

La neurosis infantil como un organizador en el desarrollo

Virginia Ungar♦

Introducción

Hace ya unos cuantos años escribí un trabajo llamado "Aproximaciones teóricas a la neurosis infantil" (23). Nunca lo publiqué pero el tema siempre quedó como trasfondo de una manera de pensar mi tarea clínica.

El interés surgió ya en la época de mi formación psicoanalítica al estudiar la relación que Freud plantea entre la neurosis infantil y la neurosis del adulto. Por otra parte, desde el comienzo de mi trabajo como analista he tenido pacientes niños, adolescentes y adultos, situación que sigue siendo la que caracteriza mi tarea en la actualidad. Desde el lugar de la práctica clínica, la cuestión de cómo la neurosis infantil se articula con la del adulto se entrelaza con las formas en que lo infantil aparece en un tratamiento analítico de un paciente adulto y los diferentes tratos que puede tener este hecho según la perspectiva teórica desde la que se aborde el tema.

A su vez, el tema de cómo afecta la práctica del análisis con niños a los analistas en su trabajo con pacientes adultos, es un tema que forma parte de mis preocupaciones desde hace mucho tiempo.

Pienso que retomar el concepto de neurosis infantil puede constituirse tanto en un posible articulador de estas cuestiones como también en un punto de partida de fructíferas discusiones.

A más de 25 años de trabajo como analista, a lo que se suma la práctica en Observación de Bebés según el Modelo Bick tengo una aproximación al desarrollo emocional humano, seguramente teñida de mis predilecciones teóricas, en la que éste es concebido como una tarea para un Yo, que aunque incipiente y no integrado, es capaz de llevar a cabo tareas como la de experimentar angustia, relacionarse con sus objetos y desplegar mecanismos de defensa. También es cierto que para que pueda llevar adelante

♦ email:virginiaungar@gmail.com.; publicado en "Revista Brasileira de Psicoterapia", vol.5, n°2, Marzo 2004,

semejante esfuerzo, tiene que contar con un medio propicio de sostén, tanto físico como mental, ambos con igual medida de importancia.

No es por escapar a la polémica que a veces parece teñir ciertas discusiones, a mi juicio un tanto obsoletas acerca de si endogenismo o ambientalismo, pero yo prefiero pensar en los momentos fundantes de la vida psíquica como en un *encuentro* que tiene que darse entre el recién nacido y el mundo-representado por la madre-. Esto así enunciado parece muy simple pero de hecho es de una complejidad enorme al estar cada uno de los términos involucrados, sujetos a múltiples factores.

Para pensar el desarrollo me baso en la ideas de Meltzer, quien lo ve como una secuencia compleja de problemas evolutivos, siendo esta complejidad relacionable con la de la creciente organización del aparato mental. El desarrollo, visto así no se ajusta a una secuencia lineal, dice Meltzer. Se trata más bien de una progresión en espiral, con secuencias que se van repitiendo de manera cíclica.

Si pensamos entonces que de lo que se trata es que el niño se enfrenta a una secuencia de problemas evolutivos, la neurosis infantil aparece como un primer “organizador”. Al plantearse el conflicto edípico, dice Freud, todos los niños atraviesan por una neurosis infantil, que puede ser explícita o pasar desapercibida y ser tomada como mal comportamiento por el entorno. Klein, también se interesó por el concepto y lo atribuyó de igual manera a la situación edípica, sólo que su Edipo es mucho es más temprano.

La controversia que arranca allí, aunque no manifiestamente, en el terreno de la neurosis infantil, se despliega hasta la actualidad. En mi opinión en la tensión entre las dos posturas, se despliega un espacio para la confrontación creativa de ideas. De esto dará cuenta el recorrido bibliográfico que haré, tomando los aportes clásicos, para luego abordar las contribuciones de tres autores argentinos, para finalmente plantear mis propias ideas acerca del tema.

La neurosis infantil y las posturas psicoanalíticas clásicas

El Psicoanálisis enfoca desde distintas perspectivas el concepto de neurosis infantil. En el campo de la Psicopatología, se relaciona con los mecanismos de formación de síntomas, la noción de conflicto, los criterios de normalidad y patología hasta la diferenciación entre las neurosis y los trastornos del desarrollo.

También en el ámbito de la teoría de la técnica se lo relaciona con los criterios de analizabilidad, de curación y las distintas opiniones acerca de la técnica del juego.

Desde el punto de vista de la teoría, la neurosis infantil se vincula con el estudio del desarrollo mental temprano considerado como campo de discusión de las distintas orientaciones psicoanalíticas.

Existe de un área de la teoría y de la clínica donde las ideas acerca de la neurosis infantil son controvertibles. Hay autores, como Anna Freud, que postulan una época temprana del desarrollo mental en que el niño no cuenta con una estructura psíquica que permita el desarrollo de una neurosis en el sentido clásico del término.

La escuela kleiniana, en cambio, plantea que al comienzo de la vida mental existe ya un aparato psíquico dotado de los elementos básicos estructurales capaces de definir conflictos neuróticos. Pasaré a reseñar los aportes que considero cruciales en S. Freud, Melanie Klein, Anna Freud y Nágera, quien ha publicado un libro sobre el tema.

