein, de asociar libremente.

Anna Freud, por el contrario, defendía que la asociación libre en los niños no se podía dar debido principalmente a que el niño no tiene una representación final de que está en el análisis. De este modo, el sufrimiento y la aceptación del tratamiento debían ser producidas por el analista. La autora opinaba que el juego es una medida de gran valor para obtener información sobre el niño, pero que está lejos de ser el equivalente al lenguaje para así asociar libremente (Freud, 1927/ 1980).

d. Periodo de amaestramiento

En lo que respecta al periodo de amaestramiento, Melanie Klein defiende que no es necesario. Además, defiende que la escisión del yo es un obstáculo inútil, ya que el trabajo analítico, según la teoría psicoanalítica, no se basa en un proyecto consciente, ni en el yo; sino que se respalda en el inconsciente (Klein, 1937/ 1990).

Anna Freud, por otra parte, defiende la necesidad de un periodo de amaestramiento en el niño debido a que este no tiene ningún tipo de sufrimiento psíquico, no teniendo conciencia de la enfermedad. Algunas de las opciones que Anna Freud propone realizar durante este periodo de amaestramiento son poner al niño en oposición consigo mismo, provocando una

escisión del yo; intimidarlo sugiriéndole que está enfermo o loco; darle una firme promesa de curación... De este modo, que el niño acabe aceptando el tratamiento será debido a la instauración de la transferencia positiva que el analista obtiene, volviéndose indispensable para el niño hasta lograr un estado de completa dependencia (Freud, 1927/ 1980).

e. Transferencia y neurosis de transferencia

Melanie Klein opina que es necesario analizar la transferencia positiva y la transferencia negativa, y, además, defiende que sí se da una neurosis de transferencia. Mientras tanto, Anna Freud opina que solo debe analizarse la transferencia positiva y que no se da la neurosis de transferencia (Klein, 1937/ 1990).

Para Melanie Klein, si no se manejan la transferencia positiva y la transferencia negativa no se causará una neurosis de transferencia ni se podrá esperar que las reacciones del niño se efectúen en relación con el análisis y con el analista. Entonces no se resolverían las represiones y el niño no hallaría la cura (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud, por su parte, considera que el análisis de la transferencia positiva es una condición necesaria para el trabajo analítico con niños, pero no considera necesaria la transferencia negativa. Al respecto, Klein cita lo siguiente de Anna Freud: “En el caso de niños es particularmente inconveniente que haya tendencias negativas dirigidas al analista, a pesar de los muchos puntos que puedan iluminar. Debemos empeñarnos en destruirlas o modificarlas lo antes posible, el verdadero trabajo provechoso se hará siempre cuando la relación con el analista sea positiva” (Klein, 1927, p. 161).

Anna Freud se niega a analizar la transferencia negativa debido a que la primera edición de objeto de amor, que son los padres, aún no se han agotado y siguen existiendo para el niño; por lo tanto, todas las transferencias que se trabajen estarían basadas en el presente y no formarían parte del pasado. Del mismo modo, Anna Freud defiende que no se da una neurosis de transferencia, debido a que la primera edición no se ha agotado (Freud, 1927/ 1980).

En lo que respecta a la transferencia en las relaciones, ambas están de acuerdo en que no hay que tener en cuenta únicamente la transferencia que se da entre el paciente y el analista, sino que también es de gran importancia lo que los padres transfieren al hijo, lo que

los padres transfieren al analista, lo que el niño transfiere al analista y lo que el analista transfiere a los padres y al niño.

f. El complejo de Edipo

En lo que respecta al complejo de Edipo, Melanie Klein hace referencia a los objetos del mismo y a la edad a la que se instaura. La autora defiende que los objetos del Edipo son fantasmáticos y dice que este se instaura en el destete, de modo que a los tres años ya se ha atravesado. De este modo, al no estar los padres en el plano de la realidad no es necesario que estos provean al analista de información sobre su hijo. Finalmente, la autora añade que sí se debe atravesar la trama edípica durante el análisis (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud, por su parte, defiende que el Edipo está situado en el plano de la realidad. Afirma que este se instaura sobre los cinco años y no debe abordarse, ya que alteraría a la estructura psíquica del niño. Finalmente, la autora añade que al compartir el amor y el odio entre analista y los padres es necesario que estos provean constantemente al analista la información necesaria sobre su hijo (Klein, 1937/ 1990).

g. Actividad psíquica y fantasía

Por una parte, Melanie Klein defiende que todas las conductas o actividades psíquicas realizadas por el niño son la puesta en acto o expresión de sus fantasías. La autora afirma que todas las fantasías conscientes son derivados o variantes de las fantasías masturbatorias conscientes o inconscientes, y estas son variantes o derivados a su vez de la escena real o fantaseada (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud, por otra parte, estima que hay actividades psíquicas que son puramente racionales y que no deben nada a las fantasías, siempre que se den determinadas condiciones favorables (Klein, 1937/ 1990). Finalmente añade que las fantasías son más un agente de desorganización que de organización de la conducta (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980/ 2012).

