



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Contratransferencia en la clínica de niños

Repensando la práctica clínica

Trabajo final de grado - Monografía

Autor: Bruno Fernando García Fernández

C.I.: 4.555.965-0

Tutor: Prof. Adj. María Mercedes Couso Lingeri

Montevideo, 2 de mayo de 2018

Resumen

El presente trabajo monográfico apunta a repensar pequeñas viñetas clínicas de la Práctica “Intervenciones en escuela N°47 Capurro” que den cuenta del papel de la contratransferencia en la clínica con niños, habilitando diálogos entre autores clásicos y contemporáneos. A sí mismo, se trabaja en como el pasaje por la práctica clínica fue una instancia privilegiada para la construcción del rol clínico.

A lo largo de la práctica, se fueron experimentando diferentes fenómenos como reacciones, sensaciones y sentimientos dentro del vínculo transferencial con los niños que se intentaran plasmar por escrito para acercar al lector a la experiencia transcurrida. Al trabajar con niños, el vínculo transferencial contacta directamente con el niño interno de cada uno, llevando los aspectos contratransferenciales a un nivel distinto de análisis.

El recorrido realizado comienza introduciendo la temática a desarrollar y contextualizando la práctica, se atraviesa por una breve historización del concepto de psicoanálisis con niños y su técnica de trabajo, para luego aclarar los conceptos de transferencia y contratransferencia, llegando así a trabajar específicamente con la contratransferencia en la clínica con niños. Como el trabajo con los padres es parte del trabajo con niños, se realiza un apartado del vínculo transferencial con los padres.

A medida que se fue recorriendo este camino, surge la importancia de trabajar en torno a lo que ocurre con estos fenómenos contratransferenciales en el clínico, por lo tanto se incluye en el trabajo el rol del analista de niños y la importancia de su propio análisis.

En todos los apartados se realiza una articulación con alguna viñeta pertinente de la práctica realizada para bajar a tierra conceptos teóricos.

Palabras clave: psicoanálisis con niños, transferencia, contratransferencia.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Antecedentes.....	5
1.1 Psicoanálisis con niños.....	6
1.2 Caja de juego.....	9
2.1 Transferencia.....	11
2.2 Contratransferencia.....	13
3.1 Contratransferencia en la clínica con niños.....	16
3.2 Transferencia y contratransferencia con los padres.....	22
4 La postura del analista y su análisis personal.....	25
5 Conclusiones finales.....	27
6 Referencias Bibliográficas.....	29

Introducción

El presente trabajo final de grado representa el cierre de una etapa de formación académica, etapa constituida por altibajos, experiencias, personas, saberes, teorías, sentimientos, reacciones y sensaciones que determinaron el proceso formativo. Con dichos avatares como base, es que este trabajo aspira a ser una reflexión de conceptos teóricos para lograr entender distintas situaciones de la práctica clínica.

El pasaje por la práctica “Intervenciones en la escuela N° 47” es el principal motivo para la elección de la temática a desarrollar. Constituyó una instancia privilegiada para jugar el rol de clínico, tomando contacto con la clínica infantil, “sacudiendo las estanterías teóricas”, enriqueciendo de esta manera la formación a través de instancias prácticas. Allí se realizan intervenciones clínicas individuales a niños de dicha escuela, que son generalmente derivados por sus respectivas maestras.

A raíz de este espacio propio otorgado al niño, en el cual el lenguaje lúdico es principal medio de comunicación, donde se propicia una escucha clínica y se habilita el despliegue de sus miedos, conflictos, sueños, deseos y fantasías, se posibilita la creación de un vínculo estrecho con ese niño. El interés de este trabajo yace en la creación de ese vínculo, buscando articular conceptos teóricos con pequeños fragmentos de la experiencia, especialmente relacionados al vínculo contratransferencial con los niños. A su vez se apunta a pensar en torno al rol del analista de niños, el cual despierta ciertos interrogantes ¿Cuánto nos implican los niños en el vínculo transferencial? ¿Qué sentimientos despierta este vínculo? ¿Cuánto de nuestra infancia se despliega? ¿Cómo influye nuestro niño interno a la hora de intervenir?

De esta manera el objetivo es repensar lo generado en el vínculo transferencial de la práctica para poder dar cuenta del papel de la contratransferencia en la clínica con niños. Teniendo en cuenta lo complejo de este vínculo y a los efectos de este trabajo se realiza un recorrido bibliográfico, generando diálogos y discusiones entre autores clásicos como Freud, Klein, Laplanche, Racker y Winnicott con autores más contemporáneos como Nasio, Shroeder, Blanch, Flesler y Janin entre otros.

El recorrido comienza con el concepto de psicoanálisis con niños y la técnica de juego, dando contexto a la práctica clínica con niños, para luego abordar los conceptos teóricos de transferencia y contratransferencia. Para finalizar, se plasmara específicamente el concepto de contratransferencia en la clínica con niños, con los padres y la postura del clínico frente a ella.

A lo largo de este recorrido, en los diferentes apartados, se abren instancias de diálogo con viñetas clínicas de la práctica realizada en la escuela N°47 de Capurro, para ser repensadas con los aportes teóricos mencionados.

A lo largo de la monografía se trabaja en torno a los conceptos enmarcados dentro del encuadre psicoanalítico de una intervención psicoterapéutica. Transferencia y contratransferencia son fenómenos presentes en toda relación interpersonal, y por lo tanto en toda entrevista, pero es necesaria enmarcarla para una mejor precisión de las ideas expuestas. La mayor diferencia se encuentra que en un proceso psicoanalítico, contratransferencia y transferencia son utilizados como instrumentos propios de la técnica

Antecedentes

El insumo principal para el desarrollo de esta temática es La práctica de Facultad de Psicología “Intervenciones en la escuela N° 47” cursada en 2016. El proceso fue de un año, donde los estudiantes jugábamos un rol de clínicos, trabajando en encuentros semanales con cada niño.

La intervención consistió en trabajar en grupo de dos estudiantes, junto a un niño derivado por su maestra. En lo personal, junto a una compañera, trabajamos con una niña y un niño por separado, ambos de tercer grado. A lo largo del trabajo se los llamará Sabrina y Juan respectivamente para resguardar su identidad. En los fragmentos de las entrevistas, se hace mención a entrevistadores en referencia al decir de mi compañera o mío de manera indiferente.