Sigmund Freud considera a lo largo de toda su obra a la neurosis infantil como un episodio regular en el desarrollo del individuo, que pasa generalmente inadvertido o es considerado como mal comportamiento por padres y maestros. En la mayoría de los casos estos cuadros ceden espontáneamente, sin dejar seguridad de que sus huellas no persistan aún en el adulto normal. Para Freud, resulta indudable que todo adulto neurótico nos muestra en el tratamiento analítico una relación entre su enfermedad actual y una neurosis infantil, que en su momento pudo o no haber sido evidente.

El tema de la neurosis infantil recorre toda la obra freudiana. Encontramos aportes suyos al tema desde 1909 hasta 1938 (Esquema del Psicoanálisis.)

Es por todos sabido que el primer caso de análisis infantil al que Freud tuvo acceso mediante el método psicoanalítico fue el del pequeño Hans. Su historial se publicó en 1909 (2) bajo el título "Análisis de la fobia de un niño de cinco años". En él observó directamente los conflictos que habían sido reconstruidos en el análisis de adultos hasta ese momento y es en ese célebre historial en que denomina a la histeria de angustia como la neurosis de la época infantil: "...Las histerias de angustia son las más frecuentes entre la psiconeurosis, pero sobre todo son las que aparecen más temprano en la vida: son directamente, las neurosis de la época infantil...".

En el año 1917 se publica "Historia de una neurosis infantil", donde Freud (4) estudia el caso de una neurosis infantil desde la neurosis de un adulto de 23 años. Remarca que la comprensión de la primera contribuye al estudio de la segunda, de la misma manera que el estudio de los sueños infantiles colaboró al conocimiento del fenómeno onírico de los adultos.

La importancia de este artículo reside, además, en el valor atribuido por Freud a las tempranas vivencias infantiles descubiertas luego en el tratamiento. En este caso, y a raíz del análisis del célebre "sueño de los lobos" se infiere la observación de la escena primaria por el paciente al año y medio de edad. De allí se deduce que el niño al igual que el adulto sólo puede tener fantasías con material adquirido en contacto con la realidad.

En "Inhibición, síntoma y angustia" (5) se refiere nuevamente a las neurosis infantiles y estudia el desarrollo y transformación de la angustia en la evolución del individuo.

Para Freud, cada edad del desarrollo tiene adscripta cierta condición de angustia adecuada a ella. A diferencia de Otto Rank, supone que la angustia en el lactante no alcanza su máxima intensidad luego del nacimiento, sino que surge más tarde con el progreso del desarrollo psíquico y se mantiene durante cierto período de la infancia. Si las fobias

tempranas se extienden más allá de esa época se debe sospechar una perturbación neurótica, aunque sin considerarlas neurosis infantiles.

Las fobias de los niños pequeños a la soledad, oscuridad y personas extrañas desaparecen luego de un tiempo, lo mismo ocurre con las zoofobias, los ceremoniales propios de la latencia y los síntomas de conversión infantiles.

Se refiere luego a que no todos los niños que padecen una perturbación neurótica en la infancia llegan a ser adultos neuróticos. Se justifica esta observación por el hecho de que con el curso de la maduración desaparecen ciertas condiciones de la angustia y pierden significación algunas situaciones de peligro. Cuando éstas logran sobrevivir en épocas tardías es gracias a que han modificado su condición de angustia (por ejemplo la angustia de castración que se conserva con miedo a la sífilis).

En el año 1938 (6), encuentra la analogía entre la historia de la religión judía y la psicopatología en el terreno de la etiología de las neurosis.

El punto de contacto sería el período de latencia, que es intermedio entre las primeras reacciones frente al trauma y el ulterior desencadenamiento de la enfermedad.

Un trauma en la infancia puede ser seguido de una neurosis infantil notoria o inadvertida. En este último caso la defensa tiene la supremacía y deja formaciones cicatrizales como alteraciones permanentes en el Yo.

Es poco frecuente que la neurosis infantil se continúe sin intervalos con la del adulto. Lo más usual es que le suceda una época del desarrollo aparentemente normal, proceso favorecido por el período fisiológico de latencia y sólo posteriormente ocurre el cambio que da lugar a la neurosis definitiva.

Lo precedente ocurre en la pubertad, en donde los instintos exacerbados por la maduración física reasumen la lucha en la que fueron anteriormente derrotados por la defensa, o tiempo después, porque las alteraciones producidas en el Yo dificultan la solución de los nuevos conflictos planteados por el mundo externo.

Podríamos concluir que para Freud la neurosis infantil es un cuadro que se presenta regularmente en todos los seres humanos, al pasar por la etapa edípica, que puede o no ser evidente en su momento pero que sin duda alguna la neurosis del adulto está ligada a este preludio de la niñez.

Melanie Klein

El estudio de los adultos neuróticos llevó a Freud a descubrimientos relacionados con la infancia y la neurosis correspondiente a esa época del desarrollo: la del conflicto edípico.

Melanie Klein, al observar y posteriormente tratar analíticamente a niños, formula sus conclusiones de que fenómenos tales como la formación del Superyó o el complejo de Edipo, se manifiestan más tempranamente de lo que se suponía. Llegó así a profundizar en las raíces tempranas del conflicto edípico. Luego, siguiendo con sus investigaciones formula el concepto de posición depresiva y finalmente el de posición esquizo-paranoide.

En un sentido éstas pueden pensarse como referidas a fases del desarrollo, pero en otro, más estructural, "posición" implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y mecanismos de defensa articulados en una fantasía inconsciente.

