



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

Ciclo de graduación - Módulo Psicología

**Trabajo Final de Grado
Producción teórica: Monografía**

**Las Transferencias en la Clínica Psicoanalítica con
Niños
La Singularidad de lo Múltiple**

Tutora:

Raquel Cal

Revisora:

Gabriela Bruno

Estudiante:

Estefanía Larzábal

4179024-2

Montevideo, febrero 2020

Resumen

El presente trabajo pretende dar cuenta de la importancia de la resignificación de la teoría y la práctica desde el psicoanálisis, realizando un recorrido por la historia de cómo fue conceptualizando Sigmund Freud a la transferencia derivando luego en una herramienta psicoanalítica fundamental, hasta llegar a la noción de transferencias múltiples que se presentan en la clínica psicoanalítica con niños en la actualidad, contemplando sus singularidades.

Para ello se realiza un recorrido sobre cómo surge el psicoanálisis con niños centrándose en dos de sus pioneras, Anna Freud y Melanie Klein, y tomando los aportes de Arminda Aberastury, autora contemporánea a ambas y Rioplatense, quien retoma sus teorías para elaborar las propias respecto de cómo considerar la transferencia y el lugar de los padres.

En cada apartado veremos cómo deviene la teoría y la técnica, en función de cómo se ha ido modificando la concepción de la infancia en cada momento histórico, de cómo se consideraba el mundo interno y externo del niño y el lugar de los padres dentro del marco del análisis. Contemplando que la transferencia se presenta en todos los vínculos, y considerando que en la actualidad las políticas públicas han dado relevancia a la salud psíquica de los niños, se pretende arribar a una aproximación sobre cómo abordar la transferencia no solo del niño y los padres, sino también de otros profesionales y/o adultos significativos en la vida del niño, que se vean involucrados en la consulta, contemplando las complejidades y problematizando lo múltiple que a la vez, será singular para cada caso.

Palabras claves: Transferencia, psicoanálisis con niños, el lugar de los padres, múltiples transferencias.

Índice

1.	Introducción.....	3
2.	Surgimiento del concepto de transferencia.....	4
3.	Surgimiento de Psicoanálisis con niños.....	8
	3.1 Las pioneras.....	10
4.	La transferencia en los comienzos del psicoanálisis con niños.....	12
	4.1 Melanie Klein.....	12
	4.2 Anna Freud.....	13
	4.3 Arminda Aberastury.....	14
5.	Transferencias múltiples. Los padres y/o adultos significativos y otros profesionales, una mirada actual.....	16
	5.1 El lugar de los padres y las transferencias.....	17
	5.2 Alianza terapéutica.....	20
	5.3 La singularidad de lo múltiple en las transferencias.....	21
6.	Consideraciones finales.....	25
7.	Referencias bibliográficas.....	29

1. Introducción

Para lograr la delimitación del presente trabajo, fui desanudando varios hilos que se entrecruzaron en el trayecto y construcción del itinerario formativo, fui descubriendo y proyectando cómo quiero trabajar al egresar y en qué ámbito. Uno de los nudos tiene que ver con cómo se enmarca el trabajo clínico según el ámbito donde se realice la práctica.

Somos sujetos atravesados por contextos socio-históricos y políticos. Las nuevas prestaciones del SNIS amparadas en la Ley N° 18.211 (2007) y la Ley N° 19.529 de Salud Mental (2017), dan espacio a la intervención de los psicólogos, ampliando el posible ámbito de inserción para los psicólogos clínicos, quienes ya no trabajan exclusivamente en la clínica particular. El Artículo 19 de la Ley de Salud mental establece que:

La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.

Durante ésta etapa de desanudamiento del tema, asistí a las 3ras Jornadas del Instituto de Psicología Clínica, Retos del ejercicio Profesional del Psicólogo Clínico en el Marco de las Políticas de Salud, que se desarrollaron en octubre de 2019 en Facultad de Psicología. Éstas preguntas se reafirmaron a la vez que se amplió mi mirada al respecto. Las posiciones desde las que se habló de las políticas de salud y los psicólogos clínicos que se insertan en el campo de estas nuevas prestaciones son diversas y percibí cierta tensión entre quienes hablan desde la Psicología de la Salud y quienes hablan desde la Clínica Psicoanalítica.

¿Qué posición tiene el psicólogo clínico desde estas nuevas políticas? Tal vez lo que se contrapone es la idea que se genera en el imaginario del psicólogo clínico dentro del consultorio, y de lo que se trate, sea de construir una nueva forma de realizar la práctica clínica que acompañe las nuevas políticas en las que se enmarca. Aunque también creo que esta mirada debe aplicarse no sólo dentro del SNIS sino en todos los ámbitos que refieren al trabajo en la clínica con niños, contemplando las singularidades que se presenten.

Sabemos que en los últimos años llegan una gran cantidad de niños derivados por la escuela, por médicos y otros profesionales. La mirada y preocupación del mundo adulto

sobre el niño ha cambiado, y es así que llegan a la consulta, siempre acompañados por un otro.

Tal vez, mis preguntas son demasiadas para un Trabajo Final de Grado, y de lo que se trata es de tolerar la incertidumbre de lo que me depara al egresar. Pero sí comenzar por contemplar estas aristas, que al trabajar con niños independientemente del marco público o privado van a producirse.

Es por esto que considero fundamental centrarme en las múltiples transferencias en la clínica con niños, en lo que se produce en el encuentro con el niño y con los otros que lo rodean. A partir de esto me pregunto: ¿cómo se trabaja la transferencia con otros profesionales que miran al niño desde otra perspectiva?, ¿se establece un vínculo transferencial con estos profesionales?, las múltiples transferencias, ¿son un obstáculo y/o una herramienta?, ¿cómo se trabaja la transferencia con los padres y con otros adultos significativos? ¿cómo se produce y trabaja el vínculo transferencial?.

Para responder estas preguntas es necesario adentrarnos en la historia, en qué momento y cómo se conceptualizó el fenómeno de la transferencia, entender el contexto en el que surgió la clínica con niños, y en cómo se trabajaba la transferencia en ese momento. Para entender el camino recorrido hasta hoy, donde la forma de trabajo tiene su base en ese origen pero ha variado, respondiendo al devenir de la infancia, del lugar de los padres y el trabajo clínico.

Antes de comenzar, vale aclarar algunas cuestiones respecto a la terminología. Hablaré de psicoanálisis “de” niños ya que así se denominaba en el momento de su surgimiento, y en la actualidad lo llamamos psicoanálisis “con” niños. También me referiré de manera indistinta a la clínica psicoanalítica, psicoterapia y psicoanálisis, entendiendo que cada práctica tiene sus particularidades, pero no es el fin de este trabajo profundizar en ellas, sino en lo que refiere a las transferencias que se producen en el trabajo con niños.

2. Surgimiento del concepto de transferencia

La obra de Freud es el punto de partida desde donde diversos autores han trabajado la noción de transferencia en psicoanálisis. Empezaré entonces por remitir al surgimiento de este concepto, que si bien sabemos que ya estaba ahí, había alguien que la tenía que

descubrir, nombrar y conceptualizar para poder hacer uso de ella como herramienta psicoanalítica.

Es en “Estudios sobre la Histeria” de Freud en 1895, donde aparece por primera vez el término “transferencia”: Aquí hace mención a algunos obstáculos que se pueden presentar en la práctica psicoanalítica como forma de resistencia de las pacientes histéricas de la época, entre los cuales dice:

Quando la enferma se espanta por transferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis. Ello es frecuente, y aun de ocurrencia regular en muchos análisis. La transferencia sobre el médico acontece por enlace falso. (Freud, 1895/1978, p.306).

Esto que en un principio Freud presenta como un obstáculo, luego lo reformula haciendo referencia a que para el éxito del trabajo, parecía indiferente que las pacientes tomaran como tema esa repulsión psíquica en el caso histórico o en el reciente en él. Y que las veces que fracasó en mostrarles el obstáculo les ha sustituido un síntoma desarrollado espontáneamente por otro síntoma histérico más benigno.

Luego Freud (1900/1979) va a volver a utilizar el término transferencia, “las vivencias infantiles más antiguas no las tenemos más como tales, sino que son reemplazadas en el análisis por “transferencias” y sueños” (p.199).

En “Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)”, es donde da una definición que empieza esclarecer el concepto:

Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo del pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico (Freud, 1901/1905, p. 101).

Aquí Freud nos dice que la transferencia es algo necesario e inevitable y que se debe combatir como el resto de los síntomas que la enfermedad ha creado.