h. El superyó

Melanie Klein defiende que el superyó padece escasas modificaciones durante el desarrollo, aun cuando puedan añadirse capas superficiales su núcleo permanece inalterado, de este modo es independiente a influencias externas en su formación. Melanie Klein añade

que la fuerza del superyó es más temible que su debilidad (Klein, 1937/ 1990). Finalmente, destaca que si el analista asume el rol del superyó bloquea el camino de los impulsos instintivos a la conciencia, volviéndose un representante de los poderes represores (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud defiende que el superyó del niño no es lo bastante independiente como para que este pueda controlar sus tendencias pulsionales, y que debido a esto el analista debe ocupar el lugar del ideal del yo, diciéndole al niño el destino de sus pulsiones, indicándole lo que está mal y lo que está bien (Freud, 1927/ 1980).

6. Comparación del análisis de un caso

En este apartado se realizará una revisión y comparación de dos casos en los que ambas autoras trabajan con dos pacientes que sufren la misma sintomatología, una neurosis obsesiva. De esta manera se podrá apreciar que las diferencias teóricas que compartían también se extrapolaban a la práctica clínica.

En lo que respecta a Melanie Klein se presentará el caso Erna (Klein, 1932; Klein, 1937), una niña de seis años que presentaba síntomas graves: sufría de insomnio, provocado por una parte por su ansiedad y por otra parte por una serie de actividades obsesivas, como acostarse boca abajo y golpear su cabeza contra la almohada, hacer un movimiento de balanceo, chuparse obsesivamente el pulgar y masturbarse en exceso. Estas actividades obsesivas, que le impedían dormir de noche, también se presentaban durante el día, especialmente la masturbación, que realizaba incluso en presencia de extraños. Erna también sufría de una fuerte depresión, la cual se apreciaba en sus palabras cuando decía “Hay algo que no me gusta de la vida”. Su relación con la madre era exageradamente afectuosa, pero a veces esta se volvía muy hostil. Otro síntoma destacado en Erna, que apareció al poco de comenzar el análisis, fue una gran inhibición, la cual se apreciaba a la hora de aprender y a la hora de adaptarse a la escuela y a las compañeras (Klein, 1932/ 2015).

Melanie Klein destaca que el hecho de que Erna se sintiera enferma y que desde el comienzo del tratamiento pidiese la ayuda de la analista, fue un hecho que facilitó su análisis, ya que la niña aceptaba que tenía un problema, siendo así innecesaria la intervención de la analista en este aspecto.

En lo que respecta a Anna Freud se trabajará con el caso de “la niña del demonio” (Freud, 1929). Esta niña tenía seis años cuando Anna Freud intervino con el objetivo de que fuese observada durante un tiempo y aclarase si sus dificultades se debían a un defecto congénito y a un insuficiente desarrollo intelectual, o si se debían a que era una niña particularmente inhibida y soñadora. La niña al principio del encuentro con Anna Freud le dijo: “Tengo un demonio dentro de mí. ¿Puedes sacármelo?”. Anna Freud le respondió que era posible, aunque difícil, y que si de verdad ella deseaba sacárselo debería hacer muchas cosas que no le resultarían agradables, refiriéndose a que se lo tendría que contar todo. La niña aceptó, lográndose así, según cuenta Anna Freud, la condición necesaria en el análisis

con niños para iniciar el mismo. Anna Freud, además, destaca la facilidad del comienzo del análisis, debido a que la niña ya conocía a dos niños que se analizaban con ella.

a. Aparición de la neurosis obsesiva

Melanie Klein propone que la aparición de la neurosis obsesiva de Erna se relaciona directamente con su deseo inconsciente de matar a su madre; este deseo está fundamentado por el complejo de Edipo. Apreció que la vida mental de Erna estaba dominada por las fantasías sádico-anales; estas fantasías de ensuciarse con orina y heces fueron haciéndose más claras conforme el tratamiento avanzaba. La autora también aprecia que el hijo único, como era el caso de Erna, sufre mucha más ansiedad ante la llegada de posibles hermanos, que siempre está esperando; teniendo, además, grandes sentimientos de culpa debido a sus impulsos inconscientes de agresión hacia ellos en su existencia imaginaria dentro del cuerpo de la madre. Tales sentimientos de ansiedad y culpa son determinantes para el desarrollo de la neurosis obsesiva. La autora aprecia que uno de los factores más determinantes de la aparición de su neurosis obsesiva fue el precoz desarrollo de su yo en comparación con el desarrollo de la libido (Klein, 1932/ 2015).