Luego de las entrevistas necesarias con la maestra y los padres para indagar acerca del motivo de consulta, se comenzó el proceso con los niños. A lo largo de la práctica, la técnica más utilizada fue la entrevista de juego, con sus propias cajas de juego, pero también fueron administradas en el equipo técnicas gráficas, WISC y Rorschach entre otras.

Sabrina es derivada por su maestra, ya que presenta dificultades de conducta en clase, la nota rebelde, contestadora y no respeta límites. La niña se encontraba transitando varios sucesos generadores de angustia producidos en un breve periodo de tiempo. Dentro de estas situaciones significativas se destacan, la separación de sus padres, abandono paterno sin

motivo aparente, fallecimiento de la abuela materna, quien era un referente afectivo para la niña, y el nacimiento próximo de una hermana.

Juan por su parte, también es derivado por su maestra, quien lo ve como un niño sensible, que se enoja con todos de manera fácil. Presenta un control de impulsos inadecuado y baja tolerancia a la frustración. Estas conductas son muchas veces provocadas por la compleja relación existente entre sus padres, los cuales se encuentran separados. La rivalidad fraterna con su hermana menor también incide en su conducta. Además Juan tiene responsabilidades en el cuidado de su hermana lo cual es vivido por el niño como una sobrecarga.

Por otra parte, es importante destacar, que no se encontraron otros trabajos finales de grado que aborden específicamente la contratransferencia en la clínica con niños, considerando que esta monografía puede ser un posible insumo para futuros escritos acerca de la temática.

1.1 Psicoanálisis con niños

A modo de precisar el escenario en el que se encuentra la idea central del trabajo y la forma en la que se trabajó en la práctica, se comienza realizando una breve conceptualización del psicoanálisis con niños. Se parte de la idea que el niño es un sujeto en plena constitución psíquica, quien depende de sus padres y su manera de expresarse difiere a la del adulto, por lo tanto el trabajo analítico con niños se aborda de manera distinta.

En un principio, la clínica con niños significó un terreno inseguro para el psicoanálisis, de muchas dudas e incertidumbres. Freud ya planteaba dificultades a la hora de analizar un niño en el conocido caso del “pequeño Hans”, sin embargo no lo realiza en base a un encuadre tipo, ya que es el padre del niño que va actuar como intermediario pero a la vez como analista de su propio hijo. Este caso es descrito por Freud como un caso único y particular por la habilidad expresiva del “pequeño Hans” (Flesler, 2007).

Aberastury (1962) plantea que el punto de partida del psicoanálisis con niños es el éxito visto en el tratamiento del “pequeño Hans”, donde Freud a través del padre pudo trabajar con la fobia del niño interpretando sueños, juegos y fantasías.

Para Freud la dificultad del trabajo analítico con niños yace en la ausencia de un superyó totalmente integrado, lo cual no permite que toleren el método de asociación libre. Por otra parte la transferencia y la resistencia, bases fundamentales para el tratamiento psicoanalítico, operan en los niños de manera sustancialmente distinta que en adultos. Sin embargo en ningún momento Freud plantea la imposibilidad de aplicar psicoanálisis a niños (Freud, 1932).

A lo largo de los años, se fue concluyendo lo que Freud anticipó, los niños no eran abordables por la vía habitual de los pacientes adultos, debido a su estructura psíquica en plena constitución, presentando escasos recursos para la asociación libre. A raíz de esto se crea una técnica especial para su abordaje, enfocada en el acercamiento desde lo lúdico. El juego cobra importancia más allá de la técnica, ya que cumple un papel fundamental en la estructura psíquica en construcción de los niños (Flesler ,2007).

El mismo Freud describió la importancia del juego, observando y estudiando el juego de su nieto. Concluye que el juego no solamente produce placer en el niño sino también es utilizado para poder procesar situaciones que generan angustia. El niño repite situaciones traumáticas, que vivió de manera pasiva, pero en el juego las vive de manera activa, teniendo el control sobre la situación (Aberastury, 1962 y Garbarino, 1986).

Retomando a Aberastury (1962), realiza una historización del psicoanálisis de niños, donde describe a Sophie Morgenstern, Anna Freud y Melanie Klein como las primeras en publicar libros de la temática. El mayor aporte de Sophie Morgenstern fue el análisis infantil mediante sus producciones gráficas, técnica que hoy en día sigue vigente. Pero son Anna Freud y Melanie Klein las primeras en intentar sistematizar una técnica propiamente dicha para el psicoanálisis de niños.

Anna Freud planteaba que el niño a diferencia del adulto no tiene conciencia de enfermedad ni deseos de curarse, ya que no consulta por su propia voluntad, es llevado a consultar por un tercero. Su técnica consiste entonces en lograr preparar al niño para el análisis, llevándolo a comprender el esfuerzo analítico, otorgándole conciencia de su enfermedad y deseos de modificar su estado. Utiliza la interpretación de los sueños y fantasías diurnas además de los dibujos como principales técnicas de análisis; mientras que consideraba el análisis del juego de los niños como una técnica secundaria y auxiliar (Aberastury, 1962).

El juego como técnica del psicoanálisis fue desarrollada por Melanie Klein, quien planteaba que su forma de trabajo con niños tanto como con adultos deriva de esta técnica. La autora plantea que el niño mediante el juego expresa una variedad ilimitada de situaciones emocionales como culpa, amor, odio, angustia, celos, etc. Además el niño al jugar puede vencer experiencias dolorosas y dominar miedos fóbicos proyectándolos al exterior, a los juguetes. En su obra, el juego estaba motivado fundamentalmente por la ansiedad ligada a objetos internos, la cual tiene una búsqueda de canalización en objetos externos (Klein, 1955).

Por más que para Klein la técnica de análisis de niños difería de la de adultos, coinciden en los principios ya que el niño en su jugar despliega fantasías deseos y conflictos, proporcionando asociaciones a los elementos separados del juego como el adulto lo hace a los elementos separados de sus sueños (Klein, 1955).

