CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

III Reunión científica. Madrid, Noviembre 1987.

F. CABALEIRO	Antes de alzar el vuelo hacia la formación del psicoterapéuta infantil
R. GADDINI	Psicoterapia infantil en los servicios públicos, el debatido dilema de la supervisión
L. J. MARTIN	Identidad y formación en psicoterapia infantil
J. M. TOUS y M. T. MIRO	Las ansiedades del terapeuta nóvel. Algunas consideraciones sobre su formación: La supervisión
D. A. LUCIANI	Creando el experto en niños. La formación y la filosofía en el centro de Anna Freud
	DEBATE
	* * *
M. PEREZ SANCHEZ	Valoración de algunos indicios de riesgo detectados en la observación de bebés para la comprensión de la psicosis
A. MANCHON, M. ILLAN M. GALIAN MUÑOZ y G. RODRIGUEZ	«El dibujo de la figura humana en menores inadaptados. Análisis y valoración diagnóstica

N.º 4 1987

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

Presidente:

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:

Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:

M.ª del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:

Luis Martín (Madrid)

Tesorero:

Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:

Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:

Isabel Gómez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:

Marian Fernández Galindo

Comité de Redacción:

L. F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rodríguez Braun
M. L. Alfaya

Suscripciones:

Marian Fernández Galindo
Numancia, 24
28039 Madrid

CREANDO EL EXPERTO EN NIÑOS. LA FORMACION Y LA FILOSOFIA EN EL CENTRO DE ANNA FREUD

Por Dorothy A. LUCIANI

El Centro de Anna Freud, llamado anteriormente Clínica Hampstead de Terapia Infantil, tiene sus raíces en el trabajo para la comunidad. Durante la primera fase del bombardeo alemán sobre Inglaterra, Anna Freud y sus colaboradores abrieron un jardín de infancia durante la guerra para los niños que tenían que ser trasladados de sus casas, o cuyos hogares habían sido destruidos. A menudo uno o ambos padres se habían perdido por separación o muerte. Durante varios años los jardines de infancia se ocuparon de un total de 190 niños. Dirigiendo los jardines de infancia, Anna Freud utilizó su experiencia en educación en Viena, especialmente las nuevas ideas sobre educación de María Montessori y Sigfried Bernfeld, ambas pioneras de la idea de que los niños aprenden mejor si los adultos pueden seguir sus necesidades y habilidades, ligándoles poco a poco a un proceso de aprendizaje en un medio estructurado y humano. El coste del mantenimiento de los jardines de infancia estaba enteramente cubierto por el programa de padres cuidadores para niños de guerra, una organización americana. Anna Freud les enviaba informes mensualmente, con las más exactas observaciones de la vida diaria de los niños. Los informes completos fueron publicados en el volumen III de los escritos de Anna Freud. Unos comentarios más breves aparecieron en

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

dos libros publicados durante la guerra, **«Children in War-Time: A Year's Work in a Residential War Nursery»** en 1942, y **«Infants Without Families: The Case For y Against Residential Nurseries»** en 1944. Estos libros fueron leídos por los especialistas en otras disciplinas, interesados en aplicar los conocimientos psicológicos en los servicios para niños.

Por supuesto, estos trabajos fueron también modelados por el profundo conocimiento clínico y teórico en psicoanálisis de Anna Freud. Recordemos que su libro, **The Ego and the Mechanisms of Defence,** una importante contribución a la teoría psicoanalítica fue publicado por primera vez en 1936, y traducido al inglés seguidamente en 1937. Aquellos que trabajaron en los jardines de infancia durante la guerra, llegaron a estar fascinados por los nuevos descubrimientos en psicoanálisis y, por la noche, una vez que el trabajo con los niños se había terminado, se reunían para discutir sus observaciones y la teoría psicoanalítica. Su interés era tan grande que al final de la guerra quisieron establecer un programa de formación en psicoanálisis y trabajo con niños. Con la cooperación de varios miembros de la Sociedad Psicoanalítica Británica que contribuyeron con maestros y analistas en formación, se inició un programa de formación en psicoanálisis infantil. Por supuesto, Anna Freud había creado su propio Instituto. Aunque este Instituto permaneció fuera de la organización general del psicoanálisis, se modeló de una forma similar a los programas de formación para psicoanalistas de adultos.