La posición depresiva no reemplaza nunca totalmente a la esquizo-paranoide, en la que predominan la ansiedad persecutoria, los procesos de escisión y la relación con objetos parciales. Como no se logra una integración total, las defensas contra el conflicto depresivo provocan regresiones a la posición esquizo-paranoide.

Durante el transcurso de la vida, hay activa en la personalidad cierta cantidad de ansiedad paranoide y depresiva. Cuando el Yo está lo suficientemente integrado y hay una relación firme con la realidad, los mecanismos neuróticos sustituyen a los psicóticos.

Se podría decir que el concepto más abarcador de Melanie Klein, en relación a la neurosis infantil, es que ésta constituye una defensa contra ansiedades paranoides y depresivas y una manera de elaborarlas.

Ya en uno de sus primeros artículos, Klein (10) hace referencia a las ansiedades neuróticas afirmando que la mayoría de los niños sufren de terrores nocturnos y que por lo tanto se puede decir que todos los seres humanos presentan en determinado momento ansiedades neuróticas en mayor o menor grado. En este trabajo considera al pavor nocturno como ansiedad originada en el primer estadio de represión del complejo de Edipo.

En "Principios Psicológicos del Análisis Infantil" (11) plantea una estrecha conexión entre la neurosis y los efectos del complejo de Edipo experimentados en edad temprana. Dice aquí que no puede precisar si es en los niños neuróticos en quienes la actuación temprana del conflicto edípico afecta intensamente o si los niños se vuelven neuróticos cuando el complejo se instala precozmente. El análisis de niños muy pequeños le demuestra que cuando surge la conflictiva edípica, concomitantemente comienza su elaboración y el desarrollo del Superyó.

En el Capítulo VI del "Psicoanálisis de Niños" (12) se pregunta acerca de qué dificultades deben ser consideradas como normales en un niño y cuáles neuróticas, es decir, trata acerca de las indicaciones del análisis.

Describe como síntomas definitivamente neuróticos a los trastornos serios en las comidas, los temores nocturnos y las fobias. Según ella evidencian modificaciones tempranas de ansiedad que implican un proceso de represión muy complicado.

También considera como trastornos neuróticos a las inhibiciones en el juego y en el aprendizaje, a diferencia del trabajo en 1923 en el que intenta deslindar el campo de las inhibiciones normales y patológicas. En ese momento éstas eran consideradas como dificultades en una función yoica al haberse agregado a ésta una catexia simbólico-sexual.

Concluye que todo niño pasa por una neurosis que se diferencia sólo en grado de un individuo a otro, citando a Freud en su artículo "Análisis Profano" (1926) en el cual la neurosis en la infancia no es la excepción sino la regla.

Los signos externos de la neurosis infantil difieren de los síntomas de la neurosis del adulto y por lo tanto no se pueden transpolar las pautas de los adultos para dilucidar el

trastorno infantil. Así, por ejemplo, un niño que se parezca a un adulto no neurótico no lleva garantía de ser el menos enfermo. En este sentido considera anormal a un niño pequeño que cumpla con todos los requisitos de su educación y no se deje dominar por su vida de fantasía y sus instintos sin mostrar además signos de ansiedad.

Los niños normales evidencian los signos de la crisis por las que atraviesan en su desarrollo. Si su ansiedad, su ambivalencia y la dificultad de adaptación a la realidad sobrepasan ciertos límites, además de las dificultades que sufre y hace sufrir a su ambiente, este niño puede ser considerado como neurótico.

La diferencia entre un niño normal y uno neurótico, además del factor cuantitativo, es la manera en que se comporta frente a las dificultades. Proporciona una serie de signos que permiten considerar un niño como bien adaptado internamente:

- Si goza jugando y da rienda suelta a su fantasía.
- Si tiene buenas relaciones con sus objetos.
- Si desarrolla tranquilamente sus instintos epistemofílicos.
- Si hay aparición de una cierta cantidad de afecto y ansiedad.

En el capítulo IX del mismo libro (14), Klein considera a las neurosis infantiles y en especial a la neurosis obsesiva como intentos curativos del Yo para modificar tempranas ansiedades psicóticas.

Hasta este momento había considerado a las tempranas situaciones de ansiedad excesiva durante la fase de sadismo máximo como factor etiológico de las psicosis. Aquí agrega la idea de que los niños normales pasan, en las fases más tempranas del desarrollo, por situaciones de ansiedad de carácter psicótico. Si en algún momento, por razones externas o internas estas situaciones de ansiedad son reactivadas, el niño exhibirá rasgos psicóticos.

Las neurosis infantiles presentan un cuadro compuesto por varios rasgos neuróticos y psicóticos además de mecanismos que se encuentran aislados en forma más o menos pura en los adultos.

Puntualiza asimismo que las primeras fobias de los niños contienen la ansiedad que surge en los primeros estadios de formación del Superyó, correspondiente a la segunda mitad de su primer año de vida donde hay un incremento del sadismo.

"Me parece que la neurosis obsesiva es una tentativa de curar las condiciones psicóticas subyacentes, y que en las neurosis infantiles, tanto los mecanismos obsesivos como los mecanismos pertenecientes a un estadio previo de desarrollo ya están en acción."