Nasio (1996) señala sobre lo anterior que “la precocidad del superyó, de origen prehistórico y filogenético (...), la precocidad del conflicto edípico, (...) el lugar central otorgado a la madre como metáfora (...) lugar de desplazamiento de los objetos interiorizados (...)” son para Klein los tres presupuestos que le permite establecer la transferencia para la cura con los niños.

Posterior a Anna Freud y Melanie Klein, Winnicott sugiere que el propósito del juego en el trabajo con niños no es la interpretación del inconsciente ni la cura, sino un modo de comunicarse con él, como una posibilidad de transitar en conjunto una experiencia confiable y esperar que el niño pueda acceder a resolver sus conflictos. Plantea que el juego se da en un espacio transicional creado entre la madre y el hijo, en una zona de mutua influencia entre lo interno y lo externo, motivo por el cual modifica su técnica, dejando de acompañar pasivamente en el juego, para jugar activamente a la par del niño (Winnicott, 1971).

Con respecto a esta evolución del psicoanálisis y al decir de Schroeder; Freud observa a un niño que juega con un carretel; Klein interpreta al niño que juega y Winnicott nos propone jugar con el niño (2001).

Se puede decir entonces que el juego es más que una técnica o una herramienta, es el lenguaje de los niños, sin saber lo que están comunicando; el juego va a aparecer donde la palabra falta (Aberastury, 1962 y Garbarino, 1986).

1.2 Caja de juegos

En cuanto a la entrevista de juego, técnica utilizada en la práctica, es un recurso que se utiliza con la finalidad de conocer la realidad del niño que se tiene en frente. Así como en el adulto la expresión característica es el lenguaje verbal, en el niño lo es el juego. La técnica de juego incluye su encuadre, su tiempo, su espacio y roles determinados (Siquier de Ocampo, García Arzeno&Grassano, 1987).

Garbarino (1986), menciona que la entrevista de juego se trata de una entrevista abierta, ya que el entrevistado es quien guía el curso de la misma configurando el campo, mientras que el entrevistador no tiene ningún plan preestablecido en sus intervenciones, estas siempre tendrán relación con el tema traído por el niño. Incluso el vínculo que se genere entre el niño y el entrevistador, debería estar determinado por la modalidad del niño.

En el juego como técnica se utiliza generalmente la denominada “caja de juego”, donde se encuentran diferentes materiales como: papel, lápices de colores, tijera, plastilina de distintos colores, goma de borrar, goma de pegar, sacapuntas, papel glacé, figuras humanas que representan una familia, familia de animales salvajes y domésticos, autitos y avioncitos de distintos tamaños, tacitas con platitos, un bebé de plástico, figuras geométricas, etc. Estos materiales deben ser de buena calidad para evitar su deterioro fácil y para evitar la culpa en el niño de modo de sentir que el entrevistador puede ser fácilmente dañado por él, y que tiene poca capacidad para manejar y controlar sus impulsos agresivos. Asimismo debe evitarse la utilización de material peligroso para la integridad física tanto del niño como del psicólogo (Goldstein, 1989).

Goldstein (1989) describe la delicadeza de la interpretación en el juego de un niño, donde la premisa de que todo juego es simbólico puede llevar a grandes distorsiones. La caja de juegos de un niño en análisis es vista por la escuela kleiniana como un reflejo del yo; por lo tanto la manera en que el niño la trate mostrara sus capacidades defensivas, su valoración narcisista, sus dinámicas de identificación, sus negaciones y necesidades. La distorsión aparece cuando se genera una significación lineal a cada actitud del niño, una “hipertrofia de los significados” (pp. 6). De esta manera no se permite la apertura a la expresión, la articulación entre los sistemas y las instancias “imprescindibles como actitud de aprehensión del sujeto” (pp.6).

En cuanto a los aspectos relacionados con la consigna de esta técnica; siguiendo con los planteos de Garbarino (1986), el psicólogo no debería motivar en el niño, un tipo o modo de juego específico. Se le indica que se traen materiales para que se pueda comunicar con el analista pero no se le insiste en que los use. Es importante señalar que una entrevista de juego sin que el niño utilice los juguetes, no significa que haya sido una entrevista frustrada, sino que esta situación también se podría tomar como un importante elemento de análisis. También es importante registrar cambios bruscos de juego, inhibiciones y bloqueos durante la entrevista, así como otras actitudes.

Permitiendo entrar en escena a la práctica realizada en la Escuela de Capurro, Sabrina en su primer sesión logro desplegar en su jugar muchas de las situaciones conflictivas por las que estaba atravesando. Por ejemplo, su madre estaba cursando un embarazo y esto angustiaba mucho a la niña, planteándole a su madre que le iba a dejar de dar atención a ella cuando naciera su hermana. Esto se vio constantemente reflejado en su juego, ya que alternaba escenas de cuidados maternos con el bebé de juguete con otras donde lo golpeaba con distintos elementos. En otra escena con los muñecos de la familia, el niño abandona a su hermana pequeña en el parque, además de intercambiar golpes entre ellos.

En otro momento de la primera entrevista menciona que el muñeco que representaba a la abuela pasa a ser la madrina ya que “la abuela se murió”, enseguida interrumpe la escena y comienza a realizar una diferente; hacía un mes había fallecido la abuela de Sabrina. Se puede apreciar como la niña juega y repite situaciones las cuales la angustian, tomando el control en su jugar, y logrando expulsar al exterior sentimientos de agresividad.

Los padres de Sabrina se encuentran separados, y su padre hace tres meses que no se pone en contacto ni ve a la niña; ella logro desplegar esta situación en su jugar apartando al muñeco que representaba al padre durante toda esta entrevista, mencionando que se encontraba en el hospital.

Los niños repiten y escenifican lo que necesitan elaborar psíquicamente, por lo tanto parece que Sabrina repite vivencias dolorosas y mediante cada repetición lograr dominio sobre la situación. Por lo tanto el juego se encuentra al servicio de la realización de deseo del niño y la repetición en acto lúdico, se vincula directamente con el principio de placer, logrando que el juego sea un tratamiento terapéutico de lo traumático (Freud, 1920 y Luzzi, Bardi, 2009).

2.1 Transferencia

Para llegar a abordar la contratransferencia en la clínica con niños, se comienza trabajando acerca del concepto de Transferencia. Según el Diccionario de Psicoanálisis la transferencia, “designa el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida entre ellos, y de un modo especial, dentro de la relación analítica” (Laplanche, 1981 pp.459).