Es interesante advertir que el psicoanálisis de niños no requería una nueva teoría y de hecho ha contribuido a la teoría psicoanalítica misma. Aunque el trabajo con niños y adultos era teóricamente similar, había diferencia entre ambos. Una diferencia importante era la reacción pú-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

blica a las ideas generadas por el análisis de niños. En un trabajo publicado en 1978 y titulado **«The Principal Task of Child Analysis»**, Anna Freud escribe:

> *«En relación a la teoría, el trabajo analítico con niños intentaba confirmar, extender o reprobar lo que el psicoanálisis había establecido ya. Había sólo un área donde el destino del análisis de niños difería marcadamente del psicoanálisis de adultos. La aplicación de los hallazgos psicoanalíticos al arte, literatura, religión o antropología, se habían encontrado demasiado frecuentemente con reluctancia o sospechas por expertos de los campos mencionados. La acogida de los descubrimientos en relación con los niños era de diferente clase. Después de que la general indignación del público acerca de los descubrimientos de la sexualidad infantil hubieran pasado, progresivamente, padres preocupados, educadores y maestros, volcaron todo lo que pudieron aprender sobre el análisis de niños dentro de nuevos y revolucionarios principios pedagógicos».*

La influencia de los conocimientos adquiridos del análisis de niños, alcanzó también otros campos y esto fue debido, en no pequeña parte, a la activa aplicación por parte de Anna Freud de la teoría a otras disciplinas. Pediatría, por ejemplo, era uno de sus grandes intereses. El trabajo publicado en 1952 **«The Role of Bodily Illness in the Mental Life of Children»** ayudó a los trabajadores en los hospitales a entender que la percepción del dolor en un niño a menudo depende de su ligazón a fantasías amenazadoras y conflictos pre-existentes. Más aún, les alertó sobre el hecho de que para los niños, especialmente los más pequeños, el trauma más grande de la hospitalización era la separación de la madre y de la vida familiar. En colabo-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

ración con James y Yoyce Robertson y otros pediatras, estos puntos de vista llevaron al Gobierno inglés a estudiar el problema de los niños hospitalizados, lo que dio como resultado el Informe Platt, que entre otros principios esclarecedores, resaltó la importancia de tomar medidas para que las madres estuvieran en el hospital con sus niños. Miss Freud también se reunía cada mes con un grupo de pediatras, reunión que duró durante casi 25 años.

Los niños y la ley era otro tema que atraía la atención de Miss Freud y que se benefició de su trabajo. Durante muchos años impartió un seminario en la Universidad de Yale, sobre el tema de los niños y la ley sobre la familia. El estudio y las ideas en este campo florecieron en la publicación de dos libros, **«Beyond the Best Interests of the Child»** y **«Before the Best Interests of the Child»**, trabajos usados por todos los profesionales involucrados en tomar decisiones legales importantes: colocar niños en custodia; conceder derechos custodiales a los padres en trámites de divorcio; y tomar las medidas necesarias para adopción y custodia.

Por último, pero no lo menos importante, Anna Freud hizo duraderas contribuciones en el campo de la educación, para ella un viejo amor. En los comienzos de la existencia de la Clínica Hampstead, Miss Freud incorporó un jardín de infancia a los servicios de la Clínica. En respuesta a la crítica de que el psicoanálisis no tiene nada que ofrecer a los niños de clase social económicamente deprivada, se decidió tomar los niños pertenecientes a esas clases sociales en el jardín de infancia, con la idea de desarrollar un mejor entendimiento de cómo ellos se manejan en situación de desventaja y cómo eso afecta a su desarrollo. Con el tiempo, el gobierno británico llegó a reconocer la importancia del trabajo de Anna Freud y la hizo

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

Commander of the British Empire, o CBE, una de las más importantes condecoraciones por servicios a la nación. En las Universidades le concedieron también honores: grados honoríficos en Ciencias, Medicinas y Leyes.

Anna Freud siempre enseñó con ejemplos y todos los que se formaron con ella aprendieron los recovecos de la teoría psicoanalítica con el telón de fondo de su trabajo en otras disciplinas. Implícitamente, estaba claro para todos, que una de las metas de esta particular forma de enseñanza del psicoanálisis infantil era llegar a ser un experto en niños, como lo era Anna Freud. Muchos de los graduados del programa siguieron su modelo y aplicaron sus conocimientos a otros campos: Adopción y Guarda y Custodia, trabajo con niños que padecían trastornos de crecimiento y cáncer; evaluación de jardines de infancia en América; niños sordos; servicios de orientación para gente joven; pediatría; y servicios de urgencia para adolescentes con problemas, a menudo delincuentes.

Podría servir de ayuda en este punto dar un ejemplo del trabajo de uno de los graduados del Centro que hace consultas con el Departamento de Pediatría del Servicio de Salud de un Hospital Nacional y que tiene establecida una reunión semanal con el staff del Departamento. Médicos, enfermeras, especialistas en juegos, asistentes sociales y maestros, esperaban y usaban esta oportunidad para pensar desde el punto de vista psicológico, sobre un niño especialmente interesante o difícil, sus padres, y el efecto que causaban en cada uno.