Luego en “Sobre la dinámica de la transferencia”, donde detalla más aspectos de la misma, nos dice que todo ser humano trae consigo disposiciones innatas y otras adquiridas en la

infancia que determinarán cómo serán sus vínculos amorosos y como los satisfecerá, y que ésto generará un clisé, que se repetirá de manera regular a lo largo de la vida. Solo una parte de estas mociones libidinosas se manifestarán de manera consciente, mientras que otra parte se desplegará en las fantasías o quedará remitido a lo inconsciente. Por esto es que dice que es totalmente normal que esta parte insatisfecha se vuelque hacia el médico. La transferencia está en todos los vínculos humanos, por qué no habría de aparecer en este vínculo.

Al igual que en el sueño, el enfermo atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar {agieren} sus pasiones sin atender a la situación objetiva {real}. El médico quiere constreñirlo a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su biografía, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico. Esta lucha entre médico y paciente, entre intelecto y vida pulsional, entre discernir y querer «actuar», se desenvuelve casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales. Es en este campo donde debe obtenerse la victoria cuya expresión será sanar duraderamente de la neurosis. Es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; pues, en definitiva, nadie puede ser ajusticiado *in absentia o in effigie*. (Freud, 1912, p. 105).

En este texto también menciona que estas transferencias pueden ser positivas o negativas según cómo se transmitan los sentimientos hacia el analista. Las positivas serán las que se traducen en sentimientos tiernos o amistosos que son susceptibles de consciencia y lo que está de manera inconsciente. Con respecto a esto dice:

...el análisis demuestra que de manera regular se remontan a fuentes eróticas, de suerte que se nos impone esta intelección: todos nuestros vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares, que valorizamos en la vida, se enlazan genéticamente con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual a partir de unos apetitos puramente sexuales, por más puros y no sensuales que se presenten ellos ante nuestra autopercepción consciente. En el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales; y el psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva meramente estimadas o admiradas pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconsciente en nosotros (Freud, 1912, p. 103).

Las transferencias negativas se traducen en sentimientos hostiles, como forma de resistencia. Cuando el analista “cancela” la transferencia haciéndola consciente se apartan de él estos componentes del acto del sentimiento, cuando subsiste el componente de consciencia en el tratamiento, es portador del éxito.

En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, Freud (1915 [1914]) nos habla de cómo debe actuar el analista, cuando una paciente se enamora de éste, para no fracasar ante la situación de amor que expresa la paciente, ya que se deberá trabajar a través de ella. Nos dice que cuando ésta ha confesado su transferencia de amor el analista no deberá sofocar lo pulsional ni llevarla a la renuncia de los sentimientos, esto sería reprimirlo nuevamente, lo que dejaría a la paciente “presa del terror”. “Vale decir, el enamoramiento existía desde mucho antes, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para inhibir la prosecución de la cura, apartar del trabajo todo interés y sumir al médico analista en un penoso desconcierto” (Freud, 1915[1914], p.166).

Tampoco se deberá corresponder a los sentimientos tiernos del paciente para guiarlo, ya que esto no sería veraz y no es ético, y también dice “Opino, pues, que no es lícito desmentir la indiferencia que, mediante el sofrenamiento de la contratrasferencia, uno ha adquirido” (Freud, 1915[1914], p. 167). Con paciencia en el análisis se deberá seguir con ese enamoramiento acomodado a la situación, o con él a cuestas, buscando descubrir la elección infantil del objeto y las fantasías que se esconden en esta transferencia.

Con respecto a la contratrasferencia son pocas las veces que Freud la menciona específicamente a lo largo de su obra.

Nos hemos visto llevados a prestar atención a la «contratrasferencia» que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos (Freud, 1910, p. 136).

Trayendo esto a la psicoterapia de hoy en día, se dirá que no basta con el autoanálisis, sino que el analizante debe tener su propio terapeuta, y fundamentalmente en los comienzos, un supervisor. Quién no conozca sus propios complejos y resistencias carecerá de esta aptitud para analizar a otros.

Resumiendo lo descrito por Freud en el diccionario de psicoanálisis se define la contratrasferencia como: “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la

persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este” (Laplanche, J. & Pontalis, 1996, p. 84).

Haré una breve mención sobre algunos aspectos que toma Lacan, en el seminario 8 sobre La Transferencia. Dirá que La transferencia es un poco más que una presencia, es una presencia en acto, y como tal una reproducción, por lo tanto habrá en ésta manifestación algo creador.

...me parece imposible eliminar del fenómeno de la transferencia el hecho de que se manifiesta en la relación con alguien a quien se le habla. Este hecho es constitutivo. Constituye una frontera, y nos incita al mismo tiempo a no diluir el fenómeno de la transferencia en la posibilidad general de repetición que constituye la existencia misma del inconsciente (Lacan, 1961, p. 203).

Hablará entonces de darle un verdadero sentido a ésta situación de dos, como situación real, situar a los fenómenos de amor que se producen, y luego los fenómenos más complejos de todo lo que se presenta en el plano imaginario. En este plano es donde el psicoanálisis se ha basado para teorizar sobre lo que es el analista para el analizado.

Con respecto a la contratransferencia Lacan hace una crítica a modelos como el Kleiniano, entre otros autores y corrientes, en los que no profundizaré. Pero sí citaré algunas frases que me hicieron pensar al respecto de este concepto.

¿por qué el movimiento del amor o del odio estaría en sí excluido? ¿Por qué descalificaría al analista en su función?

Ante esta forma de plantear la pregunta, no hay más respuesta que la siguiente - en efecto, ¿por qué no? Yo aún diría más - cuanto más analizado esté el analista, más posible será que esté francamente enamorado, o francamente en estado de aversión, o de repulsión, bajo las modalidades más elementales de la relación de los cuerpos entre ellos, respecto a su partenaire (Lacan, 1961, p. 214).

...entiendo por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia, y por eso precisamente debemos desconfiar de este término impropio. En realidad se trata, pura y simplemente, de las consecuencias necesarias del propio fenómeno de la transferencia, si se lo analiza correctamente (Lacan, 1961, p. 227).

3. Surgimiento de Psicoanálisis con niños

Para entender cómo y en qué contexto surge el Psicoanálisis con niños, debemos pensar cómo vemos a los niños hoy, cómo se los miraba en ese momento, e incluso cómo se veía a los niños antes del surgimiento del psicoanálisis.

Un niño es una persona que se encuentra en proceso de constitución de su subjetividad, entramado con los Otros y atravesado por la época histórica que le toca vivir. Cuando los padres de un pequeño realizan una consulta esto puede establecer un hito relevante en su historia, y con frecuencia hay un antes y un después no sólo en la vida de ese niño sino también en la de sus padres, y por lo tanto, los profesionales tenemos que ser conscientes de ese poder que está determinado por un saber que nos suponen y del cual debemos hacernos cargo (Untoiglich, 2013, p. 61-62).

Entendiendo que todos somos parte del entramado, y atravesados por la época histórica, me remontaré a los comienzos de la clínica con niños, contemplando como punto de partida, que la infancia no era igual que hoy en día y tampoco la mirada adultocéntrica sobre el niño, que si bien se sigue sosteniendo en la actualidad, ha cambiado en cuanto a su enfoque, donde se busca proteger la infancia y garantizar sus derechos.

Con respecto a la infancia, Ariés (1973) sostiene que no ha habido una concepción genuina de niñez hasta el SXVII ya que la sociedad medieval no poseía una construcción social clara de la misma, porque no había espacio para la infancia, el niño era considerado como un hombre pequeño y rápidamente pasaba a formar parte de la vida adulta. Su vida no tenía valor, el infanticidio y el filicidio eran usuales en el medioevo.

A principios de la era moderna es cuando la educación del niño comienza a tomar importancia, la religión empieza a tener un papel fundamental, pero eran principalmente moralistas. La familia será la encargada de formar cuerpos y almas, el interés por los niños empezará a generar nuevos sentimientos. Surgirá “el sentimiento moderno de la familia” (Ariés, 1997, pg. 20). Los padres ya no se preocuparán por dar importancia sólo a algunos de sus hijos, sino que la moral de la época los obligará a darles una formación para la vida.