En " Una contribución a la génesis de los estados maníaco-depresivos" (15) la autora introduce el concepto de posición depresiva infantil relacionándola con los fenómenos observados en los estados maníaco-depresivos de los adultos.

El niño experimenta sentimientos depresivos que llegan a su culminación antes, durante y después del destete. A este estado mental en el que el objeto del duelo es el pecho materno con su bondad, seguridad y amor lo denomina posición depresiva.

Reseña el desarrollo mental a partir de la incorporación de objetos buenos y malos por los mecanismos de proyección e introyección. Estas imagos que resultan de la distorsión de los objetos reales por acción de los impulsos se instalan en el mundo interno y externo. Esta es la causa por la cual los niños pequeños pasan por situaciones de ansiedad y utilizan mecanismos de defensa típicos de los cuadros psicóticos del adulto.

En "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos" (16) hace referencia a sus ideas acerca de que la neurosis infantil es un medio normal de tratar de modificar ansiedades psicóticas y enfatiza que la posición depresiva es central en el desarrollo del niño.

"En la neurosis infantil se expresan las primeras posiciones depresivas, se elaboran y gradualmente se superan; ésta es una parte importante del proceso de organización e integración, la cual, junto con el desarrollo sexual caracteriza los primeros años de vida...".

Afirma que el paso por una neurosis infantil es normal para poder llegar a una buena relación con la realidad. Esta depende de haber logrado establecer con seguridad objetos buenos en el mundo interno.

En "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" (17) investiga la importancia de las tempranas ansiedades y mecanismos paranoides y esquizoides: "En la temprana infancia surgen las ansiedades características de las psicosis, que conducen al Yo a desarrollar mecanismos de defensa específicos. En este período se encuentran los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas...".

El artículo "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé" (18) puede considerarse como el trabajo en el cual la autora desarrolla más extensamente el concepto de neurosis infantil y lo relaciona con las ansiedades psicóticas.

Vuelve a enfatizar el papel de la posición depresiva en el desarrollo temprano y expresa que al llegar a su término la neurosis infantil, alrededor de los cinco años, las ansiedades persecutoria y depresiva se han modificado. Es decir, que si la elaboración de la posición depresiva ha sido exitosa, se han creado las condiciones para el desarrollo normal.

Define: "La neurosis infantil puede ser considerada como una combinación de procesos mediante los cuales las ansiedades de naturaleza psicótica son ligadas, elaboradas y modificadas...". "...La neurosis infantil, tal como la veo, empieza pues en el primer año de vida y termina - al iniciarse el período de latencia- cuando se logra una modificación de las ansiedades tempranas...".

Recorre la evolución de la neurosis infantil señalando que un rasgo característico de la misma está constituido por las fobias del primer año de vida que luego, cambiando de forma y contenido, aparecen y desaparecen a lo largo de la infancia.

Estos trastornos como el pavor nocturno, las dificultades en la alimentación, la ansiedad en ausencia de la madre y las perturbaciones en las relaciones de objeto, tienen como sustrato las ansiedades persecutoria y depresiva.

Asimismo, las ansiedades hipocondríacas, algunas enfermedades físicas frecuentes en los niños y los síntomas relacionados con la adquisición o inhibición de hábitos de limpieza están referidos a ansiedades orales, anales y uretrales.

Durante el segundo año de vida prevalecen las tendencias obsesivas y así se intentan ligar las ansiedades. Se observan rasgos de esta naturaleza en rituales al acostarse, en la alimentación y en la limpieza.

A pesar de formar estos fenómenos parte del desarrollo normal, pueden considerarse síntomas neuróticos. La disminución o superación de los mismos conduce a la modificación de las tendencias instintivas y correlativamente de las ansiedades esquizo-paranoide y depresiva. Pero es importante remarcar que los mecanismos obsesivos son importantes para el desarrollo del Yo al poner límites a la ansiedad.

En la posición depresiva el Yo aumenta su capacidad de tolerar la ansiedad, y el niño puede usar su creciente adaptación a la realidad externa y sus funciones corporales para poner a prueba los peligros internos por medio de la realidad externa.

Ahora bien, si los mecanismos obsesivos se exceden, indican que el Yo no puede manejar con eficacia la ansiedad psicótica.

Anna Freud

Propone un cambio en las categorías diagnósticas clásicas para las perturbaciones de la infancia, al basarse en la idea de que el límite entre salud y enfermedad mental es más difícil de establecer en la niñez que en las etapas posteriores de la vida.

En "Evaluación de la Patología" (7) se refiere a una serie de factores que actuarían para detener, deformar y desviar las fuerzas en las que se basa el crecimiento mental. Para A. Freud resultaría inadecuado medir la gravedad de un trastorno infantil de acuerdo al examen de los síntomas (a los que se considera inestables y provocados por tensiones inherentes al desarrollo), o al nivel de sufrimiento mental (no tomado en cuenta como un indicador de presencia o ausencia de patología, pues es atribuible más a los padres).

Insiste además en no basar las evaluaciones en el grado de empobrecimiento de la función yoica pues dice que el niño, al no haber un nivel estable de funcionamiento en ningún campo y en ningún momento, faltarían puntos de referencia en los cuales basar la apreciación.

Al referirse a la sintomatología neurótica en los niños, en 1962, Anna Freud (8) asevera que en la temprana infancia no se observan síntomas neuróticos. Al ser formaciones de transacción necesitan como sustrato la existencia de límites entre el Ello y el Yo, el inconsciente y la conciencia, procesos no cristalizados aún en esa época.