En otras palabras, la transferencia trata de una repetición de prototipos infantiles, que son vividas como actuales. Es el fenómeno donde se desarrolla la problemática de la cura psicoanalítica; pero a la vez “la transferencia es la más fuerte resistencia al tratamiento (Freud, 1912, pp 98).

Freud (1901) responde a la pregunta de que son las transferencias como las “reediciones, recreaciones 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” (p.101). Se suplanta de esta manera a la persona la cual están ligados esos sentimientos por el sujeto analista.

En el caso de que el paciente no esté satisfecho amorosamente, Freud menciona que es posible que su investidura libidinal se vuelque hacia el analista, tanto la parte susceptible de conciencia como la que no lo es. Por lo tanto, la transferencia no es solo producida por las representaciones-expectativas conscientes sino también por las inconscientes (Freud, 1912).

Por su parte, Winnicott (1965) menciona que la transferencia es la forma en la que fenómenos sumamente subjetivos, aparecen repetidamente en el análisis, donde además es tarea del psicoanálisis disponer de las condiciones para que estos fenómenos se desarrollen de manera oportuna.

Frente al dilema de la transferencia como resistencia en el tratamiento, Freud propone una separación entre la transferencia positiva la cual facilita el tratamiento y la transferencia negativa al servicio de la resistencia. La primera se refiere a los sentimientos tiernos hacia el analista, desviando la meta sexual; mientras que la segunda predominan sentimientos hostiles, donde los sentimientos amistosos son de tipo erótico (Freud, 1912).

Al finalizar la primera entrevista con Sabrina se da el siguiente dialogo:

Entrevistadores: La semana que viene podés continuar el juego, vamos a estar con vos todos los jueves a esta misma hora.

Sabrina: ¡Ah! Después del recreo.

Entrevistadores: Sí, ¿Querés seguir viniendo?

Sabrina: Sí me gustó,... antes tenía miedo.

Entrevistadores: ¿Por qué?

Sabrina: Es que a mí no me gusta hablar

Al parecer se generó un buen vínculo en esta primera instancia, logrando superar miedos y ansiedades previas al comienzo, se puede decir que la transferencia positiva entra en escena.

El primer encuentro con Juan fue bastante distinto, tras explicarle la dinámica de trabajo se colocó en una posición defensiva, enojado, mencionando “yo acá no quiero contar nada”. Luego de presentarle la caja de juegos la revuelve de manera descuidada y dice “igual no quería jugar a nada” empujando la caja de manera despectiva; en ese momento se le explican las reglas dentro del consultorio a lo que responde: “¿Por qué hay reglas?”.

Freud va a mencionar que los sentimientos transferenciales, están ya preparados, ya existen, vienen de otra parte y se transfieren, en el contexto analítico, al analista. Entonces el autor hace énfasis en la importancia de demostrarle al paciente que sus sentimientos no provienen de la situación presente, sino que repiten una situación vivenciada anteriormente, intentando transformar repetición en recuerdo (1917). ¿Qué sentimientos se puede decir que Juan estaba transfiriendo en nosotros? Daba la sensación de estar negado a la posibilidad de trabajo con nosotros, transmitiendo un sentimiento de enojo.

Regresando a la primera entrevista de Sabrina, dibuja una niña a la que nombra de la misma manera que mi compañera. ¿En qué lugar nos coloca en este primer contacto con la niña? ¿Es un pedido de ayuda? Prosiguiendo con la entrevista la niña realiza una escena familiar con los muñecos en la que nombra al padrino de la familia con mi nombre. Dicho personaje era “aplastado” de manera brusca en el juego. ¿A qué refiere esa necesidad de

aplantar al personaje con mi nombre? Teniendo en cuenta que los sentimientos transferenciales vienen de otra parte y se transfieren en el analista, ¿A quién siente la necesidad de aplantar Sabrina? Puede que le haya sido fácil a la niña identificarse rápidamente con mi compañera, y que a su vez, como fue explicado, exista algún conflicto con figuras masculinas en la historia de Sabrina, dando cuenta de su actitud en el juego.

Regresando con Freud, menciona que en el análisis se “repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y, además durante el tratamiento repite todos sus síntomas” (Freud, 1915, pp. 153).

En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” el autor comenta que el amor de transferencia se compone de repeticiones y ecos de reacciones anteriores e incluso infantiles. Concluye que la resistencia misma no crea este amor, sino que lo encuentra y se sirve de él (Freud, 1915).

A lo largo de sus obras Freud va modificando la importancia que tiene la transferencia, considerándola en un principio como un obstáculo, describiéndola como la principal resistencia en el análisis hasta llegar a ser fundamental para su técnica, proponiendo que la misma no debe ser frenada, sino por el contrario, fomentada ya que cumple un papel fundamental en la cura psicoanalítica (Freud, 1912).

El autor describe que la cura psicoanalítica no es la causante de la transferencia, sino que es la que la revela. Describe a la transferencia como el instrumento más poderoso cuando se hace posible traducírsela al analizado (Freud, 1901).

2.2 Contratransferencia

Shroeder (2000) menciona que fue Freud el primero en mencionar el concepto de contratransferencia, en dos de sus obras, en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (1910) y en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1914-1915). El autor menciona el concepto en referencia a lo subjetivo que el analizado hace sentir al analista, sentimiento que ve como un obstáculo a vencer para que no dificulte el análisis. Además

plantea que cada analista encuentra su límite frente a sus resistencias interiores y sus complejos, motivo por el cual hace hincapié en el análisis personal.

Freud (1915) describe la complejidad que implica para el analista lidiar con el “amor” del analizado, y lo importante para sus análisis de no corresponder este amor por ningún medio, “consentir la apetencia amorosa de la paciente es entonces tan funesto para el análisis como sofocarla” (pp.169). El autor propone lograr retener la transferencia amorosa pero la debe tratar como algo no real, pero con esto no se refiere a corresponderla.

Por lo tanto, la contratransferencia en la descripción de Freud es colocada como una dificultad a la hora del análisis, como resistencia del analista. Propone frente a esto, poder dominarla y conocerla para que afecte en lo menos posible la actitud del analista (Shroeder, 2000; Racker, 1996).