...una historia del psicoanálisis de niños no debería pensarse aislada de los ideales de época. El siglo XX fue llamado "el siglo del niño". La pedagogía, los derechos de la infancia, la puericultura, las revoluciones educativas, ponen en evidencia que el niño no es sólo es una proyección del narcisismo de los padres (his Majesty the Baby) sino un proyecto cultural, donde anidan grandes ilusiones y también grandes temores. A través de las expectativas depositadas en el futuro de sus niños, Occidente apunta a su propio futuro. A partir del descubrimiento del inconsciente, de la sexualidad infantil y del Edipo y sobre todo de las consecuencias de los traumas en la vida adulta, el psicoanálisis con niños no sólo jugó un papel extraordinario -y sin embargo marginal- en los desarrollos del psicoanálisis, sino un papel protagónico en la construcción de la identidad ideal del niño, un papel normativo y moralista respecto al lugar del niño en la familia occidental, sin reconocerlo como tal. Es en las posguerras donde vemos renacer las esperanzas proyectadas en los niños. Tal vez

el paradigma más claro esté en los años 20': cuando los ideales de progreso de Occidente se vieron profundamente dañados por la gran Guerra, los niños empiezan a ser los destinatarios de ese duelo nunca elaborado. No es casual que sea precisamente en esa época que nace el psicoanálisis-de-niños, portando el ideal de un individuo autónomo, íntegro, no sujeto a sus pulsiones: la sublimación mediante el arte y la ciencia serán los antídotos para el veneno que puede destruir a la humanidad. El principio de realidad, la sublimación y la "reparación" sostienen la concepción teórica y clínica del primer psicoanálisis infantil (Fendrick, 2004, p. 10-11).

Podría decirse que el primer caso de psicoanálisis que involucró un niño, fue el de Hans, "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" en 1909, donde Freud no trabajó con el niño directamente, sino que lo analizó a través de las notas que tomaba el padre del niño. "Era el tiempo en que lo psicoanalítico se confundía en una vertiente pedagógica y la tarea clínica incluía el esclarecimiento sexual del niño o el domeñar de las pulsiones" (Bruno, 2014, p. 11).

En la conferencia 34 Freud hace referencia a los aporte de su hija Anna Freud en referencia al psicoanálisis con niños, reparando su "descuido" al respecto. Aquí nos habla ya de las particularidades que desempeñará el papel de la transferencia y la implicancia de los padres en el tratamiento del niño.

Nuestra ganancia en tales empresas fue la de poder comprobar en el objeto viviente lo que en el adulto habíamos dilucidado, por así decir, partiendo de documentos históricos. Pero también para los niños fue muy rica la ganancia. Se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica; los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos. Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo pelagra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores (Freud, , p. 127).

3.1 Las pioneras

Las pioneras en el psicoanálisis de niños fueron sin dudas Melanie Klein y Anna Freud, ambas han sido fundamentales y sentaron bases que se mantienen hasta la actualidad, siendo algunas de sus teorías fuertemente criticadas.

Silvia Fendrik (2004), hace un interesante recorrido por la historia de los psicoanalistas de niños más relevantes, comenzando en su primer volumen con la historia de Melanie Klein y Anna Freud. La autora se centra en el contexto histórico, social y personal de cada una, aportando una mirada que permite apreciar las complejidades del surgimiento del psicoanálisis “de” niños, de las teorías y las disputas que se generaron entre ambas y sus seguidores.

Melanie Klein nació en Viena en 1882, Fendrik (2004), nos aporta una pequeña biografía donde relata las pérdidas que atravesó prematuramente de seres queridos. A sus treinta y siete años, en 1919, decidió dejar de ser ama de casa para dedicarse al psicoanálisis (Fendrik, 2004, p. 19).

Melanie se casa con Arthur Stephen Klein, luego de vivir en pequeñas ciudades de Eslovaquia, el matrimonio Klein, con sus dos hijos, Melina, nacida en 1904, Hans, en 1907, se instalan en Budapest. A comienzos de la Segunda Guerra Melanie tiene a su hijo Erich y comienza un análisis con Sandor Ferenczi, quien fue de gran influencia en su pensamiento.

Ferenczi había inventado una "técnica activa", basada en el lazo afectivo recíproco con sus pacientes, a los que analizaba en los intervalos en los que retornaba del frente donde se desempeñaba como médico de trincheras. No sabemos qué clase de activismo practicó con Melanie Klein pero sin duda le transmitió sus ideas acerca del psicoanálisis, no sólo como una eficaz terapia sino también como una extraordinaria herramienta para la educación de los niños. Basándose en una determinada concepción de la realidad, Ferenczi hizo una gran propaganda sobre los beneficios de una educación guiada por una concepción psicoanalítica: no hay que reprimir la curiosidad sexual de los niños, no hay que sugestionarlos con la creencia en Dios o en Papá Noel, no hay que contarles demasiados cuentos de hadas, brujas y ogros, no hay que castigarlos arbitrariamente, en pocas palabras, una educación progresiva y progresista al servicio del “principio de realidad”. La idea era que a través de dicha educación basada en el psicoanálisis, no reprimiendo su curiosidad sexual, no castigándolos o inventando mentiras tontas, se podía garantizar un futuro mejor para los niños, al evitarles las inhibiciones y represiones que tanto habían afectado a sus padres (Fendrik, 2004, p. 20).

En medio de la finalización de la segunda guerra mundial, junto con la gran tensión política y social, Melanie abandona Budapest y se traslada junto a su familia a un pequeño pueblo en Eslovaquia. Allí comienza la educación analítica de su hijo más pequeño Erich, quien será el principal destinatario de la educación del principio de realidad. En 1919 Melanie viaja a Budapest donde se encuentra con Ferenczi, a quien le muestra las notas de observación

de Erich en la Sociedad Psicoanalítica de Budapest, donde fue admitida luego de la lectura, y que años después publicaría con el título de “El desarrollo de un niño” (Fendrik, 2004).

Con respecto a Anna, Fendrik (2004) relata que nació en 1895, hija de Sigmund Freud, lo que marcará su relación con el psicoanálisis desde una edad muy temprana. En 1900 Sigmund publica “La interpretación de los sueños” donde trabaja sobre algunos de los sueños de la pequeña Anna. No se sabe mucho más sobre cómo fue la infancia y la adolescencia, pero sí que a muy temprana edad demostró interés por la pedagogía, algo frecuente en las jóvenes de la época. Obtuvo su título de maestra-institutriz y trabajó durante cinco años en la escuela a la que asistió de niña.

Luego de un par de años de iniciada su práctica con niños realiza cuatro conferencias en la Asociación Psicoanalítica de Viena que constituirán la base de su obra, y se publicarán 1927 en el libro “Psicoanálisis del niño”.

4. La Transferencia en los comienzos del psicoanálisis con niños

Ahora veremos cómo pensaban a la transferencia y qué lugar se les daba a los padres dentro del tratamiento analítico por parte de Klein y Freud. También incluiremos a Aberastury, quien fue y es referente en el Río de la Plata y estuvo fuertemente influenciada por la obra de ambas.

4.1 Melanie Klein

Con respecto al trabajo con padres y el manejo de la transferencia Aznar (2009) menciona que para Klein, el trabajo con niños no difería del trabajo con adultos. Se trabajaba la fantasía inconsciente del niño mediante el juego, donde la transferencia del niño hacia el analista se tornaba fundamental.

Los padres son unos aliados necesarios para la viabilidad del análisis, pero tienen un papel secundario por un doble motivo: lo central es lo que transcurre en la estructura intrapsíquica del niño, que es lo actuado en la transferencia con el analista, por otro lado, la relación de los padres con el analista interfiere esa transferencia (Dio Bleichmar, 2005). El análisis tenía que estar muy separado de lo educativo. Los niños no debían pensar que las medidas educativas de los padres provenían de la analista (Klein, 1932/1980). Consideraba esta autora muy importante el contacto y la información inicial que los padres aportaban al principio del análisis pero su relación

posterior con ellos era muy limitada, sólo destinada a mantener la alianza terapéutica (Gammill, 2003)(Aznar, 2009, p. 292).

Según Fendrik (2004), Klein impuso en la Sociedad Británica una “militancia en el sentido del análisis como un bien universal aplicable a todos los niños, grandes y pequeños y militancia en el sentido de la adhesión incondicional de sus seguidores a sus cánones interpretativos” (Fendrik, 2004, p. 42). Portaba una convicción absoluta sobre el equilibrio psíquico definitivo si el análisis se realizaba en el tiempo necesario, y que éste equilibrio permitiría al niño afrontar cualquier obstáculo de la vida. Consideraba el rechazo al análisis o las resistencias comunes de los niños frente al analista, como otros signos de transferencia negativa. Para ella el negativismo del niño frente al analista era producto de su mala relación con los objetos internos, con los objetos introyectados arcaicos que dominan su vida psíquica, movilizadas y potenciadas por el sadismo.