El caso de un niño tuvo preocupado al grupo durante muchos meses. Su admisión en el Hospital y más tarde su llegada al Departamento de Pediatría, fue dramático. Clayton tenía 11 años cuando fue atropellado dos veces al salir corriendo a la carretera entre dos coches aparca-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

dos. Casi se muere en el departamento de accidentados y tuvo que pasar semanas en la unidad de cuidados intensivos. El día que iba a ser trasladado al Servicio de Pediatría, se detuvo su respiración y el equipo de emergencia tuvo que intervenir, un hecho raro en un servicio de Pediatría General para niños mayores de 5 años. La madre de Clayton atacó al staff y les acusó de cuidar mal a su hijo, poniendo en peligro su vida. La autoestima del staff estaba destruida, especialmente la de las enfermeras.

Como los padres son tan importantes para el bienestar de los niños en el Hospital, la reunión del staff se focalizó en la pregunta de cuál sería la mejor manera de recuperar el apoyo y la confianza de la madre. Al participar todo el mundo en la reunión se hizo claro que sabía muy poco tanto de la madre como del niño. Sin embargo, había indicios de que Clayton vagabundeaba por las calles y llegaba tarde a casa, a menudo por la noche. El padre no estaba con la familia y al principio nadie sabía qué había sido de él.

La madre de Clayton, Mrs. T., era una mujer adecuada, que se vestía bien y daba la impresión de ser razonable y confiada en ella misma. Sin embargo, saltaba rápidamente con hostilidad, y era extraordinariamente suspicaz. Estaba claro que no quería que nadie supiera demasiado acerca de ella. Al mismo tiempo parecía genutinamente preocupada por su hijo y su necesidad de contar dos importantes hechos de su historia, sugería que se sentía profundamente culpable por su incapacidad para protegerlo. El padre de Clayton a menudo atacaba violentamente a Mrs. T. y ella toleró esta conducta por largo tiempo. Le dejó cuando el padre se volvió contra Clayton y le apuñaló. El niño tenía entonces 3 años. Después de esto, no

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

hubo más contacto entre ellos. Mrs. T. aseguraba que no quería nunca más tener relación con un hombre.

Mrs. T. también comentó que su hijo había pasado algunos años de su período de lactancia interno en un colegio. Sin embargo la madre no dio ninguna explicación ni permitió que nadie se pusiese en contacto con la escuela. Como la familia era pobre, parecía que ella hablaba de un internado para niños con problemas de conducta. En Inglaterra un niño sería enviado a esa clase de colegio por los Servicios Sociales o las autoridades educativas.

Mrs. T. rechazó a menudo ofertas para reunirse con las enfermeras y hablar acerca de su hijo.

El staff estaba también muy preocupado por Clayton. Su cuerpo estaba dañado. Tenía muchas heridas, una férula para sus brazos y piernas rotos y también tenía heridas en la cabeza. Afortunadamente, parecía que su sistema neurológico no estaba afectado. Los maestros y ludoterapeutas estaban desesperados porque no podían interesarle en nada y encontraban su silenciosa, triste inmovilidad, difícil de tolerar. Aunque había muchos otros niños con serias enfermedades en el Servicio, Clayton se las arreglaba para absorber más tiempo e interés de todo el personal que los otros niños.

Naturalmente era muy importante descubrir qué era lo que Clayton estaba sintiendo. No era de sorprender que su primera preocupación fuera el daño inflingido a su cuerpo, especialmente a su cabeza. Su memoria a veces funcionaba y otra veces no, esto le asustaba. Más tarde, su depresión parecía ser una reacción apropiada a la pérdida del funcionamiento normal de su cuerpo. Antes de su llegada al servicio de Pediatría había estado demasiado enfermo para poder hacer el duelo por sus pérdidas.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

Aprendimos rápidamente que Clayton era muy bueno distorsionando la realidad. Era tan convincente que la gente le creía rápidamente. Por ejemplo, durante una lección de geografía, empezó a hablar animadamente acerca de viajes a Alemania y a España, incluso describió una terrible tormenta que estalló en el Golfo de Vizcaya. Se descubrió que él nunca había estado en Alemania o en España y su madre explicó que a menudo inventaba historias que le hacían aparecer rico, importante o muy interesante. Cuando hablaba de su accidente, alardeaba de haber sido atropellado por un Jaguar y un Mercedes.