Luego de mencionado por Freud, el concepto de contratransferencia va a dejar de ser investigado por los psicoanalistas por un período aproximado de 40 años, hasta que Heimann, Racker y Winnicott entre otros vuelven a retomarlo. Estos autores, a diferencia de Freud comienzan a plantearla como una herramienta importante a la hora de entender los procesos psicológicos del analizado, ya que es importante tener en cuenta cómo afectan al analista las identificaciones que el analizado coloca en él. Sin embargo, hubieron autores que planteaban la contratransferencia como fuente de perturbaciones del análisis, especialmente cuando se corresponde a una transferencia negativa (Racker, 1996).

Heimann, (1950) difiriendo del concepto de la época, describe a la contratransferencia como la totalidad de los sentimientos que vivencia el analista hacia el analizado. Plantea que los sentimientos transferenciales difícilmente se puedan diferenciar de aquellos que son dirigidos a la persona como tal, siendo esto válido para el analizado tanto como para el analista.

La autora agrega que la respuesta emocional del analista con su paciente, dentro de la situación analítica representa una herramienta importante en el análisis. Afirma que si un analista trabaja sin consultar sus propios sentimientos, sus interpretaciones serán pobres, ya que los propios sentimientos se conectan a nivel inconsciente con los del paciente. De esta manera, los mecanismos de defensa del analizado van a despertar diferentes mecanismos de respuesta en el analista, sugiriendo que al investigar la contratransferencia se logrará

comprender como estas respuestas corresponden a los impulsos y defensas inconscientes del analizado (Heimann, 1950).

En la actualidad existe consenso acerca de la influencia de la contratransferencia en los tratamientos psicoanalíticos, se considera como otra fuente de asociación libre, “tanto así que, para descubrir al paciente lo tenemos que buscar dentro de nosotros mismos” (Blanch 2015, citando a Bollas, 1991, p.243).

En toda contratransferencia se encuentra una identificación, el analista se siente identificado con un objeto interno del analizado, sintiendo al mismo como un objeto interno propio. Pero la contratransferencia también refiere a aquellos sentimientos en el analista generados por la empatía lograda con el analizado, los cuales reproducen procesos de la infancia del analista mostrando sus procesos psicológicos, generados por estímulos del analizado; este proceso es conocido como identificación concordante (Racker, 1996).

En el proceso terapéutico, el analista se va a sentir identificado con el objeto que el analizado lo identifica, pero este proceso debe ser pasajero y de intensidad moderada para no ser patológico. Es importante que el analista no se quede fijado a esta identificación sino que sea utilizada para comprender el mundo interno del analizado (Racker, 1996).

Se encuentra un paralelismo en los conceptos de transferencia y contratransferencia, donde en ambas se aprecia una mezcla de pasado y presente, de realidad y fantasía, externo e interno. Son dos partes de una misma unidad, mutuamente se dan vida para crear una relación interpersonal en el contexto analítico. A su vez, se puede concebir a la contratransferencia como la respuesta a nivel psicológico de la transferencia, donde también la transferencia del analizado va a responder a la contratransferencia del analista. Tanto la transferencia como la contratransferencia, pueden oficiar de herramienta o de obstáculo a la hora del análisis, ya que influyen directamente en la actitud del analista y lo enfrentan a realidades y fantasías infantiles del analizado (Racker, 1996).

A toda respuesta transferencial, le corresponde una respuesta contratransferencial, y cuando este inter-juego logra una sintonía, ambos inconscientes involucrados concuerdan fantasías, se enlazan ambas personalidades logrando una simbiosis psicológica. De esta manera el analista encuentra en sus ocurrencias y sensaciones, productos de la contratransferencia, un instrumento más para buscar dentro de lo reprimido y rechazado por el analizado. La intensidad de estas va a estar determinado por el grado de implicación del yo del

analista en las vivencias, donde todas las reacciones del mismo van a estar relacionados con los procesos del analizado (Racker, 1996).

3.1 Contratransferencia en la clínica con niños

Se puede definir la contratransferencia en contrapartida a la transferencia, lo vivenciado por el analista en el vínculo, según Bleger(1985) constituye un indicio de gran significación y valor para orientar al entrevistador en el estudio que realiza. Se destaca así la contratransferencia en el trabajo con niños, ya que el acto y el juego transmiten diferentes sentires más allá de la palabra. Sin embargo, Bleger (1985) lo describe como un elemento difícil de manejar, siendo necesaria una buena preparación además de experiencia y equilibrio emocional para llegar a utilizar a la contratransferencia como herramienta.

En el análisis de un adulto, se acota la participación del cuerpo, dando lugar a silencios, momento ideal para la reflexión y posteriormente interpretar, donde el privilegio pasa por la palabra. En el análisis con niños, el cuerpo cumple un rol mucho más importante, el acto y el gesto se encuentran en sintonía con el juego. Por lo tanto el analista se encuentra en diálogo constante con su niño interior y con el adulto que es; donde al estar participando del juego, se acota mucho el tiempo de los silencios, y por lo tanto el tiempo de reflexión. En este mundo lúdico, de juego, es donde el niño desplegará sus vectores transferenciales, asignara diferentes roles al analista influyendo en la contratransferencia de manera particular (Grupo del laboratorio de APU, 2015).

Regresando al caso de Sabrina, surge el siguiente intercambio:

Sabrina: A mi prima casi le gano, ayer estábamos jugando a las cartas en mi cama y a ella se le cayó una carta y se pegó (se ríe).

Entrevistadores: ¿Te causo gracia?

Sabrina: Sí, mucha.

Entrevistadores: ¿Y ella? ¿Se puso mal?

Sabrina: No, seguimos jugando y le dimos hielo de mi casa.

Posteriormente, Sabrina comienza a repartir las cartas, casi tirándolas de la mesa, se ríe a carcajadas y comenta:

Sabrina: Me hizo acordar a cuando se pegó mi prima.

Entrevistadores: ¿Querías que se pegue Bruno? (Estaba arrojando mis cartas lejos de mi alcance).

A los que Sabrina no contesta y sigue riéndose.