Sin embargo, Melanie Klein pensaba, al igual que Freud, que la transferencia positiva es el motor del análisis. La diferencia es que para obtenerla consideraba necesario interpretar rápidamente, lo antes posible, sin perder tiempo, la transferencia negativa. Esta es la manera que concibió para llegar, lo antes posible, al inconsciente del niño. Una vez que se interpreta la angustia que se manifiesta en la transferencia negativa, remitiéndola a la hostilidad dirigida hacia los objetos primordiales, introyectados bajo el dominio del sadismo, el niño nos abrirá inmediatamente las puertas de su inconsciente. Inmediatamente aparecerán fantasías, y cuando reaparezca la angustia, a consecuencia de la interpretación del contenido simbólico de las fantasías, ésta podrá ser vuelta a interpretar, y así sucesivamente. El vínculo analítico queda así asegurado, y el circuito angustia-interpretación-fantasía inconsciente-interpretación-angustia, muestra claramente que la angustia es sin la menor duda el eje principal de la clínica kleiniana. La relación analítica no hace sino expresar y reflejar el vínculo con los objetos originarios. Por eso Melanie Klein podrá desentenderse de los padres reales, y de su relación con el niño y con el analista, considerando más que suficiente la confianza inicial que estos pusieron en el análisis (Fendrik, 2004, p. 43).

4.2 Anna Freud

En su conferencia tercer conferencia “Función de la Transferencia en el análisis del niño”, Anna Freud (1927) comienza cuestionando el trabajo de Klein, con quien tiene discrepancias con respecto al método analítico con niños. Anna discrepa con Melanie en cuanto a si las asociaciones lúdicas del niño equivale a la asociación libre del adulto, argumentando que no todo juego debía ser interpretado buscando su significación simbólica, sino que el niño podría estar repitiendo situaciones observadas recientemente. A partir de la propuesta de Klein, se pregunta “si el niño se encuentra en la misma situación

de transferencia que el adulto, de qué manera y bajo qué forma se manifiestan sus tendencias transferenciales, y en qué medida se prestan para la interpretación” (Freud, 1927, p.53).

Anna Freud (1927) consideraba la transferencia positiva como condición previa para el análisis de niños, y que este vínculo exige mucho más que en el adulto, porque también había una finalidad pedagógica que depende de la vinculación afectiva entre educador y educando. En cuanto a la transferencia negativa, indica que a diferencia del adulto, donde se pueden trabajar estos aspectos a través de la interpretación y reduciéndola a sus orígenes, en el niño estos impulsos negativos se tornan incómodos. “Trataremos, pues, de eliminarlos y atenuarlos cuanto antes. En efecto toda labor verdaderamente fructífera deberá realizarse siempre mediante la vinculación positiva con el analista” (p. 54).

El pequeño paciente no está dispuesto: como lo está el adulto, a reeditar sus vinculaciones amorosas, porque, por así decirlo, aún no ha agotado la vieja edición. Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no sólo en la fantasía, como en el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño. El analista representa un nuevo personaje en esta situación, y con toda probabilidad compartirá con los padres el amor o el odio del niño. Pero éste no se siente compelido a colocarlo inmediatamente en lugar de los padres, pues en comparación con estos objetos primitivos no le ofrece todas aquellas ventajas que encuentra el adulto cuando puede trocar sus objetos fantásticos por una persona real (Freud, 1927, p.58).

Anna Freud planteaba la necesidad de considerar que las relaciones que tiene el niño con su familia están estructurando su aparato psíquico, y esa influencia va a continuar en paralelo con el desarrollo del análisis. El trabajo con niños era, pues, doble según esta autora, por un lado se trabaja sobre su mundo interno y también sobre la realidad externa, modificando sus relaciones con los que intervienen en su crecimiento con un trabajo educativo en un sentido amplio del término (Dio Bleichmar, 2005) (Aznar, 2009, p.292).

4.3 Arminda Aberastury

Contemporánea de Anna y Melanie, fue muy importante en el Río de la Plata. Según su propio relato, Aberastury (1984) se vio primeramente influenciada por la obra de Anna Freud, pero fue la obra de Melanie Klein la que puso punto de partida a sus desarrollos teóricos. Con ella estableció un vínculo al traducir su libro “Psicoanálisis de niños” e intercambiar correspondencia sobre las interrogantes que surgieron a partir de su lectura. Aberastury destaca la generosidad de Klein en las respuestas, que llegaban con

sugerencias y apoyo a su trabajo. Luego de unos años Arminda viaja a Londres y supervisa algunos casos con ella en persona, enriqueciendo aún más su mirada al respecto del psicoanálisis de niños, y confirmando la pasión que tenía Klein con respecto al trabajo con niños.

Aberastury (1984) habla de que el encuadre analítico, tal como lo plantea Freud, como un vínculo bipersonal y con absoluto secreto sobre el material, fue ignorado por el psicoanálisis con niños, argumentando que incluir a los padres en el tratamiento, buscando su colaboración, interfiere y rompe el encuadre. Considera que se limitará a pedir el cumplimiento de horarios y honorarios que es de por sí un gran esfuerzo. Incluirlos buscando su colaboración, dándoles consejos o proponiendo cambios, destruye el encuadre analítico. Plantea que durante el tratamiento se realizan pocas entrevistas con estos, las primeras para obtener información sobre la historia del niño, el grupo familiar y cuestiones de la vida cotidiana, ideología y religión de los padres y cómo la transmiten al niño. Y durante el resto del tratamiento puede ser necesario en determinadas condiciones ante alguna eventualidad, y se realizan con el consentimiento del niño.

En mi técnica me mantengo siempre en el papel de terapeuta y sólo confío en mi labor con el niño, manteniendo aparte a los padres. No realizo ninguna tentativa o esfuerzo para modificar el grupo familiar... Mi punto de vista se sustenta en la convicción de que un niño es alguien que piensa, siente, percibe, comprende y puede expresar su mundo interno aun desde el primer año de vida (Aberastury, 1984, p. 17).

Algo que se le criticaba a Klein era que realizaba interpretaciones simbólicas sobre el juego que el niño traía a la consulta. Aberastury aclara que desde su experiencia en la supervisiones y lo que Klein señaló en su libro de técnica, que no es posible interpretar de modo puramente simbólico, y que debe interpretarse dentro del contexto de la sesión. Es decir, un mismo juego puede tener distintos significados para un mismo niño en distintos momentos del tratamiento, a la vez que también difiere del significado de ese juego para otro niño, del mismo modo en que sucede al interpretarse los sueños. Para esta autora, el analista de niños y de adultos se diferencian en la forma como reciben el material a descifrar.

Por otra parte, tener entrevistas frecuentes con los padres y utilizar la transferencia para que colaboren en el tratamiento del niño es negar que la transferencia no puede ser elaborada si el terapeuta no puede emplear con los padres su instrumento de trabajo que es la interpretación. En este sentido, los padres deben saber desde el primer momento que el paciente es el niño y no ellos. Si juzgamos que necesitan

también un tratamiento debemos enviarlos a otro terapeuta, o a grupos de orientación de madres y padres, para que puedan ser ayudados y acepten el tratamiento del hijo con menos ambivalencia, lo que sólo es posible si ellos mismos van comprendiendo cuáles son los conflictos inconscientes que están perturbando las funciones maternas o paternas (Aberastury, 1984, p.19).

Con respecto a sugerir a los padres que realicen análisis aclara que no será en todos los casos sino en los que lo requieran.

5. Transferencias múltiples. Los padres y/o adultos significativos y otros profesionales, una mirada actual

Como viene siendo planteado desde el comienzo de este trabajo, la concepción de la infancia y la forma en que es mirado el niño en la actualidad ha evolucionado en el correr de la historia. Uno de los hitos determinantes en este cambio fue la Declaración de los Derechos del Niño en el 59' y posteriormente la Convención sobre los Derechos del Niño en el 89' de la cual han pasado ya treinta años.

La Convención sobre los Derechos del Niño es, precisamente, el instrumento internacional que permitió expandir la ciudadanía a la infancia, ya que reconoce que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derechos ante el Estado y la comunidad, y que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas "administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención" (art .4) (Cillero Bruñol, 2001, p.50).