Parecía que Clayton era un niño que había crecido en una atmósfera de deprivación emocional y a veces de violencia física. La sospecha de que vagabundeaba por las calles, de que había sido enviado a un internado, y el conocimiento de sus historias inventadas, nos llevaron a creer que Clayton había sido incapaz de aprender cómo valorarse o cuidarse adecuadamente. Naturalmente era fácil especular con la idea de que su incapacidad para valorarse podría haber dado como resultado su falta de control de los impulsos. Era fácil creer también, que la madre de Clayton estaba tan abandonada emocionalmente como su hijo y que su profunda suspicacia y su necesidad de proyectar su deseo de ataque, creció de su incapacidad para confiar.

Con el tiempo estas especulaciones fueron confirmadas. En el Departamento, probablemente por primera vez en sus vidas, ambos, madre e hijo, experimentaron verdaderos cuidados maternales. Nunca tenían bastante y, como los niños de 2 años, cuando sus demandas imposibles no eran satisfechas, reaccionaban con rabia y atacando. El concepto psicoanalítico de ambivalencia se podía ver con toda claridad. Tanto la madre como el hijo tenían mucha

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

habilidad para conseguir que los demás se interesaran internamente por ellos. Por ejemplo, a Mrs. T. empezaron a llamarla por su nombre de pila y de vez en cuando comía con uno de los miembros del staff. Una y otra vez ponía a los trabajadores del Departamento en contra unos de otros. Y lo hacía estableciendo una relación exclusiva con una persona mientras batallaba con todas las demás; es decir, dividió su ambivalencia. Incluso las personas más experimentadas del staff le tenían miedo y antes o después ella se las arreglaba para hacerlos llorar.

¿Cómo contribuye la formación en psicoanálisis infantil a ayudar al staff en sus esfuerzos para manejar esta difícil situación? Quizá más que nada, diagnosticando las personalidades de madre e hijo, las defensas que usaban y cómo éstas y sus necesidades infantiles las actuaban de una forma inconsciente. Sin esto, el staff hubiera estado perpetuamente confuso, debilitados por las fuerzas de sus propios sentimientos y enfrentados entre sí por las actuaciones de la madre y el hijo. Más todavía, era necesario para ellos aprender a hacer un balance entre sus propias fantasías de redención y la apreciación clara de los límites de lo que es posible hacer por las personas que tienen cierto tipo de alteraciones de la personalidad.

Con el tiempo Clayton dejó el hospital, aunque su madre intentó por todos los medios que se quedara y él mismo quería quedarse también. Sin embargo, después de un tiempo corto, volvió al Departamento de accidentados. Supuestamente había tenido una crisis epiléptica. Las investigaciones al respecto no llegaron a ninguna conclusión y las crisis eran siempre contadas por la madre, nunca vista por el staff del Servicio. Mrs. T. se enfadó mucho cuando le sugirieron que podría cuidar de su hijo en casa. Ella pidió más y más pruebas. Al final, el pediatra elaboró un

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

plan, influenciado por las muchas discusiones acerca de las alteraciones de la madre y el hijo. Para evitar ingresos inapropiados en el Servicio de Pediatría y al mismo tiempo para poder demostrar interés y cuidado por el dolor de la familia, se decidió decirle a Mrs. T. que si Clayton volvía otra vez al Departamento de accidentados, sería admitido en el Hospital de Día, y no en el Servicio de Pediatría. Desde entonces hasta hoy Mrs. T. y su hijo no han vuelto a ingresar en el Hospital. Pensamos que encontraron otro sitio donde les era más fácil actuar el drama de sus necesidades insatisfechas.

No era fácil para nadie entender los efectos de la deprivación temprana en el desarrollo de la personalidad; por supuesto, los conceptos son complicados y sólo se entienden claramente después de años de estudio y de experiencia. Consideremos toda la atención con que Anna Freud escribió el trabajo publicado en 1949, **«Certain Types and Stages of Social Maladjustment»** (Indicaciones para el psicoanálisis infantil y otros escritos, Hogarth, London, 1969). Ella escribe:

> *«El primer año de vida es la fase crucial en la que se dan todos los pasos importantes para llegar desde el narcisismo primario al amor de objeto, una transición que ocurre en pequeñas etapas. A través de la experiencia constantemente repetida de la satisfacción de las primeras necesidades del cuerpo, el interés libidinal del niño es desviado desde la concentración exclusiva de lo que ocurre en su propio cuerpo y dirigido hacia las personas del mundo externo (la madre o la madre sustituta) que son las responsables de procurarle satisfacción. En los casos que la madre está ausente o es negligente o emocionalmente inestable y ambivalente, y por supuesto, es inca-*

paz de ser una fuente estable de satisfacción, o en los casos donde el cuidado del bebé es insuficiente o impersonal, o dado por distintas personas, la transformación de la líbido narcisista en la líbido de objeto se hace inadecuadamente...».