En este fragmento podemos ver como Sabrina desplaza sus sentimientos, pero a su vez ¿Qué genera en mí este desplazamiento? Se vuelve a destacar la importancia de identificar estos sentimientos contratransferenciales, para no tomarlos de manera personal, y entender que son parte del vínculo clínico. Sin embargo es difícil abstraerse por completo, y estas actitudes provocan ganas de ponerle límites a la niña.

Se cuenta con múltiples recursos para comunicarse con un niño, como el dibujo y el juego. Estos elementos aportan variaciones a los procesos contratransferenciales donde el analista se verá enfrentado con sus aspectos más arcaicos y a la vez con los aspectos inconscientes de la relación con sus propios padres. En este contexto, la contratransferencia puede enviar señales en el cuerpo del analista, ya sean agradables de placer, o de tensión e incómodas (Blanch, 2015).

En muchas de las entrevistas con Juan, nos mostraba conductas de enojo, buscando traspasar límites y hasta contestando de mala manera, llegando a generar en mí sentimientos de enojo. El analista de niños vive situaciones de gran impacto emocional, violentas e impulsivas. Esto por lo general en respuesta a actitudes motoras de los niños, donde cualquiera sea la situación siempre está comunicando algo (Levinsky, 1999). ¿Cuál es el mensaje de Juan con estas actitudes? Fue uno de los elementos a trabajar en el proceso con Juan, habilitar al niño que sea un espacio donde pueda expresarse sin traspasar límites, y a la vez que no sea un espacio donde se lo “rezongue” constantemente como le ocurría en sus distintos vínculos.

Racker (1996) plantea que la mejor manera de integrar a la contratransferencia como instrumento es lograr superar los ideales infantiles, aceptar ser niños neuróticos aún siendo adultos analistas. La comprensión de la transferencia del analizado va a depender de la capacidad en que el analista pueda identificarse con el niño, tanto con las defensas como con sus objetos internos, pero siempre siendo consciente de estas identificaciones.

El analista a la hora de interpretar cuenta con dos palabras, una lúdica, presente en el transcurrir del juego, y la otra alejada del tono lúdico, formulada desde el lugar de “otro”. Generalmente, el niño demanda la primera, pide que se hable menos y se juegue más, es un pedido para que el analista se inserte en la escena del juego, donde le será más fácil al niño elaborar y desplegar su mundo interno (Laboratorio de APU, 2015).

Uno de los encuentros más ricos con Juan en cuanto a la palabra lúdica fue con el juego “Como me siento hoy”. El mismo consiste en un “memory” con imágenes de distintos sentimientos, donde se debe correlacionar las imágenes con situaciones que hagan sentir de esa manera. Juan durante el proceso manifestaba de manera constante su enojo frente a diferentes situaciones, por lo que nos pareció un juego donde él pudiera abrir una gama de sentimientos más allá del enojo. De esta manera al comenzar con el juego seleccionó las tarjetas “confianza” y felicidad” para demostrar cómo se sentía ese día ¿Cuánto se relacionan estos sentimientos a que era un día donde trabajaba con nosotros?

A lo largo del juego se lo vio entusiasmado, replicando los sentimientos de la tarjeta con sus gestos. Surgieron sentimientos como agradecido, explicando que se sentía así cuando lo ayudan, o bajoneado cuando se encuentra solo. Fue una instancia donde los tres nos divertimos mucho con el juego, y el vínculo se vio fortalecido. Cuando uno de nosotros expresaba situaciones que nos generaban determinados sentimientos, la idea fue que fueran situaciones parecidas a las que vive Juan, como por ejemplo discusiones con figuras paternas o de rivalidad fraterna; buscando que el niño pueda sentirse en algún punto entendido, utilizando como herramienta mencionada palabra lúdica. Frente a esto, se notó a Juan interesado y atento frente a lo que traíamos, aportando desde su lugar a esas situaciones.

La interpretación en el análisis con niños, es un elemento a cuidar debido a la delicadeza de estar trabajando con un individuo que se encuentra estructurando su psiquismo, donde la figura del analista adquiere un peso importante. A esta situación se le agrega la presencia de los padres quienes atraviesan el discurso infantil y el pensar del propio analista, apareciendo en escena y entrelazándose su rol como hijo y su rol como padre. (Laboratorio de APU, 2015).

En esta línea, Anna Freud (1983), plantea que la sensibilidad a tener en cuenta a la hora de la interpretación en el análisis de un niño, pasa por el rol pedagógico y modelo de autoridad que se le coloca al analista por el simple hecho de ser un adulto. Situación que exige

cierto cuidado y responsabilidad al analista a la hora de cómo dirigirse al niño, desatancándose la palabra lúdica como herramienta por excelencia (Grupo del Laboratorio de APU, 2015).

Cuando el analista menciona, destaca o comenta hechos del juego o de un personaje, integra al juego su decir sin interrumpirlo. De esta manera se enriquece el mensaje dentro del juego, sin violencia ni irrupción del momento lúdico, alejando al analista de aquella posición de adulto, educador y modelo de autoridad (Laboratorio de APU, 2015).

Doltó (1984) citada por Blanch (2015) propone que la guía de la cura en el tratamiento con niños se establece en los sentires del analista tanto a nivel inconsciente como consciente. Para esto es importante lograr crear un puente entre el inconsciente del analista con el del niño, pero a la vez lograr separar lo propio del analista de lo transferencial del niño. Cuando el analista contacta con lo que siente junto con el inconsciente del niño, se crea una función de contención y elaboración, la cual habilita a dar significado y crear representaciones.

La contratransferencia positiva, plantea Racker (1996) mantiene al analista en contacto con el inconsciente del analizado, permitiendo una mejor identificación con el yo y el ello del paciente. Por otra parte, encontramos la contratransferencia negativa, vinculada a los procesos transferenciales que reviven situaciones infantiles importantes del analista. Sin embargo, si esta última es analizada y disuelta, pasa a ser un instrumento más para la comprensión de las relaciones de objeto del analizado; hasta sentimientos de culpa, alejamiento, son analíticamente útiles a nivel contratransferencial ya que son respuestas de un inconsciente frente a otro.

Retomando el primer encuentro con Juan, donde se lo nota ansioso, con movimientos bruscos, empujando la caja casi tirando todo lo que contenía al suelo. Esto provocó impotencia y ganas de rezongarlo constantemente, de mostrarle un límite firme. ¿Cuál es el mensaje de Juan con estos comportamientos? ¿Que movió su actitud para que sea esa mi reacción? La agresividad que mostro Juan durante toda su primera entrevista puede estar relacionada con una contratransferencia negativa, en un intento constante de desplazarnos.