Esta concepción del niño como ciudadano, hace que en nuestro país, en los últimos años se hayan generado políticas públicas y campañas de difusión sobre el cuidado de los niños, la importancia de educar sin maltratar, de la lactancia materna, el sistema de cuidados (que incluye niños y adultos que necesitan apoyo en sus hogares), las escuelas, que prestan mayor atención a las dificultades de los niños, e incluso cuentan con mapas de ruta para detectar casos de abuso, y la reciente incorporación del INDI (Inventario de Desarrollo Infantil), creado desde Facultad de Psicología, que permite a las maestras de educación inicial completar una serie de ítems a través de la observación de los niños, y así detectar posibles problemas y elaborar las estrategias más adecuadas para cada niño.

Con la incorporación de la psicoterapia a los Sistema Nacional Integrado de Salud, la psicoterapia psicoanalítica se incluye en el marco de las instituciones de salud públicas y privadas, y en ocasiones está regulada por las reglamentaciones generales que enmarcan la práctica psicológica y médica que abordan el malestar psíquico del niño. Esta incorporación como servicio obligatorio es reciente, y se

vienen implementando diferentes abordajes: individual, familiar, grupal que, a la vez, tienen duración variable (Bruno, 2014, p. 13).

Todo esto genera que la preocupación por el niño sea distinta que en los comienzos y que se tenga ésta mirada del niño y su entorno. Comprendiendo este contexto, veremos ahora cómo se considera en la actualidad el trabajo en clínica psicoanalítica con niños, contemplando que el niño nunca llega solo a la consulta, las variantes que existen en los motivos, las distintas vías por las que los niños llegan derivados, pero fundamentalmente me centraré en las múltiples transferencias que siempre se darán desde esta concepción actual.

5.1 El lugar de los padres y las transferencias

Bleichmar (1993) plantea que tratar al niño solo o en familia, y la decisión de a quién entrevistar, no son cuestiones meramente ligadas a la técnica, sino que cada una de las posiciones que se tomen, están determinadas por una concepción del funcionamiento psíquico, por un modo de “entender” al síntoma (p. 177).

Transformaciones conceptuales vividas en el campo del Psicoanálisis de niños han ido reposicionando a los padres -inicialmente excluidos del mismo- como participantes en el tratamiento del hijo. Esto se relaciona especialmente con la variación de las conceptualizaciones acerca de la constitución de subjetividad y también sobre los modos de pensar la articulación entre el síntoma o trastorno que un niño presenta y el discurso parental familiar. Cuestiones que dan lugar a líneas disímiles en el seno del Psicoanálisis. Considerar la posición estructurante de los padres y sustentar al mismo tiempo la operatoria propia del psiquismo infantil en la singular transcripción del aporte del psiquismo parental, permite pensar la constitución de una organización fantasmática singular, al mismo tiempo que entretejida en la interfantasmaticización propia del discurso familiar, (Rojas, 1999). Por otra parte, reconocemos la presencia de otros múltiples dispositivos sociales productores de subjetividad, más allá de la familia (Rojas, 2004, p. 1).

Este aporte de Rojas, da cuenta de la movilidad y construcción de teoría y práctica que se da en la clínica infantil, y reafirma la importancia de tener presente ese recorrido.

El lugar de los padres ha evolucionado fruto de la investigación del desarrollo y el paradigma de la intersubjetividad hasta llegar a la consideración de que nos encontramos con dos sujetos en la relación: padre-hijo/a o madre-hijo/a, hay interacciones mutuas y complejas de los padres y los hijos a lo largo de toda la crianza (Furman, 1995) y las investigaciones han mostrado que ninguna terapia para niños puede ser exitosa sin algún nivel de cambio significativo en los padres o en la dinámica familiar (Fonagy y Target, 1996) (Aznar, 2019,p. 6).

Bruno (2014) plantea que una de las especificidades de la clínica psicoanalítica con niños es la presencia de los padres, y esta particularidad hace que como efecto esté incluida la transferencia de los padres. Por esto es necesario delimitar cómo se presenta este aspecto desde el inicio para poder anticiparnos a movimientos resistenciales que puedan darse en los padres. “Entiendo que desglosar las expectativas que expresan junto con la forma en que fue tomada la decisión de consultar puede aportar a la comprensión de cómo se viene gestando la transferencia desde el inicio de la consulta” (p.44).

Parafraseando a Bruno (2014), el modo en que los padres se acercan a la consulta incide en la posibilidad de construir un proyecto de trabajo en conjunto, y que los motivos de consulta que traen al encuentro refieren a la descripción de los problemas que ellos perciben en su hijo además de las significaciones que le atribuyen a los mismos.

La autora plantea que centrarse en las entrevistas iniciales con los padres, requiere de suspender el juicio sobre lo que se dice de ese niño, y que es necesario “Indagar: ¿qué piensan los padres sobre lo que otro dice de su hijo?”(p.21). La escucha desde éste lugar nos permitirá reflexionar y entender los motivos de la consulta y el lugar del niño en el entorno educativo y social.

Hay padres que llegan a la consulta enviados por terceros y en plena desmentida, atribuyendo las dificultades a otros (maestras, otros niños, etc.), afirmando que no es su hijo el que presenta problemas. Es habitual en estos casos que estén muy enojados, suponiendo una alianza implícita del psicoanalista con aquellos a quienes ubican como “acusadores”. Sin embargo, la desmentida (como coexistencia de dos series de representaciones que se oponen) es una defensa frente al registro de lo intolerable, lo que hace pensar que hay una percepción de la dificultad, pero frente a la misma, aparece otra aseveración. Esto queda claro a lo largo de las entrevistas, cuando pueden ir planteando lo que les angustia. (...) Desde la primera entrevista, el escuchar a los padres como consultantes, implica ubicarlos como otros con los que iremos descubriendo deseos, identificaciones, repeticiones... Otros con los que abriremos un espacio (Janin, 2004, p.19).

Es necesario descifrar las formas en que se expresa la transferencia de los padres en las primeras entrevistas, estar advertidos de los lugares en que nos colocan, al modo de una proyección imaginaria -asimilación a lo conocido y espejo en que buscan reconocerse-. Deslindar esas “imago” de las que somos semblantes, permite no responder a ellas asumiendo esos lugares (Bruno, 2014, p. 48).

Janin (2004) plantea que el trabajo con los padres implica escuchar su sufrimiento, tener en cuenta el dolor presente en la consulta por el hijo, posibilitar que se abra un espacio para

armar su propia historia. Transitar con ellos un recorrido en el que vayamos desarmando, en idas y vueltas, las vías de la repetición. “A veces, contener, sostener, armar redes...” (Janin, 2004, p.27).

Como hemos visto, son distintas las posturas desde los comienzos del psicoanálisis sobre el lugar que deben de ocupar los padres en el tratamiento del niño, incluso hoy se mantienen diversas posturas al respecto y no hay un consenso sobre una única forma de trabajo con ellos.

Gomez Arango (2006) plantea que existen diversas posibilidades sobre la relación entre el terapeuta y los padres del niño:

Excluir a los padres: se enfatiza la realidad psíquica interna del niño como objeto de la intervención. Quienes trabajan desde esta posición consideran que los cambios en el niño tienen efecto sobre los otros factores del entorno y con sus padres. No se los incluye partiendo del supuesto de que resultarían un obstáculo para el tratamiento y que sólo a través del juego y lo que el niño trae a la consulta se logra obtener la información de la historia necesaria para el trabajo. Estiman que la mirada de los padres está sesgada por su interpretación de los hechos y que ésto impide al terapeuta ponerse en contacto con lo que trae el niño. “...el contacto con los padres hace más difícil para el terapeuta el manejo de la doble transferencia a la que está expuesto por el hecho de tener que mantener contacto frecuente con el niño y con los padres” (p.104 - 105).

Mantenerlos informados: se plantea como una forma de incluirlos, que aliviará sus dudas y ansiedades al recibir información sobre el proceso terapéutico, que les daría sensación de mantener el control sobre la situación y el desarrollo de la vida de su hijo. Se trata de explicar a groso modo sin revelar datos de la intimidad del niño. “Aunque este puede no ser un mecanismo ideal para el trabajo terapéutico porque no atiende el origen de la ansiedad, en algunos casos puede ser necesario informar a los padres sobre lo que está ocurriendo en la terapia” (p. 105).

Permitirles participar de las sesiones: se plantea como opción de abordaje para las dificultades en la relación si se considera que están siendo fundamentales en la sintomatología del niño o cuando se trata de niños muy pequeños como alternativa necesaria.