El Yo en formación al recibir las primeras presiones del medio ambiente entre en conflicto con el Ello. Es así como se producen manifestaciones neuróticas de naturaleza histérica, pues las áreas corporales puestas en juego tienen un valor oral u oral-agresivo: trastornos motores, dolores, preferencias caprichosas, vómitos, etc.

También son de carácter obsesivo al actuar como defensa contra impulsos sádico-anales: hábitos compulsivos de limpieza, prolijidad, etc.

Al aparecer y luego disolverse los impulsos fálico-edípicos, el Superyó aumenta fuerza como generador de sentimientos de culpa. Es en ese momento cuando los síntomas aislados se organizan en los síndromes característicos de las neurosis infantiles como las fobias (a los animales, a la escuela, al médico, etc.) o a las neurosis obsesivas auténticas (con dudas, ceremoniales, rituales y acciones compulsivas).

En su aporte a una convención de fin de semana organizada por la Sociedad Psicoanalítica Británica en octubre de 1970 cuyo tema fue "Conceptos cambiantes de las neurosis infantiles y su efecto sobre la teoría y la técnica", Anna Freud (9) expone una interesante reseña de la evolución de la noción de neurosis infantil hasta ese momento. La titula "La neurosis infantil. Consideraciones genéticas y dinámicas".

Se refiere al período de publicación de los historiales del pequeño Hans y del Hombre de los Lobos de Freud (1901 y 1918), en que las configuraciones determinantes de la neurosis infantil se ubican en el período fálico. Allí ocurren conflictos tales como las actitudes edípicas positiva y negativa, las identificaciones masculinas y femeninas, la ambivalencia hacia los padres, los temores de castración y los conflictos entre el Ello, Yo y Superyó.

Es en este período evolutivo en que se supone la estructuración de la personalidad y la independencia del Superyó. Esta es la razón por la que se consideraba que antes de esa época no era posible enfocar a un trastorno como una neurosis infantil al no poseer el niño la estructura necesaria para desarrollar conflictos.

Según esta autora el panorama ha cambiado en la actualidad al utilizarse otras categorías diagnósticas, haciendo un mapa complejo que incluye la descripción y explicación de toda interferencia ocurrida en el desarrollo mental.

Se toman en cuenta la fuerza y constancia de los vínculos objetales tempranos detreminantes de las identificaciones. Estas, por un lado enriquecen la personalidad y por el otro preparan el terreno para el conflicto entre instancias, o sea la neurosis.

En relación a la génesis de la neurosis infantil, los instintos prefálicos actúan de dos maneras: como agentes facilitadores de la regresión y sentando las bases para la formación de los síntomas precursores de la neurosis infantil.

Es así que las tendencias sexuales orales y anales con sus frustraciones producen síntomas neuróticos tempranos de naturaleza histérica, fóbica u obsesiva que difieren de la neurosis infantil en lo siguiente:

- Los conflictos que provocan no se dan entre instancias intrapsíquicas sino entre un deseo instintivo y una prohibición del mundo externo.
- Los peligros por los cuales el Yo del niño se ve amenazado no provienen del miedo al Superyó sino del miedo al mundo objetal.
- Los síntomas no se hallan organizados en síndromes sino que, estando aislados entre sí, presentan un carácter transitorio.

En síntesis, y marcando la diferencia con el pensamiento kleiniano, para Anna Freud estos síntomas precoces representan un primer intento del Yo en desarrollo de enfrentar a la frustración proveniente del mundo externo.

Dentro de esta línea de pensamiento, **Humberto Nágera** en su libro "Neurosis infantil. Problemas del desarrollo" (20), propone un esquema en el que considera los trastornos de la niñez, incluyendo la neurosis, desde el punto de vista evolutivo.

Su hipótesis es que una combinación de interferencias en el desarrollo, conflictos de desarrollo y conflictos neuróticos conduce, en los primeros años de la vida, a las diferentes formas de los trastornos infantiles incluyendo la neurosis infantil. En algunos casos lleva a la neurosis adulta, luego de recibir los aportes de los períodos de latencia, pubertad y adolescencia.

Define a las "*interferencias en el desarrollo*" como cualquier situación que implique una grave interferencia externa en las necesidades o derechos del niño, perturbando así el curso típico del desarrollo. La causa puede encontrarse con exigencias excesivas (educación prematura de hábitos higiénicos, por ejemplo) o por carencia de estímulos (internación - depresión materna).

Los niños exhiben desde incremento de la ansiedad hasta formas de conductas atípicas, manifestaciones similares a las observadas en los conflictos neuróticos o en los síntomas de las neurosis propiamente dichas. Para Nágera presentan con estos últimos diferencias metapsicológicas al no considerar a los síntomas tempranos como formaciones transaccionales con significados inconscientes.

Según este autor todos los niños pasan por "*conflictos del desarrollo*" al serles planteadas desde el ambiente exigencias específicas en el momento adecuado (control de esfínteres en la fase apropiada), o al alcanzar niveles de maduración que incluyan conflictos característicos (acontecimientos de la etapa fálico-edípica). Los conflictos del desarrollo están relacionados con una etapa y son transitorios. Desaparecen una vez superada la fase en cuestión al haberse internalizado además las exigencias externas.