«El cuerpo y sus necesidades mantienen una importancia mayor de lo normal... donde la necesidad de amor del niño no está colmada, los impulsos destructivos permanecen más aislados y se manifiestan más independeientemente por varios caminos, desde un mero aumento de la agresividad al deseo de destrucción...».

En la misma línea de pensamiento, ella distingue claramente la conducta que resulta de la deprivación en el primer año de vida y la conducta disocial normal que ocurre como una fase del desarrollo del niño. Ella lo explica así:

«Nosotros ordinariamente no aplicamos el término asocial a los trastornos emocionales que ocurren entre el niño y su medio, incluso si esos trastornos consisten en conducta disruptiva y desordenada extremadamente perturbadora para la familia, que es la primera comunidad social a la que el niño pertenece. No se puede decir del niño que responde de una forma social adecuada o no, antes de que haya adquirido cierta habilidad para percibir y entender objetivamente el medio en que se mueve y las reglas que lo rigen. Mientras está desarrollado todavía su sentido de realidad, es inevitable y normal que él no entienda y distorsione lo que percibe del mundo externo. El niño pasa a través de fases en las que identifica elementos del mundo externo con su propia persona o cuerpo, o en las que proyecta sus

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

malos impulsos internos en el mundo externo, o percibe y piensa de acuerdo con sus propios deseos y no de acuerdo con la realidad objetiva. Mientras identificación y proyección, deseo y omnipotencia mágica dominen el funcionamiento de su mente, él ve su medio sólo subjetivamente, no objetivamente. El niño reacciona así a lo que él siente que existe en el mundo externo, más que a la realidad actual. Su consecuente resistencia a aceptar restricciones, a renunciar o posponer la realización de deseos, su sobreestimación o su proca capacidad de creer en sus propios poderes (sentimientos de grandeza, sensación de inferioridad); todo eso constituye el inherente desajuste social del niño, que desaparece gradualmente a la vez que se desarrolla el sentido de realidad hacia un ajuste social progresivo.

Cuando este modo de funcionamiento mental persiste después del tiempo normal, la conducta basada en él se clasifica como disocial» (pág. 79-80).

Aunque el trabajo de Anna Freud ilustra algunas de las ideas teóricas que ayudaron al staff de Pediatría a manejar mejor a Clayton y a su madre, esto es sólo una pequeña parte de la completa teoría enseñada en el Centro de Anna Freud.

¿Exactamente en qué consiste esta teoría? Constatamos con sorpresa, que aunque las ideas de Anna Freud han contribuido al encuadre conceptual del programa de formación no es posible unir esos conceptos sólo con su nombre o con el de otra persona aislada, como sí se puede hacer por ejemplo, con la teoría de Melanie Klein. Desde hace 40 años, desde el comienzo del programa de formación en el Centro, se han modificado viejos conceptos y otros nuevos han crecido de ellos, como la importancia

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

del concepto «self» o del papel del superyo como un agente que crea metas e ideales. Muchas ideas provenientes de importantes autores en la historia del pensamiento psicoanalítico, han contribuido a este proceso. Como consecuencia, los candidatos estudian un amplio abanico de autores, además del trabajo de Freud en profundidad y de los escritos de Anna Freud, leen libros y trabajos de autores como Karl Abraham, Otto Fenichel, Herman Nunberg, Heinz Hartmann, Ernst Kris, Rudolph Lowenstein, Edith Jacobson, Eric Erikson, Donald Winnicott, Margaret Mahler, Joseph Sandler, Otto Kernberg, Heinz Kohut y otros.

Quizá el hilo común que une a todos esos autores y lleva a los profesores del Centro de Anna Freud a enseñar Piaget y otros y otros autores del campo de la psiquiatría infantil (Daniel Stern, Klaus y Kennel, Robert Emde) y psicología evolutiva, es la tarea de intentar entender cómo los niños y los adultos se adaptan al mundo. Joseph Sandler sostiene desde hace mucho tiempo que el psicoanálisis es una psicología de la adaptación. Esta idea, elaborada a través del concepto de Sandler del mundo de la representación, ilustra la clase de teoría psicoanalítica que se enseña en el Centro de Anna Freud.

Un encuadre teórico organizado alrededor de la importancia de vivir la vida tan efectivamente como sea posible, es indispensable para el experto en niños.