Lo curioso, es que previo al segundo encuentro con Juan, Sabrina nos comenta que él no paraba de hablar de nosotros, lo noto entusiasmado por venir planteando la idea de intercambiar turnos, para poder ir antes que ella. Por lo tanto se considera que el niño en algún punto pudo encontrar un espacio donde se sintió cómodo, entendiendo a su agresividad mostrada como parte del vínculo transferencial, como un mensaje, un decir.

En ese segundo encuentro se lo noto con su inquietud propia, pero más tranquilo a la hora de hablar y jugar, sin intentar sobrepasar límites. En un encuentro posterior, comienza a barajar las cartas solo, lo cual al principio no le salía, y menciona “¡miren, cómo me enseñaron ustedes!”. Considero este momento como el establecimiento gráfico de un buen vínculo transferencial, donde Juan logró incorporar algo en el juego que había sido enseñado por nosotros, mostrando que nos escucha y toma lo que decimos. Esto provocó en mí una sensación de bienestar, de tranquilidad pensar en la metáfora de que se le estaba aportando algo al niño.

A medida que avanzaron los encuentros, el vínculo con Juan fue creciendo de manera rápida, mostrándose divertido y abierto al diálogo. Sin dudas esto influyó en la contratransferencia, dándose juegos fluidos con nosotros, donde por momentos nos divertíamos y competíamos a la par con él.

La contratransferencia en el análisis de niños presenta varios puntos delicados. Por un lado, si el analista se identifica fuertemente con el niño, atribuyendo que toda la conflictiva viene de parte de los padres, se corre el riesgo de una alianza “no terapéutica” con el niño, que a la vez dificultara el vínculo con los padres. También complejiza la situación las distintas estructuras familiares que se encuentran actualmente, padres separados que no pueden estar en una misma sala, familias mono parentales, parejas homosexuales, etc. Más allá de los distintos entramados familiares, se debe apuntar al lugar que el niño ocupa en la familia o en la conflictiva parental y en qué grado se ve afectado el narcisismo parental por el síntoma del niño (Blanch, 2015).

Es importante destacar la dificultad que hicimos frente los estudiantes a la hora de finalizar las intervenciones con los niños, debido al fuerte vínculo que se había establecido. En el caso de Sabrina se dio la siguiente conversación cuando en las últimas entrevistas surgió el tema de cierre:

Entrevistadores: Nos van quedando pocos encuentros juntos, después vienen las vacaciones.

Sabrina se queda en silencio, no contesta y empieza a cantar con voz suave una canción

Entrevistadores: ¿Qué te parece?

Sabrina: No se.

Por su parte, Juan también recibe esta noticia de manera poco agrandable

E- Va quedando poco tiempo de clase, y también poco de trabajo con nosotros, van quedando pocos encuentros.

J- ¿Eh?

Se le volvió a explicar a lo que Juan no respondió, quedando un silencio extenso, incómodo.

Se puede notar la dificultad de nuestra parte para ser claros con la idea que se quería transmitir, y el intento de los niños de no hacer frente al tema. Los momentos de cierre constataron las sesiones donde más se pudieron identificar sentimientos transferenciales y contratransferenciales, por el momento y por las propuestas de trabajo.

Por ejemplo, con Sabrina se realizó la decoración de su caja de juegos, para que luego se la pueda llevar. Se la noto contenta, concentrada y entusiasmada con la actividad. Decoro la tapa de la misma con corazones y escribió varias veces su nombre. A los costados agrega el nombre de los tres además de varios carteles donde escribe “los quiero”. A su vez, se realiza la “decoración” de un porta retrato con una foto de los tres, sacada especialmente para la actividad. La idea era que pudiera colocar palabras de lo que fue el trabajo junto a nosotros, la primer palabra que coloca es Amor y nos pide que nosotros también coloquemos palabras. Entre las palabras que surgieron se encuentran: confianza, juegos, alegría, divertido, juntos, recuerdos. Sabrina al agregar “nerviosismo” y “temor” comenta “me acuerdo que al principio estaba nerviosa, aparte me daba miedo hablar de lo que me pasa”. También agrega “ayuda” y menciona “porque ustedes me ayudan”.

Por el lado de Juan, se realizó la construcción en conjunto de un “memory” de los sentimientos, ya que fue un juego el cual el niño disfruto mucho y además se considero que le fue útil para conocer distintos sentimientos para hacer frente a distintas situaciones. Fue una entrevista donde Juan estuvo atento a lo que se le devolvió, y donde recibió con agrado la actividad planteada.

Las sensaciones presentes en estos momento oscilaban entre alegría y tristeza, entre trabajo cumplido y todo lo que se podría seguir trabajando, sin lugar a dudas fue el cierre de un proceso que marco mi pasaje por la Facultad de Psicología, y fue vivido con intensidad.

3.2 Transferencia y contratransferencia con los padres

Flesler (2008) habla que la transferencia en los niños se inicia con los padres, ya que colocan en estos la primera suposición de saber. Por el lado del analista, comenta que otorgar respuestas en tiempo y forma a esta búsqueda de saber refiere a reconocer el tiempo de la transferencia. Por lo tanto, en el análisis de un niño es clave atender “como se van cursando los tiempos constituyentes de la transferencia y los destinos del saber”. (p.5)

Se vuelve fundamental un buen vínculo con los padres para que el tratamiento no sea interrumpido. Uno de los aspectos contratransferenciales más complejos de manejar de parte del analista es cuando se interrumpe el tratamiento, pudiendo experimentar, enfado, decepción, colocando la culpa a los padres, el analista debe elaborar un duelo, entrando en escena los aspectos narcisista del mismo (Blanch, 2015).

Schroeder (2001) propone frente a esto que el lugar y el valor que se le confiere al analista frente al niño dependerán de sus padres. Son ellos lo que sostienen la creencia en el saber y el poder del analista. Como ya fue expuesto es sumamente importante el vínculo entre el niño y el analista, pero este deberá estar sostenido por el de sus progenitores.