Puede resolverse el conflicto incorporándolo a la personalidad como rasgos de carácter o a la manera de formaciones reactivas o sublimaciones, surgiendo los caracteres orales, anales y fálicos. En otras circunstancias, por la intensidad del conflicto pueden determinarse importantes puntos de fijación.

Nágera se refiere también a los "*conflictos neuróticos*" como unidades simples que consisten en conflictos entre diferentes estructuras psíquicas: Yo, Ello y Superyó.

Generalmente son secuelas de conflictos del desarrollo que en lugar de haber sido transitorios se convierten en permanentes. Aparecen en períodos tempranos y se diferencian de la neurosis infantil por ser ésta de organización más compleja y aparecer en momentos posteriores del desarrollo.

Al intentar esclarecer el papel asumido por el Superyó y sus precursores expone su idea de que estos últimos hacen su aparición mucho antes de la resolución del conflicto edípico, en la etapa fálica, como el momento más importante en el desarrollo del Superyó.

La "*neurosis infantil*" es entendida por Nágera como un intento de organizar todas las interferencias, conflictos del desarrollo y conflictos neuróticos sumados a los acontecimientos típicos de la fase fálico-edípica, en una sola unidad de mayor importancia económica.

En la fase fálico-edípica, escenario de la neurosis infantil, se alcanza un grado de mayor complejidad en las funciones integradoras y sintéticas del Yo que posibilita las formaciones transaccionales características de las neurosis.

Dicho de otra manera, en este momento se cuenta con los elementos necesarios para la estructuración de la personalidad en sus aspectos normales y patológicos.

La neurosis infantil difiere de la del adulto en que se trata de organizaciones de carácter y neuróticas menos definidas y más difusas. A esto contribuyen la magnitud de las fijaciones orales o anales anteriores y la tendencia regresiva de los impulsos.

Síntesis de los aportes clásicos

En una primera aproximación al tema que nos ocupa parecería no haber más que una diferencia de ubicación cronológica entre Anna Freud y Melanie Klein con respecto a la neurosis infantil, ubicándola la primera en la etapa fálico-edípica (entre los dos y cinco años) y Melanie Klein a partir de la segunda mitad del primer año de vida.

En una lectura posterior aparecen las discrepancias básicas que derivan de enfoques teóricos divergentes acerca de la formación del Yo, Superyó, conflicto edípico y relaciones de objeto.

Para Anna Freud no se observan síntomas neuróticos en la temprana infancia al no haber límites definidos entre las diferentes instancias psíquicas que permitan la formación de transacciones. Tanto el Yo como el Superyó infantiles están expuestos a causa de su inmadurez, a la influencia del mundo externo. Consecuentemente considera que las primeras perturbaciones están causadas por el conflicto entre impulsos instintivos y una prohibición externa.

La neurosis infantil sólo puede ser considerada como tal desde la existencia de un aparato mental con relativa independencia de las estructuras, hecho que comienza a darse a partir de la etapa fálico-edípica.

Para Melanie Klein, por el contrario, es un elemento de observación clínica la presencia de un Superyó temprano, de características terroríficas determinadas por la ansiedad persecutoria predominante. Enfatiza el estudio de la ansiedad ya que ésta produce la división en imagos buenas y malas.

Es por ello que para esta autora el conflicto temprano es intrapsíquico. Es así que considera a la neurosis infantil como la manera en que el niño enfrenta y procesa a las ansiedades psicóticas en la infancia, mecanismos que van más allá de la defensa contra la ansiedad.

La neurosis infantil y los aportes de autores argentinos

El tema de la neurosis infantil ha sido de interés en publicaciones de autores argentinos. Yo voy a tomar tres aportes que no solamente me han resultado estimulantes sino que me parece que abren caminos para seguir pensando sobre la cuestión.

Raúl Levin, en su artículo “Psicoanálisis e Infancia” (19), dice que en el adulto existe una representación de la infancia construida a lo largo de la vida, que no permite en sí misma, aprehender la experiencia emocional infantil como ocurrió en su momento.

También, en el proceso analítico la versión sobre lo infantil se actualiza y elabora en la relación transferencial en la que se constituye como neurosis infantil y puede así ser develada y resuelta, permitiendo al paciente enriquecer su visión acerca de la propia infancia.

Levin enfatiza la importancia de diferenciar la *neurosis infantil del adulto bajo transferencia* de la *neurosis del niño* que no se va a corresponder, necesariamente con la versión adulta que se tendrá de la infancia, por ejemplo en un tratamiento analítico. Destaca que la duplicidad entre el niño de la observación y el de la reconstrucción puede ir en detrimento del primero, al connotarlo con desde la versión adulta, centrando todo en el conflicto actual. Dice que el “niño real,...tiende a ser desconsiderado, desconocido o banalizado en su *sustantividad*”.

Alicia Sirota en su trabajo “La neurosis infantil en relación a la vigencia de la teoría psicoanalítica”(22) retoma a Alicia Hartmann quien diferencia entre la neurosis infantil, reconstruida en el tratamiento analítico de un adulto y la neurosis de la infancia. Para Sirota, la *neurosis de la infancia* se correspondería con el despliegue de síntomas relacionados con la tramitación del Complejo de Edipo y la *neurosis infantil* con la declinación del mismo y la instalación de la amnesia infantil. Esta situación se correspondería también con la posibilidad de aparición de los recuerdos encubridores y el proceso de historización. a autora puntualiza además que en el transcurso del análisis de un niño que se encuentran atravesando el conflicto edípico los analistas tenemos la oportunidad de asistir a aspectos in status nascendi de este proceso y en ese caso, los síntomas de la neurosis infantil están directamente ligados al mismo proceso.