Uno de los acontecimientos que determinaron la aparición de la neurosis obsesiva de Erna, según cuenta Melanie Klein, fue un episodio que se repitió dos veces, una cuando la niña tenía dos años y medio y otra cuando tenía tres años y medio. En estos episodios Erna compartió el dormitorio de sus padres durante el verano, y en este tiempo la niña pudo observar a sus padres realizando el coito (Klein, 1932/ 2015).

Anna Freud, en lo que respecta a la aparición de la neurosis obsesiva de su paciente, la niña del demonio, destaca dos acontecimientos fundamentales, un sueño y unas vacaciones.

La niña relata un sueño en el que aparecen todas sus muñecas y uno de sus peluches con forma de conejo. Ella se va y entonces el peluche comienza a llorar, dándole mucha pena a la paciente. Anna Freud y su paciente interpretaron del sueño que ahora ella hace lo mismo que su conejo y por eso llora tanto como él. De este sueño también deducen que la paciente representa a la madre, y ocupa su lugar, tratando al conejo del mismo modo que la madre la trata a ella. Así la niña es capaz de reprocharle a la madre lo que jamás pudo mostrarle de modo consciente, abandonarla siempre cuando más la necesitaba (Freud, 1927/ 1980).

Días después de este sueño, la niña recuerda unas vacaciones en las que sus padres tuvieron que llevar a su hermano mayor enfermo a la ciudad, y ella tuvo que quedarse en el campo con sus hermanos menores y la niñera. La paciente cuenta que la niñera siempre se enfadaba con ella cuando quitaba los juguetes a sus hermanos pequeños. Anna Freud y su paciente deducen, por un lado, la preferencia de los padres por el hermano mayor, y, por otro lado, la preferencia de la niñera por los hermanos pequeños; de esta manera la paciente quedaba abandonada por todos; este sentimiento de abandono actuó también como desencadenante de la neurosis obsesiva (Freud, 1927/ 1980).

Estos acontecimientos son fundamentales en la aparición de la neurosis obsesiva debido a que dan cuenta del odio de la niña hacia la madre, odio del que Anna Freud se abstiene de profundizar con la niña a pesar de su reclamo. Esta abstinencia se debe a que si lo hiciera estaría trabajando la trama edípica, aspecto con el que Anna Freud no está de acuerdo.

b. Dirección de la cura

Melanie Klein, por una parte, propone la dirección de la cura involucrándose en el complejo edípico del niño, analizándolo, interpretándolo, y trabajando tanto la transferencia negativa como la positiva. De este modo, Melanie Klein tuvo que ir tratando con Erna toda su trama edípica, la culpabilidad y la vergüenza que siente la paciente por querer matar a su madre y a los posibles hermanos que estén dentro de la misma. La culpa y la vergüenza son elementos muy desarrollados en la obra de la autora. Melanie Klein, a lo largo de las sesiones, también pudo apreciar a un superyó muy severo y cruel que se veía en cada uno de los detalles de los juegos y fantasías de Erna, alternando siempre entre una madre severa que castiga y un niño que odia (Klein, 1932/ 2015).

Finalmente, Melanie Klein, en lo que respecta a la dirección de la cura, comenta en su obra que comete un error durante el tratamiento al no tratar todas las resistencias y las transferencias negativas de su paciente (Klein, 1932/ 2015).

Por otra parte, Anna Freud cuenta que el tratamiento se desarrolló de un modo peculiar, ya que una vez que consiguió que su paciente hiciera hablar al demonio que tenía dentro, las sesiones se convirtieron en un lugar donde la niña contaba los ensueños diurnos anales que la oprimían; durante estas conversaciones la paciente contaba cómo se sentía libre de la opresión que sentía. Con el paso del tiempo la paciente comenzó a contar estas fantasías

fuera de las sesiones. Tras la consulta de sus padres sobre esto, Anna Freud recomendó no reforzarlas ni castigarlas. La autora cuenta que esto dio lugar a que la niña se convirtiese en una completa perversa. De este modo, Anna Freud llegó al acuerdo con su paciente de que sólo le contaría las cosas a ella. Fue entonces cuando la autora dice que cometió un error, pero en un sentido muy distinto al que Melanie Klein comentó respecto a su paciente. Anna Freud dice que se equivocó al atribuirle al superyó de la niña una capacidad autónoma de inhibición de las pulsiones de la que en ese momento no disponía. Entonces, cuando la autora llegó al acuerdo con su paciente de que solo le contaría las cosas a ella, la analista buscaba ocupar el lugar del superyó de la niña y, a su vez, el ideal del yo, generando así una dependencia en la niña (Freud, 1927/ 1980).