Es importante entender que el concepto **mundo de la representación,** no es simplemente otra manera de decir mundo interno. Es más, es un intrincado concepto lleno de faceta, cuya meta es explicar la compleja interacción entre el niño y su medio desde su nacimiento en adelante, y que incorpora conocimientos acerca del desarrollo neurológico y los procesos de la memoria y de la percepción,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

como Sandler escribe en su trabajo publicado en 1962 «Psychology and Psychoanalysis»:

> *«Podemos asumir que el niño recién nacido posee un primitivo sistema sensorial que registra poco más que placer o dolor, y debe pasar un tiempo relativamente largo antes de que pueda construir una representación esquemática de sí mismo y de los objetos del mundo externo. ... así como el niño crea gradualmente una representación de sí mismo, también crea representaciones de otros, en particular de sus importantes objetos de amor y de odio. Al principio las representaciones que él construye son las ligadas a la satisfacción de necesidades, pero gradualmente crea esquemas de muchas otras cosas, actividades y relaciones. Todo esto lo hace como una consecuencia de las sucesivas experiencias de sus propias necesidades internas y su interacción con su medio externo». (Págs. 50-51).*

Al formar estas representaciones, el niño puede progresivamente percibir estímulos provenientes de otras fuentes —corriente instintiva, ansiedad del yo, prohibiciones del superyo, información del mundo externo— y organizarlas y estructurarlas dándoles un significado. Este mundo de representaciones no es estático, sino que cambia a través de la experiencia adaptándose constantemente al mundo en el que un individuo vive.

No es necesario decir que toda la teoría debe ser enseñada a través de una estructura y lo que sigue es una breve descripción de la manera en que el Centro de Anna Freud organiza su formación en el momento actual. Para empezar, de 4 a 6 personas son seleccionadas cada 2 años para un curso a tiempo completo que dura de cuatro a cinco años. A los candidatos se les pide normalmente te-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

ner dos títulos universitarios y bastante experiencia en trabajo con niños. Naturalmente esto significa que la mayoría de ellos han sido profesionales antes de decidirse a iniciar su carrera como analistas infantiles. Los solicitantes vienen principalmente del campo de la educación, Psicología, trabajadores sociales, y muy recientemente, Medicina. Una vez elegidos, por supuesto deben someterse a su análisis personal de cinco sesiones a la semana durante el período de aprendizaje.

Es muy importante conocer dónde se coloca el programa de formación dentro de la estructura del Centro. Hay cuatro funciones diferentes del Centro que constantemente interactúan entre sí: **formación, tratamiento psicoanalítico de niños, investigación** y **servicios para niños.** Quizá sea más útil verlo como tres ramas que se nutren de un solo tronco. El tronco es la formación de los analistas de niños, las tres ramas, el tratamiento psicoanalítico de los niños, los servicios para los niños e investigación. Los servicios para los niños incluyen el jardín de infancia, una clínica para madres y recién nacidos, un grupo para niños de dos años y sus madres, y un servicio para niños ciegos.

La preparación para el futuro papel de expertos en niños así como de analista de niños, comienza el primer año de la formación. En este año, cuando todavía no se han hecho cargo de ningún caso, lo que se enseña es la observación. Se organizan viajes para visitar unidades de niños en Hospitales Psiquiátricos, Servicios de Pediatría, Unidades de Adolescentes y Tribunales para niños. Anna Freud siempre creyó que era imposible entender la patología, sin un profundo conocimiento de la normalidad. Así, una madre y su bebé recién nacido son observados en su casa cada semana, por al menos un año. La observación de niños en el Centro del grupo de niños de dos años, es

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

otra de las obligaciones, y en el segundo año de formación, los candidatos deberán observar a los niños en el jardín de infancia del Centro. Se toman notas detalladas y se comparan entre los miembros del grupo en seminarios semanales que incluyen lecturas sobre el desarrollo del niño. En el segundo año, empiezan los tratamientos psicoanalíticos de niños con cuatro o cinco sesiones semanales, y cada una de las personas en formación, debe tener 3 niños en tratamiento durante más de un año, un niño menor de 5 años, uno en período de latencia y un adolescente. Se escriben informes semanales de cada niño describiendo su conducta, la técnica usada en respuesta al niño, y la comprensión teórica del material. Además, hacen también tratamientos no intensivos de niños y a veces se trabaja con los padres en vez de con el niño. Debe resaltarse que las entrevistas con los padres son consideradas una parte importante del análisis del niño, aunque esto se convierte en algo problemático con los adolescentes.