Silvia Bleichmar (1) toma una línea que pone en juego la redefinición de neurosis en la infancia a partir de la concepción de un sujeto en estructuración. Considera absolutamente necesario retomar el concepto de represión originaria poniéndolo en juego en el campo de la clínica. Retoma también el modelo freudiano de análisis de la neurosis a partir de la definición del síntoma, la búsqueda de satisfacción y el motivo de la prohibición para llegar a que el conflicto tiene un carácter intrapsíquico.

Este camino la lleva a preguntarse sobre el sentido de mantener el concepto de *neurosis infantil* cuando se trata de un sujeto en estructuración. Propone que nos ubiquemos de entrada en una concepción del sujeto cuya tópica se presenta, desde el inicio, como intersubjetiva. En este sentido, al momento de evaluar un diagnóstico se hace necesario tener en cuenta en que momento de la constitución subjetiva se encuentra el paciente., siendo el Complejo de Edipo el que define la tópica intersubjetiva que enmarca la constitución de la tópica psíquica.

Esto abre a dos grandes problemáticas: la diferencia entre inconciente originario e inconciente desde los orígenes y el papel del otro humano en la constitución del sujeto.

Al retomar la cuestión de si el concepto de neurosis puede definirse sólo como intrapsíquico propone el concepto de *metábola* de Laplanche en que el inconciente es *afectante* y el yo, *afectado*. En este sentido, nos dice que el inconciente es el resultado de

un “metabolismo extraño”, que implica descomposición y recomposición. Dice Laplanche , citado por Bleichmar, que usa el término incorporación porque que resulta más pertinente en un modelo metabólico.

Es así que a partir de estas ideas es posible articular el concepto de metabolización con la fundación del inconciente . En relación al conflicto infantil, se lo ubica en dos dimensiones: 1) en relación con la tópica intersubjetiva y 2) en un estricto sentido sintomático, en la tópica intrasubjetiva del aparato psíquico.

Retomando la propuesta

Luego de este recorrido por los autores que me hicieron pensar en el tema y por otros que me ayudaron a centrar la problemática, quiero ubicar a la neurosis infantil como un articulador u “organizador” en el desarrollo del sujeto.

Creo que la noción de neurosis infantil permite ubicarnos en el terreno de la clínica, ya que muchas discusiones acerca del desarrollo psíquico temprano quedan ancladas en niveles teóricos que muchas veces, pierden contacto con lo que vemos en nuestros consultorios.

En este sentido, la afirmación que hace Paz (21) acerca de que “solo una clínica en transferencia, dispuesta a sumir los tiempos y dificultades que sostenerse de manera extendida en planos regresivos y cambiantes plantea, permite dar cuenta de lo infantil en su sentido fecundo y peculiar concreción” ubica el problema en el corazón de la clínica psicoanalítica.

Por otra parte, lo que el mismo autor plantea como crítica a una visión del desarrollo en Psicoanálisis como una suerte de corrección paulatina de distorsiones en la aceptación de la realidad tal como es y en el conocimiento cierto de las cosas, junto con sus definiciones de *maduración* y *crecimiento*¹ , permiten pensar a la neurosis infantil como una suerte de *organizador* en el proceso de constitución subjetiva.

¹ “Maduración: estabilidad lograda por el Self y los objetos, en tanto el sadismo y la fragmentación hallen cabida no condescendiente sino en la economía de la reparación, dando lugar a esperanzas consistentes. Crecimiento: consolidación de un estado mental propicio a admitir las transformaciones pensadas e impensables” (Paz, R. (21)

Desde este modo de pensar en la clínica, los analistas podemos estar atentos al momento en que se encuentra el paciente en relación a este proceso, como lo postula Silvia Bleichmar, esperando que la neurosis infantil se constituya en el caso de los niños o se exprese en la transferencia en el caso de pacientes más grandes.

Si pensamos así, vamos a ver que como una primera gran división, los analistas de niños veremos pacientes que han “logrado” armar una neurosis infantil, construyendo una latencia y otros que no han podido hacerlo y nos ponen frente a una detención del desarrollo, una psicosis infantil o un cuadro de seudomadurez. Este último caso daría para un trabajo aparte pues se trata de casos que son mucho más graves de lo que parecen al tratarse, en términos metapsicológicos, de una elusión del conflicto edípico, lo que los deja, a pesar de su apariencia, muy cerca de las psicosis.

Creo firmemente que es necesario, tal como lo plantea Freud a lo largo de toda su obra, y Melanie Klein de la misma manera, atravesar por una neurosis infantil, armar un período de latencia que, a su vez, tiene que ser desarmada por el proceso adolescente.

Mi impresión, y en esto me baso en mi propia experiencia clínica, es que cada vez vemos más casos en que lo que hacemos es ayudar a que se arme una neurosis infantil en el caso de niños con diversos cuadros de trastornos del desarrollo y esos análisis parecen terminar (¿?) en el punto en que otros podrían empezar.