De este modo, la dirección de la cura que Anna Freud propuso fue levantar las represiones de la niña apareciendo así la pulsión anal, y volviéndose la niña una perversa; y, entonces, volver a instaurar estas represiones, apareciendo nuevamente la niña con una neurosis obsesiva.

c. Fin del análisis

Por una parte, Melanie Klein propuso que el fin del análisis en Erna consistía en resolver toda resistencia, liberando totalmente la transferencia negativa. Además, añade que es necesario que la evolución edípica sea tratada tanto como sea posible y que los sentimientos de odio y culpa que resulten de este proceso deben ser investigados hasta sus comienzos (Klein, 1932/ 2015).

Por otra parte, Anna Freud encontró el fin del análisis en un sendero medio entre la perversión y la neurosis obsesiva que propuso en la dirección de la cura. La autora cuenta que cada vez que le quitaba las represiones a la niña y la liberaba de su neurosis obsesiva, caía en el extremo opuesto, el de la perversión; así no le quedaba otro remedio que volver a instaurar su demonio ya desaparecido. Pero este proceso se repetía con menor intensidad, es decir, con menos discordancia entre ambos cabos, hasta que finalmente logró que la niña hallara el sendero medio entre los dos extremos que estaban a su alcance (Freud, 1927/ 1980).

7. Conclusiones

En el presente trabajo se han podido apreciar las grandes diferencias que presentaban Melanie Klein y Anna Freud. Se puede valorar desde este trabajo que la diferencia radica en lo que cada una entendía por proceso analítico.

Melanie Klein, por una parte, realiza un símil entre el proceso analítico del adulto y el del niño. De este modo, en el psicoanálisis con el niño propuesto por Melanie Klein, se aprecia que pretende seguir el mismo proceso utilizando los conceptos y técnicas empleadas con el adulto en la realidad del niño.

Esto se puede apreciar en los siguientes conceptos. En lo que respecta a la asociación libre, propone que el niño sí que la hace, aunque sea mediante el juego y no mediante el lenguaje. En lo que respecta a la transferencia, propone analizar tanto la positiva como la negativa, dándose así la neurosis de transferencia al igual que en los adultos. En lo que respecta al complejo de Edipo, propone que se debe tramitar, a pesar de que sea en ese momento cuando el paciente lo esté atravesando. Finalmente, destacar de Melanie Klein la gran contribución que ha realizado con sus aportaciones sobre el juego.

Por otra parte, Anna Freud defiende un proceso analítico en los niños totalmente diferente del que se da en los adultos. La autora establece unos nuevos conceptos y un nuevo modo de tratamiento para los niños. Es de especial mención que incluso llega a prescindir de las que para Sigmund Freud son las dos principales reglas del psicoanálisis, la asociación libre y la atención flotante, haciendo hincapié en elementos de la conciencia del niño en vez de su inconsciente. En este caso la gran contribución de Anna Freud al psicoanálisis versa sobre los mecanismos de defensa.

Finalmente, hay que comentar que, a pesar de las diversas disputas de estas autoras, ambas crearon dos visiones diferentes sobre el psicoanálisis con niños que, lejos de estar reñidas, implicaron que posteriores psicoanalistas pudiesen integrar conceptos, logrando así el abandono de un dogmatismo donde solo una psicología era la correcta.

8. Referencias

- Freud, A. (1927/1980). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1937/1982). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1909/2001). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras Completas* (Tomo X). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2001). Metapsicología: Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas* (Tomo XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2001). Más Allá del Principio del Placer. En *Obras Completas* (Tomo XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hug-Hellmuth, H. (1911-1924/1991). *Essais psychanalytiques*. París: Payot.
- James, E. (2003). Contribuciones del psicoanálisis infantil al psicoanálisis. En C. Geissmann, D. Houzel. (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente*. (pp. 85-108). Madrid: Síntesis.
- Klein, M. (1932/2015). *El psicoanálisis de niños*. En *Obras Completas* (Tomo II). Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M (1937/1990). Symposium sobre el análisis infantil. En *Obras Completas* (Tomo I). Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1968/1981). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Levin, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *Psicoanálisis APdeBA*, 17 (3), 613-633.
- Niño, M. V. (2009). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (Caso “Juanito”) ...Cien años después de publicado. *Psicoanálisis*, XXI (1), 143-159.
- Pfeiffer, S. (1919/1976). The manifestation of the infantile erotic drive in play. En Ch. E. Schaefer, *The therapeutic use of child's play*. Michigan: Aronson.

Pujó, M. (2004). La edad de la inocencia. *Psicoanálisis y el Hospital: La infancia amenazada*, 13 (25).

Sandler, J., Kennedy, H. y Tyson, R. (1980/2012). *Conversaciones con Anna Freud. La técnica en psicoanálisis de niños*. Barcelona: Gedisa.