La doble transferencia, con los padres y con el hijo, que aparece en esta situación, tiene la virtud de que se presenta dentro del contexto terapéutico y no por fuera de él y, por consiguiente, el terapeuta puede abordarla. Es importante tener en cuenta que en este tipo de sesiones el centro de la atención del terapeuta no son los padres solos, ni tampoco el hijo, sino la relación, la manera en que interactúan, los roles que desempeñan, lo que sucede entre ellos y la posición en la que ubican al terapeuta (p. 105).

Tratarlos de manera simultánea: cuando se requiere modificaciones en el comportamiento de los padres por considerarse determinantes en la problemática del niño, pero la autora aclara que esta es una de las posibilidades más complicadas.

...sobre todo cuando el trabajo con los padres no se concibe como un trabajo de orientación cuyo objetivo es pensar en el hijo, sino más bien como un proceso encaminado a elaborar sus conflictos internos, las situaciones emocionales que inciden no sólo en la relación con el hijo, sino en otros aspectos de su existencia. El terapeuta que trabaja simultáneamente con el niño y con los padres en sesiones aparte busca crear conexiones entre ambos a partir del conocimiento que obtiene de la experiencia de cada uno; sin embargo, el efecto negativo de la doble transferencia hace que sea realmente muy difícil sostener simultáneamente los dos procesos durante un periodo largo (p. 106).

Tratar a los padres por el trastorno del hijo: cuando se considera más importante lo externo que la existencia misma de una situación conflictiva interna en el niño como la base del problema, cuando se trata de niños muy pequeños, cuando el niño se resiste a ir a terapia, o cuando se considera que es la situación psíquica de los padres la que sostiene el síntoma. “En todas estas situaciones se considera que es posible, a través de la psicoterapia con los padres, modificar dinámicas de la relación y, de esta manera, acceder a cambios en el niño” (p.106).

...se intenta mostrar que la posición del terapeuta frente a los padres no puede definirse de manera dogmática y unilateral en un sentido o en otro sino que, por el contrario, lo fundamental es tener en cuenta las características de cada caso particular y obrar en consecuencia. No obstante, el punto de partida es el reconocimiento de que en el trabajo con niños la relación con los padres es fundamental e imprescindible (Gomez Arango, 2006, p.106).

5.2 Alianza terapéutica

Es necesario discernir el término de alianza terapéutica, ya que son varios los autores que la mencionan al hablarnos de las transferencias en la clínica con niños.

Bruno (2014) señala que ésta se establece en las primeras entrevistas, y siguiendo a Meissner (2007) plantea que “es importante discriminar la alianza terapéutica de los procesos transferenciales caracterizados por la reedición de afectos y relaciones significativas en el vínculo con el terapeuta” (p.39).

“La alianza se constituye en este vínculo nuevo, y concierne específicamente al proceso de facilitar el trabajo analítico, determinando la función del analista y el rol del paciente para el avance del proceso psicoterapéutico” (p.39).

Luego Bruno (2014) siguiendo a Dio Bleichmar (2005) quien retoma lo formulado Zetzel en 1956 y retomado por Greenson en 1965, va a mencionar a la alianza terapéutica como:

La parte de la transferencia del paciente que no es usada como formación de compromiso, sino como sostén del trabajo analítico, el acuerdo para entrar en una nueva clase de experiencia con aspectos emocionales, imaginarios y simbólicos, obteniendo un atisbo del funcionamiento mental diferente que incluye la posibilidad y la esperanza de entender los síntomas y el sufrimiento/.../en el caso de los padres, con los aspectos conscientes, racionales y colaboradores con la tarea (Dio Bleichmar, p.425) (Bruno, 2014, p.39).

Un aspecto que se destaca de estos aportes, es que para construir la alianza terapéutica con los padres, es necesario no sólo escucharlos, sino entender sus ansiedades y ayudarlos a desarrollar sus capacidades de parentalización. Procesos que permitirán acordar un proyecto de trabajo, y que es resultado de la alianza terapéutica que comienza a construirse desde la primer entrevista (p. 40).

Para Aznar (2019), también siguiendo a Dio Bleichmar (2005) la alianza terapéutica se puede considerar como parte de la transferencia positiva de los padres destinada al sostén y continuidad del trabajo con el hijo, y aclara que en los últimos tiempos se está atribuyendo al terapeuta “un paternaje para los padres”, y que la posibilidad de movernos de esta alianza estará condicionada con que el terapeuta sea consciente de lo que implica particularmente el trabajo con padres. Esto será tener en cuenta los aspectos contratransferenciales.

5.3 La singularidad de lo múltiple en las transferencias

El concepto de transferencia, desde el desarrollo teórico-clínico formulado por Maud Mannoni –donde rescata la idea de instalación de transferencias múltiples–, se

encuentra atravesado por la noción de discurso colectivo. La transferencia involucra de este modo al niño y al medio que lo rodea, siendo los padres, en tanto allí se sitúa inicialmente la angustia, posibles portadores de los “movimientos resistenciales”. De esta manera, la autora delinea las posibilidades transferenciales desde coordenadas que envuelven al niño, a los padres y al analista. La “situación transferencial” se centra entonces en la articulación con el discurso colectivo y no en la singularidad propia del psiquismo infantil respecto de sus posibilidades de respuesta (Gaudio, 2010, p. 11).

...para M. Mannoni —siguiendo a Lacan— “la cuestión no consiste en saber si el niño puede o no transferir sobre el analista sus sentimientos hacia los padres [. . .] sino en lograr que el niño pueda salir de cierta trama de engaños que va urdiendo con la complicidad de los padres. Esto sólo se puede realizar si comprendemos que el discurso que se dice es un discurso colectivo: la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y los padres (C. de Pereda y otros, 1980, p. 1-2).

Como vemos este aporte de Mannoni de introducir lo colectivo será fundamental a la hora de comprender cómo se va cambiando la mirada con respecto a las transferencias, y que hoy en día se contemplarán a todos los actores involucrados en el proceso terapéutico del niño. Comenzaremos por vislumbrar cómo se concibe la transferencia parental en la actualidad, y cómo se consideran las demás transferencias que puedan estar involucradas en el discurso colectivo.

¿Cómo se utiliza y se interviene en torno a la transferencia parental? ¿Se explicita o se tiene en cuenta para salir a su encuentro y evitar que se convierta en obstáculo? La comprensión de la problemática parento-filial como encuentros y desencuentros entre los sistemas motivacionales de unos y otros nos permite detectar cuáles son las ansiedades de los padres y tenerlas en cuenta para darles un lugar en el proceso terapéutico. Si la escucha los incluye, las actitudes de intromisión, manipulación, ataques al vínculo, como expresión de transferencias parentales obstruccionistas pueden ser contempladas desde la perspectiva parental como conflictos que tienen razón de ser. Cambiar el foco del niño a la relación en el proceso terapéutico incluye tener en cuenta e intervenir sobre la transferencia parental es parte del proceso (Dio Bleichmar, 2005, p.460) (Bruno, 2014, p.44).

Con este planteo podría suponerse que existiría una concepción de transferencia única, como confluencia de los aspectos transferenciales de los integrantes de esa relación. Pero Bruno (2014), aclara que la autora sitúa a la transferencia parental, y la enumeración de los sentimientos de los padres hacia el terapeuta del hijo, dan cuenta de los espacios diferenciados en los integrantes de la relación. La singularidad de cada uno, operará como multiplicador de transferencias. “Lo múltiple en una primera aseveración remitirá a la triangulación básica que caracteriza desde el inicio la consulta y psicoterapia de un niño: padres, niño y analista” (p. 44-45).

No hay pues una única posibilidad de transferir, hay disposición, en un sujeto múltiple, a co-construir con el analista -aquí analista del hijo/a- en cada particular dispositivo analítico, una situación transferencial desencadenada por tal dispositivo. Esto posibilita, entre otros ejemplos posibles, que un sujeto en análisis pueda simultáneamente asistir a sesiones de trabajo parental, dado que allí se generarán otras emergencias transferenciales y diferentes producciones. En este singular contexto, como en otras situaciones clínicas multipersonales, la transferencia se complejiza, organizándose una trama que incluye a todos los presentes. No obstante, sabemos que la disposición a transferir no se despliega de igual modo en cada sujeto: tampoco la disposición a sostener distintas transferencias con simultaneidad, cuestión esta a ser tenida en cuenta en el momento de las indicaciones (Rojas, 2004, p. 42).