También es cierto que cada vez vemos más adolescentes o adultos jóvenes que se mantienen en cuadros de latencia prolongada, es decir, que no han logrado “desarmar” esa neurosis infantil.

Entiendo que esta manera de recorrer el tema de la neurosis infantil, tiene necesariamente que correlacionarse con la noción de trauma. En este sentido, la neurosis infantil, cualquiera sea la óptica teórica que se admita, es la neurosis ligada al conflicto edípico, a su tramitación, que implica en sí misma, el ingreso en la cultura. Sería así, un cierto precio que se paga por “deshacerse” de la autoridad de los padres, tal como plantea Freud (3)) en su artículo acerca de la novela familiar del neurótico.

Con respecto ahora a los análisis de adultos, me uno a la propuesta de Paz y de Levin en el sentido de que de lo infantil sólo se puede dar cuenta en el eje transferencia-

contratransferencia. Otra afirmación de Paz que me pareció sumamente interesante, y que trae de alguna manera también Levin, es la de que en un proceso analítico lo infantil emerge como una construcción del campo.

Basándome en las ideas de Meltzer pienso que la transferencia es la transferencia de los aspectos infantiles del self, y también adhiero a su idea de que la transferencia tiene carácter conjetural. Mi opinión es que si hay un encuadre armado (me refiero al encuadre interno dado por la actitud analítica) lo infantil va a emerger espontáneamente sin necesidad de ser convocado. Me parece importante resaltar el hecho de que ese infantil que emerge también tiene el carácter de conjetura.

Retomando el concepto de neurosis infantil, si hubo un neurosis infantil que se “armó”, en un niño o en un adulto, lo infantil va a aparecer sin necesidad de convocatoria. Si hubiera que convocar a lo infantil, es porque la neurosis infantil no ha logrado armarse y de eso va a tratarse el proceso analítico.

Bibliografía

1. **Bleichmar, S.** (1993) *El concepto de neurosis en la infancia a partir de la represión originaria*, en En los orígenes del sujeto psíquico, ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
2. **Freud, S.** (1909) *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, O.C., T. 10, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
3. **Freud, S.** (1909) *La novela familiar del neurótico.*, O.C., T. 11, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
4. **Freud, S.** (1918) *De la historia de una neurosis infantil*, O.C., T. 17, Buenos Aires, Amorrortu, 1979.
5. **Freud, S.** (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*, O.C., T. 20, Buenos Aires, Amorrortu, 1979.
6. **Freud, S.** (1939) *Moisés y la religión monoteísta*, O.C., T. 23, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
7. **Freud, A.** (1961) *Evaluación de la patología. Parte 1*, en Normalidad y Patología en la niñez, Buenos Aires, Paidós, 1977.
8. **Freud, A.** (1962) *La sintomatología en la infancia*, en Neurosis y sintomatología en la infancia, Buenos Aires, Paidós, 1977.
9. **Freud, A.** (1970) *La neurosis infantil. Consideraciones genéticas y dinámicas*, en Neurosis y sintomatología de la infancia, Buenos Aires, Paidós, 1977.
10. **Klein, M.** (1923) *Análisis infantil*, O.C., Vol. 2: Contribuciones al psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1975.
11. **Klein, M.** (1926) *Principios psicológicos del análisis infantil*, O.C., Vol. 2: Contribuciones al psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1975.
12. **Klein, M.** (1932) *Neurosis obsesiva en una niña de seis años*, en Psicoanálisis de Niños, Cap. 3, O.C., Vol. 1, Buenos Aires, Paidós, 1974.
13. **Klein, M.** (1932) *Neurosis en los niños*, en Psicoanálisis de Niños, Cap. 6, O.C., Vol. 1, Buenos Aires, Paidós, 1974.
14. **Klein, M.** (1932) *Relaciones entre la neurosis obsesiva y los estadios tempranos del Superyó*, en Psicoanálisis de Niños, Cap. 9, O.C., Vol. 1, Buenos Aires, Paidós, 1974.
15. **Klein, M.** (1935) *Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos*, O.C., Vol. 2: Contribuciones al psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1975.

16. **Klein, M.** (1940) *El duelo y su relación con los estados maniaco- depresivos*, O.C., Vol. 2:, Contribuciones al psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1975.
17. **Klein, M.** (1946) *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, O.C., Vol. 3: Desarrollos en Psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1974.
18. **Klein, M.** (1952) *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*, O.C., Vol. 3: Desarrollos en Psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1974.
19. **Levin. R.** (1995) *El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia*, en Psicoanálisis, vol XVII, , n^a 3, 1995.
20. **Nágera, H.** (1965) *Neurosis infantil. Problemas del desarrollo*, Buenos Aires, Hormé, 1974.
21. **Paz, R.** (2003) *La maduración de lo infantil: En los fundamentos de una teoría de la formaciones clínicas*, presentado en el Ateneo Científico de APDEBA el martes 13 de mayo de 2003.
22. **Sirota, A.** (1993) *La neurosis infantil en relación a la vigencia de la teoría psicoanalítica*, en Psicoanálisis, vol.XV, n^a3, 1993.
23. **Ungar, V.** (1983) *Aproximaciones teóricas al concepto de neurosis infantil*, presentado como monografía al Instituto de Formación Psicoanalítica de APDEBA, inédito.