Los informes semanales son también la base de los ejercicios académicos que el candidato debe realizar. Se le pide dividir el material contenido en un año de trabajo y clasificarlo de acuerdo con un extenso sistema elaborado por el Centro de Anna Freud. Una vez que la información está clasificada de una forma apropiada, se guarda en fichas de acuerdo a un índice designado para ser fácilmente accesible para la investigación y referencia general. Desde la creación del índice, se ha reunido un grupo de estudios para examinar los conceptos usados para los diferentes títulos en el sistema de clasificación. La exploración de este grupo alcanza a veces sorprendentes resultados, por ejemplo, el descubrimiento de que muy pocas fichas eran clasificadas en el apartado superyo.

A cualquiera que se le pida una opinión acerca de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

cómo ayudar mejor a un niño, necesita tener una especial habilidad para evaluarlo. Anna Freud creó su propia herramienta para evaluación de niños para tratamiento psicoanalítico llamado simplemente **el perfil.** El perfil ayuda al que hace el diagnóstico a organizar toda la información que se tiene acerca del niño —historia, entrevistas diagnósticas, test psicológicos, informes de la escuela, médicos, o de Instituciones sociales— para que pueda ser formulada una hipótesis completa de la metapsicología de las alteraciones de un niño y pueda hacerse una recomendación de tratamiento. La información se divide primero en dos grandes grupos: **problemas del mundo externo** y **problemas del mundo interno**. Es siempre esencial pensar acerca de qué circunstancias en la vida de un niño pueden estar contribuyendo a sus problemas y juzgar cómo un cambio en el mundo externo puede aliviar el sufrimiento de un niño. Para poder decidir esto es importante tener una idea teórica de cómo funciona la mente del niño en el momento en que es enviado a tratamiento. ¿A qué nivel están desarrollados sus instintos?, ¿son apropiados para la edad del niño?, ¿cómo usa la agresión y qué intensidad tiene?, ¿actúa el yo de una manera flexible haciendo uso de varias defensas, o se limita él mismo a un sistema defensivo rígido o primitivo?, ¿la conciencia o el superyo juegan un papel adecuado en la vida del niño, aportando controles apropiados de conducta y alcanzando metas e ideales?, ¿ha mostrado el niño una evolución en general hacia la salud a través de los años? Sólo después de que estas cuestiones han sido contestadas lo mejor posible, puede el que hace la evaluación decidir si el problema va a seguir o no con el niño, incluso si el medio cambia. Naturalmente, la persona que hace el diagnóstico puede a veces concluir que el tratamiento psicoanalítico no es el mejor camino para ayudar al niño y recomendar en cambio, por ejemplo, un traslado de escuela, ayuda para los padres, o enviarle a una unidad especializada.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

Para prepararse para escribir perfiles y presentarlos compleos en el Centro, los candidatos tienen seminarios donde les enseñan cómo hacer una historia social, cómo conducir una entrevista de evaluación y cómo entender los test psicológicos. Seminarios sobre psicopatología de niños y adultos añaden nuevas habilidades a su capacidad para diagnosticar como lo hace la participación en los grupos de investigación que están en marcha en el Centro. Los grupos de estudio incluyen temas como funcionamiento fronterizo, delincuencia, adolescencia, enfermedades crónicas, ceguera, enfermedades psicosomáticas.

Encuadrando todos los aspectos clínicos del programa de formación, hay un estudio largo y metódico de la teoría que comienza el primer año con la lectura de los escritos esenciales de Freud, por ejemplo los que se ocupan de los institntos y la estructura de la mente. El estudio de la teoría psicoanalítica, enfocado en Anna Freud, Mahler y Winnicott también comienza en este momento. A estos cursos básicos se les añaden otros sucesivamente. Otros seminarios exploran más adelante áreas de controversia y de dificultad conceptual, por ejemplo los escritos de Freud sobre narcisismo. La teoría de la relación de objeto se enseña desde el segundo año y la psicología del yo se explora en detalle. Como el concepto del mundo de representación figura en todos estos estudios, los candidatos llegan a estar cada vez más familiarizados con este concepto cuando van progresando.

En el cuarto y quinto año de formación, los estudiantes tienen la posibilidad de rellenar los huecos que creen haber tenido en la enseñanza teórica. Pueden solicitar un seminario sobre los trabajos psicoanalíticos más recientes o sobre psicología femenina, y leer a personas como Juliet Mitchell y Janine Chasseguet-Smirgel. O pueden sentir que es importante estudiar el trabajo de Jacques Lacan.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

Las primeras lecturas sobre las relaciones de objeto usualmente despiertan interés en la Escuela Inglesa Independiente y pueden solicitar entonces seminarios sobre los escritos de Fairbairn y Guntrip. Como las teorías de Melanie Klein han tenido un impacto enorme en el trabajo con niños, se considera usualmente importante entender sus ideas. Sólo personas con un conocimiento especializado de la materia a enseñar serán los encargados de impartir estos seminarios extracurriculares; por ejemplo, el seminario sobre Melanie Klein es enseñado por un Kleniano.