Según la clasificación que aportan Myrta Casas, Aída Fernández, Mercedes Freire, Daniel Gil, Vida Maberino, Gloria Mieres e Isabel Plose, retomada por Bruno (2014), por una lado estaría la transferencia central (T), que es la dirigida directamente al analista, aquí estaría incluida la transferencia de los padres y la del niño, “y lo que se dice del proceso psicoterapéutico entre ellos, y hacia o desde otras personas significativas habría que nombrarlo como transferencias laterales (t)” (p. 45).

Al respecto de las transferencias múltiples Bruno (2014) nos dice que el niño puede llegar derivado por la institución educativa, o de otros profesionales como pediatras, psicomotricistas, psicopedagogos, entre otros, que introducen la idea de la importancia de los aspectos psicológicos. Con esto “se amplía el espectro de participación a otras personas en la vida del niño, las que entran a producir parte del discurso sobre la psicoterapia, el discurso se vuelve colectivo y pueden establecer transferencias laterales” (p.45).

Dichos profesionales, anticipan ciertos resultados del proceso psicoterapéutico, y realizan un seguimiento a través de los padres, incluso preguntando directamente al niño cómo está en el vínculo terapéutico. Pueden solicitar del psicoterapeuta informes, o pueden enviar los suyos. Su interferencia es variable, pero tomando en cuenta el peso que puede tener en la opinión de los padres ¿pueden considerarse éstos fenómenos como parte de la transferencia parental? Así sea que consideremos que la influencia queda limitada a los progenitores, desconocer esas depositaciones puede acarrear consecuencias negativas para el tratamiento (Bruno, 2014, p. 45-46).

Elsa Kahansky, Mabel Rodríguez Ponteà, Rosa Noemí Silver (2004), plantean que cuando un niño llega derivado por otros profesionales, la herida narcisista que se desencadena a raíz de la consulta puede verse agravada, generando reacciones defensivas del estilo de, “esto no va a servir” o “no creo en los psicólogos”. Varios son los lugares en los que nos

podrán colocar los padres, como jueces mediadores de conflictos familiares, lugares que remiten a lo mágico, como brujos o curanderos, como testigos sin esperar nuestra intervención, entre otros. Lugares que podrán modificarse en las primeras entrevistas., permitiendo la formación de un vínculo con el analista, pudiendo conectarse con lo que les pasa y con el sufrimiento presente en ellos.

Con respecto a este planteo donde se destaca la herida narcisista como elemento que deriva en la consulta, y como una constante, Bruno (2014) plantea que no habría que adelantarse a tal generalización. Y se pregunta si esta herida narcisista se produciría si los padres llegan a la consulta por la dificultad que ve un otro, cumpliendo con un mandato (p.50).

Identifica que la mayoría de los autores detecta estos lugares, tal vez pensandolos desde lo que podría ser un obstáculo para el trabajo, y destaca que sería interesante interrogarse por las características de los sentimientos positivos, “la esperanza, la confianza en las capacidades propias y del hijo de salir adelante, las ansias de ser ayudado y poder apoyarse en alguien que los oriente, y la certeza de haber realizado lo correcto al consultar (p.58).

De esta manera se va entramando la transferencia, que sabemos que nos remite a los lugares parentales vividos por cada uno de ellos a lo largo de su historia. Es desde la transferencia desde donde podemos intentar trabajar, tratar de entender en qué lugar nos ubican transferencialmente y, sobre todo, no dejarnos llevar a una historia de repetición (Kahansky, 2004, p. 54).

Cómo se sitúa el analista frente a las depositaciones de los padres será parte de la posibilidad de los padres de modificar esos lugares imaginarios, hace a la tarea del analista el manejo de la transferencia en tanto ésta es un desplazamiento de significantes y producción de sentidos. Manejar la transferencia no es manejar a los padres sino potenciar nuevos significados. La tarea propuesta es favorecer la reflexión y compromiso de los padres, por lo que una actitud de tipo psicoeducativa parece descartada desde el inicio, si asumimos el lugar de prescribir recetas nos colocamos en el lugar de especialista que intentamos resituar nuevamente en los padres. Así sostenemos la confusión de la tarea a realizar con la del médico, maestra o juez (Bruno, 2014, p. 51).

Hay que tener en cuenta que con los padres soportamos múltiples transferencias. Pero también nosotros transferimos sobre ellos nuestros propios temores, fantasías, historias... Cada uno de ellos evocará en nosotros pedazos de nuestra historia, imágenes de nuestra infancia, de los padres propios y ajenos, y también de los padres míticos y terroríficos. Registrar qué nos ocurre a nosotros en las entrevistas, a quién le hablamos, qué afectos despiertan en nosotros los padres, nos permite

diferenciar nuestra conflictiva de la de ellos, sin actuar nuestras propias transferencias (Janin, 2004, p. 30).

Al respecto del manejo de la transferencia y contratransferencia Aznar (2019) destaca estos aspectos que se conectan con las propias vivencias del analista, y nos dice que esto influye en las resistencias de los psicoterapeutas al trabajo con padres, quienes ven como un peso dichas entrevistas y tienen dificultades para que sean objeto de la supervisión.

Es más fácil trabajar en terapia y supervisión la contratransferencia que genera un paciente adulto que este entramado que sucede con los padres en clínica de niños (Novick y Novick, 2005). La doble transferencia por la intervención con los padres y el hijo es una complejidad técnica que en la actualidad se valora que presenta más beneficios que perjuicios (Gammill, 2003). (...) El terapeuta tendrá que valorar sus diferentes sentimientos en distintos momentos del trabajo, ora porque se pueda sentir más afín a la queja de los padres en momentos de trabajo complejo con el niño, ora porque se identifique con el sufrimiento del hijo frente a actitudes de los padres (Dio Bleichmar, 2005) (Aznar, 2019, p.19).

Aznar (2019) siguiendo a (Green, 2003; Sutton y Hughes, 2005) menciona que la comprensión de estos aspectos transferenciales y contratransferenciales en la relación con los padres y en etapas avanzadas del trabajo, podrán ser usadas por el terapeuta de forma explícita cuando se estime pertinente para entender aspectos del funcionamiento familiar.

6. Consideraciones finales

Para comprender las múltiples determinaciones del malestar por el cual nos consultan, será preciso abrir un espacio y un tiempo de trabajo, que necesitará de diversos encuentros con los padres, con el niño y muchas veces con la institución escolar. Este proceso demanda tiempo y disponibilidad tanto por parte del terapeuta, como de la familia. Asumir el compromiso de entender qué está sucediendo es abrirse a lo diverso, a lo múltiple, a lo imprevisto, es construir el camino a medida que vamos transitando, lo cual nos permite encontrarnos con lo inesperado, sin necesidad de tener que transformarlo en lo ya

conocido para que encaje en nuestros patrones
preestablecidos
(Untoiglich, 2013, p.63).

Al comienzo del presente trabajo se plantearon varias interrogantes: ¿cómo se trabaja la transferencia con los padres y con otros adultos significativos?, ¿cómo se produce y trabaja el vínculo transferencial?, ¿cómo se trabaja la transferencia con otros profesionales que miran al niño desde otra perspectiva?, ¿se establece un vínculo transferencial con estos profesionales?, las múltiples transferencias, ¿son un obstáculo y/o una herramienta?.

Se realizó un recorrido por la historia del concepto de transferencia a partir de Freud, que incluyó como fue deviniendo la noción de transferencia hasta considerarla como herramienta psicoanalítica. Sin dudas sus aportes al respecto de la estructuración psíquica y la sexualidad infantil son la base del psicoanálisis, y si bien su método estaba centrado en el análisis de adultos fue la base en la que se apoyaron los diversos autores que se atrevieron, a partir de él, a elaborar teorías y técnicas para el trabajo con niños.

Como vimos las pioneras en el psicoanálisis con niños realizaron aportes muy significativos, y otros a la vez duramente cuestionados. Melanie Klein consideraba al desarrollo del niño desde lo intrapsíquico, lo que derivó en que el lugar de los padres y las consideraciones sobre el mundo exterior no adquirieran una importancia significativa en sus planteos. Se limitaba a que presentaran la información necesaria al comienzo del tratamiento pero luego quedarían relegados a un papel secundario, solo para mantener la alianza terapéutica, y nunca en un rol educativo. Consideraba a los padres como un obstáculo en la transferencia con el niño. Al contrario de Melanie, Anna Freud sí contemplaba esa realidad externa, y es por esto que tenía en cuenta a los padres, comprendiendo que tenían relevancia en la vida del niño. Pero uno de los aspectos criticados a Anna, era que la inclusión de los mismos quedaba ligada a lo educativo y pedagógico. Por otro lado Aberastury, adhería más a los métodos Kleinianos, y consideraba que los padres interferían en el encuadre analítico y que debían permanecer apartados, puesto que utilizar la transferencia con ellos para que colaboren en el tratamiento del niño, no tenía sentido porque no podría ser interpretada. El trabajo debía centrarse en el mundo interno del niño, y si era necesario enviar a los padres a que realicen procesos terapéuticos individuales o en grupos de orientación que les permitan pensar en las fallas de sus funciones materna y/o paterna.

La concepción de la infancia fue cambiando a lo largo de la historia, a partir del siglo XX, con el desarrollo del psicoanálisis de por medio, los niños pasaron a tener otra relevancia para el mundo adulto, convirtiéndose en esperanza para el futuro, y con la Declaración y posteriormente la Convención de los derechos del niño, pasaron a ser considerados ciudadanos con determinados derechos.

En la actualidad, vivimos en una época donde se hace hincapié en lo diverso, y esto se refleja incluso desde las políticas públicas. Esto implica que hoy miremos las subjetividades comprendiendo su diversidad, subjetividades que se entremezclan en lo que fué y lo que es ser niño, ser padre, ser una familia, incluso ser psicóloga. Esto estará regido por determinados parámetros en los que estaremos inmersos en cada momento de la historia, y será fundamental tener presente estos procesos de cambios sociales y culturales en cada momento histórico. Pero estos parámetros, no deberán obturar nuestra mirada como psicólogos en las diferentes intervenciones que realicemos, sino que debemos contemplarlos para poder identificar los motivos del sufrimiento psíquico de los sujetos.

Sabemos que el niño se constituye a partir de sus padres, pero también de su entorno, lugares de socialización, la cultura, la economía, y lo político, influyen en el desarrollo del niño y en la producción de subjetividad.

Teniendo en cuenta esto, vemos cómo ha variado la teoría y la técnica sobre cómo debe trabajarse en la clínica psicoanalítica con niños, y que no hay una única respuesta para las preguntas planteadas al comienzo, pero sí una aproximación a cómo se piensan las transferencias en la actualidad, en relación a las particularidades que conlleva el trabajo con niños.

Esta postura hace que el psicólogo se abra a lo múltiple en un sentido amplio. A lo múltiple de las singularidades de cada subjetividad, que a la vez interactúan y se entretajan entre ellas. Múltiples transferencias, múltiples demandas. Cuando nos consultan por un niño, nos preguntaremos, ¿a quién hacer venir, a quién observar, a quién hablar? Padres, abuelos, maestra, compañeros de clase, cuidadores, otros profesionales, etc. Qué estrategia elegir será particular para cada caso.

Tal vez se trate de pensar la clínica no sólo desde dentro del consultorio, sino contemplar que muchas veces es necesario salir al encuentro de esos otros que rodean al niño, para

lograr ampliar la mirada de ese pequeño paciente, entender como lo ven y viven esos otros, con los que inevitablemente se va a establecer un vínculo transferencial y contratransferencial. Para esto será necesario tener en cuenta que las transferencias que se produzcan en torno al niño, deberán ser contempladas, pero no se intervendrá directamente sobre ellas, al menos que se trate de casos donde sea pertinente y etapas avanzadas con los padres como lo plantea Aznar (2019).

Para ser sostén de un otro, uno se tiene que sentir sostenido internamente, tener una representación de sí que nos permita tolerar los avatares del vínculo. Por esto es fundamental el análisis personal y la tarea de supervisión, que sirven de sostén de nuestros propios aspectos, de lo que se mueve en las consultas, de las estrategias a poner en práctica y a la vez ser sostén de estos padres para que puedan sostener a sus hijos. Tener en cuenta los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se darán en la consulta, es estar atentos a los lugares en los que nos colocarán, y también, estar atentos a lo que nos pasa con esos otros, padres, niños, maestras, etc., sobre lo que nos producen, con quien nos identificamos, los sentimientos que nos despiertan. Cuestión clave para poder trabajar con el niño y su entorno, e ir descubriendo y trabajando juntos los nudos que se presenten.

Para finalizar, reafirmo la importancia de la resignificación de la teoría y la práctica. Como sabemos nuestra profesión requiere de actualización y formación permanente, dado que trabajamos con subjetividades que cambian conforme deviene la historia, y como sabemos desde el psicoanálisis, ésta marcará el presente y el futuro, por lo que será necesario, retomar desde los cimientos y construir una forma que se adapte a cada momento histórico.

7. Referencias bibliográficas

Aberastury, A (1993) Aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado en 1984).

Ariés, P. (1997) El niño y la vida familiar en el antiguo Régimen.

Recuperado de: http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/El_nino_y_la_vida_familiar.pdf

Aznar, M. (2009). Intervención con padres en clínica de niños. *Clínica y Salud*, 20(3), 291-300. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n3/v20n3a10.pdf>

Aznar, M. (2019) Entre el desarrollo de la capacidad reflexiva y la elaboración de las proyecciones sobre los hijos. Un modelo de trabajo con padres en clínica psicoanalítica de niños. *Aperturas Psicoanalíticas*, (60) (2019), e1, 1-32
<http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn060a10.pdf>

Bleichmar, S. (1993). La fundación de lo inconciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Cillero Bruñol, M (2001). Los Derechos del Niño: de la proclamación a la protección efectiva. *Justicia y Derechos del Niño*, 3. UNICEF. Disponible en https://www.unicef.cl/archivos_documento/70/Justicia%20y%20derechos%203.pdf

Bruno, G. (2014). Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica: Tesis de maestría. Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4373>

C. de Pereda, M., Fernández, A., F. de Garbarino, M., Gil, D., M. De Prego, V., Mieres, G., Plosa, I. (1980) La transferencia en el análisis de niños: de la novela a la historia. *Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea)* (60)
Disponible en <https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719806009.pdf>

Fendrik, S (2004). Psicoanalistas de niños. La verdadera historia. 1. Melanie Klein/Anna Freud. Buenos Aires: Letra Viva.

Flesler, Alba (2007). La Transferencia en el Análisis de un Niño. En Revista Extensión Digital N°1 Secretaria de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina.

Disponible en: <http://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/node/665>

Freud, A (1927). Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Hormé S. A. E.

Freud, S. (1978). Estudios sobre la histeria. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud. Sobre la psicoterapia de la histeria (Freud) (Vol 2, pp. 261-309) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1895)

Freud, S. (1978a). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud (Vol 7, pp. 1-121) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1901-5)

Freud, S. (1979). La interpretación de los sueños. Primera parte. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud. El material y las fuentes del sueño (Vols. 4, pp. 188-316) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1900)

Freud, S. (1986). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas. (Vol. 11, pp. 129 - 142). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).

Freud, S. (1975) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras. 34º Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. (Vol 22, pp. 126-145) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajos originales publicados en 1932 - 1936).

Freud, S. (1975). Sobre la dinámica de la transferencia. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud. (Vol 12, pp. 93-105) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1912)

Freud, S. (1975a). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En J.L. Etcheverry (Trad.) Obras Completas: Sigmund Freud. (Vol 12, pp. 159-174) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajos originales publicados en 1915 [1914])

Gaudio, R (2010). La transferencia en la clínica con niños: Continuidades y rupturas. Revista de Psicología (11). Recuperado de:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4845/pr.4845.pdf

Janin, B. (2004). *Los padres, el niño y el analista: Encuentros y desencuentros*. Cuestiones de Infancia. Recuperado de:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_e_l_ni%C2%A4o_y_el_analista.pdf?sequence=1

Kahansky, E., Rodríguez Ponteà, M., Silver, R. (2004). Trabajo con padres en el psicoanálisis con niños. Cuestiones de Infancia. Disponible en:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/207/Trabajo_con_padres.pdf?sequence=1

Lacan, J. (2017). Seminario 8 (La transferencia). Buenos Aires: Paidós (Trabajos originales publicados en 1960-1961).

Laplanche, J. Pontalis, J. Lagache, D. (1996). Contratransferencia. En Diccionario de Psicoanálisis. (84-85). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Rojas, M. C. (2004) El Trabajo Psicoanalítico Con Padres. UCES. Disponible en:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/206/El_trabajo_psicoanal%C3%ADt._con_padres.pdf?sequence=1

Untoiglich, G (2013) En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Procesos diagnósticos en la infancia. Buenos Aires/México: Noveduc.

Uruguay (2007, diciembre 13). Ley n.º 18.211 : creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>

Uruguay (2017, setiembre 19). Ley n.º 19.529: Ley de salud mental. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>