Por supuesto, esta presentación de la formación en el Centro de Anna Freud ha sido enormemente simplificada. Muchas cosas no han sido tocadas, como las tensiones entre diferentes orientaciones teóricas, o la lucha que mantiene viva una Institución o la lleva a la muerte. Sin embargo, de las cosas importantes sí hemos hablado en la esperanza de que puedan servir a otros que estén pensando seriamente en establecer un programa de formación para el trabajo psicoterapéutico con niños.

Muchos son los problemas a considerar. El primero de todos, ¿es la formación psicoanalítica demasiado estrecha para todas las capacidades que se necesitan para ser un experto en niños? o, casi lo contrario, ¿provee el indispensable conocimiento de los recursos internos necesarios para producir un cambio?, ¿es el análisis personal esencial o un lujo? Ciertamente ofrece una oportunidad única para experimentar el poder de las emociones y aprender que pueden ser manejadas a través del conocimiento. ¿Podría alguien sin esta experiencia haber sido capaz de trabajar tan efectivamente con Clayton y su madre?

¿Debe tener un programa de formación una orientación teórica o muchas?, ¿puede una sola orientación ser clara

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

y muchas confusas? Una pequeña parte del material clínico puede, por supuesto, ser entendido en mutuamente contradictorias vías, por diferentes escuelas de psicoanálisis. ¿Cómo entonces podrá el estudiante manejar la experiencia de recibir supervisiones que entran en conflicto? Hay personas que creen que esta experiencia lleva a una mayor madurez a los estudiantes. Otros están en desacuerdo.

¿Juega la Universidad un papel en un programa de formación de psicoanálisis o psicoterapia? Con muy raras excepciones el psicoanálisis ha permanecido fuera de los estudios universitarios a través de su historia. Como asignatura en la Universidad, uno podría argumentar que las escuelas de psicoanálisis podrían no haber tenido una influencia directa en el trabajo clínico. De hecho, el estudio académico de la mente puede incluir también todas las formas de psicología de las que el psicoanálisis es una rama. ¿Podría ser mejor entrar en un Instituto o programa de formación elegido por uno mismo y después de haber tenido contacto con distintas ideas en la Universidad? El estudio académico podría también ayudar a colocar el psicoanálisis y la psicología dentro de un contexto histórico. ¿No es extraordinario que cualquiera interesado en el entendimiento psicodinámico de la mente humana, no haya sido requerido a leer el libro de Henri Ellenberger, **The Discovery of the Unconscious?**

Finalmente, ¿pueden enseñarse diferentes clases de tratamientos dentro de un solo programa de formación? No hay duda que es necesario conocer otros tratamientos para poder juzgar cuándo pueden ayudar a un niño. Por ejemplo, un niño autista y su familia puede beneficiarse enormemente de un programa de modificación de conducta que le permita permanecer con su familia sin causar gran sufrimiento, o en el peor caso, le permita vivir una vida

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

más o menos decente dentro de una Institución. Sin embargo, es importante recordar que los tratamientos como la terapia de familia y la terapia de modificación de conducta son complejos y merecen programas de formación específicos. Si todo el mundo enseña todo, ¿no habrá peligro de que ninguna cosa pueda ser bien aprendida?

Al final, sin embargo, el conocimiento en cualquier disciplina depende de lo involucrado que cada uno esté en su trabajo, y esto incluye una evaluación a lo largo de toda la vida de los nuevos desarrollos en el campo y exploración de áreas menos conocidas de la propia disciplina. Cuando la materia de estudio es la mente humana, el proceso no puede terminar nunca. El trabajo con niños, puede argumentarse, es la demanda más pesada de todas en el desempeño profesional individual. Después de todo, aliviar el sufrimiento emocional de los niños es una inversión para el futuro de la comunidad como un todo. Anna Freud nunca perdió de vista esta obligación y la introdujo en un programa de formación que, en última instancia, crea expertos en niños.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;4

REFERENCES

Freud, Anna (1949): «Certain Types and Stages of Social Maladjusments», in **Indications for Child Analysis and Other Papers, 1945-1956.** London, Hogarth, 1969.

Freud, Anna (1978): «The Principal Task of Child Analysis», in **Psychoanalytic Psychology of Normal Development.** London, Hogarth, 1982.

Sandler, Joseph (1962): «Psichology and Psychoalalysis», in **From Safety to Superego: Selected Papers of Joseph Sandler.** London, Karnac Books, 1987.