Sobre el trabajo con padres en el psicoanálisis con niños nos encontramos con distintas líneas teóricas; al decir de Blinder podemos ver un comienzo en Freud con el caso de Juanito donde el lugar de terapeuta fue dado al padre de Juanito, siendo Freud el supervisor; mientras que posteriormente, Anna Freud coloca a los padres como educadores de sus hijos. Por último, Melanie Klein consideraba que los padres son una interferencia en el trabajo clínico con el niño, por tanto debían quedar fuera del tratamiento (Blinder, 2008).

Klein proponía que los cambios que genera el niño a raíz del tratamiento van a producir las modificaciones necesarias en la estructura familiar (Favre, 2005). Aberastury (1962), autora que siguió los planteamientos kleinianos, difiere con ella sosteniendo que son necesarias las entrevistas iniciales con los padres a fin de recabar información. Favre (2005) respecto a esto nos dice que el analista tiene que tener siempre presente que se trabaja junto al niño, pero esto no invalida la escucha analítica al discurso de los padres dado que ese niño es hijo y como tal ocupa un lugar en la trama inconsciente de los padres.

Para Ocampo (1987) las primeras entrevistas son esenciales para establecer un buen *rappor*t reduciendo al mínimo la posibilidad de bloqueos, es en estas primeras entrevistas que

se va a establecer la alianza de trabajo con el o los sujetos que padecen. Siguiendo a Favre (2005), cuando los padres llegan a consulta es necesario poder ubicar qué se pone en juego en tanto demanda, siendo que lo considerado demanda en el sentido psicoanalítico no está presente. Según su etimología, la palabra “demanda” deriva del latín “mandare” que significa “encargar, dar una misión, confiar (algo), encomendar”. Surgen las interrogantes: ¿qué solicita el consultante? ¿Qué nos encarga hacer?

En el análisis de un niño se da el fenómeno de una red transferencias y contratransferencias, ya que además del niño, sus padres o referentes también forman parte del tratamiento.

Se vuelve inevitable aparezcan sentimientos de la relación del analista con sus propios padres frente a la contratransferencia de los padres del niño analizado. El analista deberá tener analizados estos aspectos propios para favorecer una transferencia positiva con los padres del niño, y de esta manera poder entenderse y entenderlos, logrando no actuar la contratransferencia ni sentirse paralizado frente a ella (Blanch, 2015).

La primera entrevista frente a la consulta por un niño es con los padres (o tutor referente), ya que un niño no decide consultar por sí mismo, sino que es por pedido de un tercero, generalmente la maestra o sus padres. El hecho de consultar por un hijo, implica una herida narcisista en estos padres, aquel hijo donde fueron depositados sueños y expectativas, tiene problemas que ellos no pueden ser capaces de solucionar, marcando así su relato. En estos relatos, se despliega la historia del niño, en medio de pedidos, reclamos, amores, odios, contradicciones, olvidos (Janin, 2014).

En estos primeros encuentros con los padres se encuentran líneas directrices de lo que irá surgiendo a lo largo del proceso. En relación al primer encuentro con la madre de Sabrina, hablo durante toda la entrevista, no permitió silencios llegando a repetir relatos varias veces. Por momentos se la noto muy angustiada, pero recomponiéndose rápidamente. Se mostró dispuesta a que trabajemos junto a su hija y a su vez comenta “espero que cambie”. Sentimos que en la misma fluyeron sentimientos intensos, donde se nos dio poca oportunidad para intervenir y a su vez terminamos con sensación de “agotamiento” al finalizar la misma. ¿Qué espacio sería habilitado para Sabrina por esta madre?

El relato que realicen los padres sobre su hijo, dará indicios de las vías identificatorias que se le propusieron al niño, los deseos de los que ha sido parte, la posibilidad de transmitir o

no sus propios deseos y conflictos, sus ideales; mucha información que el analista deberá lograr rescatar y desentrañar. Estos padres no son simples relatores de la historia del niño, sino que es una historia en la que se ven involucrados, ya que se ven envueltos en la relación estructurante padre-hijo, y por lo tanto también forman parte del tratamiento con el niño (Janin, 2014).

En cuanto a la entrevista de cierre con la madre de Sabrina, tuvo la particularidad que asistió con su hija recién nacida. Sentimos que esto dificultó la comunicación, ya que parecía no recibir lo que se le devolvía, manteniendo constante la atención en la bebé en brazos. Quedamos con la sensación de que esta madre negaba la importancia de lo que sucedía con Sabrina, sintiéndonos desplazados en el transcurrir de la entrevista. Ya que nos volvimos a sentir desplazados por esta madre ¿Aparece la identificación con Sabrina? ¿Qué espacio ocupa ella en esa dinámica familiar?

Janin (2004) menciona que en el vínculo con el analista, los padres del niño vivencian sus propias historias, colocando al analista en el rol de padre, de atacante externo, de modelo, de juez y por momentos hasta de hijo. Ellos repetirán frente al analista los deseos e ideales que juegan con su hijo. Del otro lado, el analista actuará, sentirá, recordará, trozos de su propia historia, revivida en la relación transferencial con el niño y sus padres.

Por su parte, en la entrevista de cierre con la madre de Juan, se la noto dispuesta a escuchar lo que se decía, manifestándose conforme con el proceso junto al niño. Nos comenta que Juan lleva para todos lados su caja de juegos, la cual había decorado y se la había quedado luego del último encuentro con él.

En lo personal sentí cierta particularidad en el vínculo con Juan. Además de en un principio tener que “remar” para lograr su atención, lo cual fortaleció el vínculo posteriormente generado, su historia tiene varios puntos de coincidencia con mi propia historia. Rescatando los sentimientos contratransferenciales generados en el vínculo, hizo que encontrarme en proceso terapéutico durante la intervención fuera un importante sostén, a la vez que una herramienta más para el análisis; desprendiéndose aquí la importancia del siguiente apartado.

4 La postura del analista y su análisis personal

Se encuentran varios motivos fundamentales que explican la importancia del análisis personal del analista. Ya Freud en su momento supo destacar la importancia del mismo, considerando que el analista iba a ser capaz de llegar hasta donde sus resistencias y complejos le permitieran (Racker, 1996).

En “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, Freud (1912) señala que el inconsciente del analista es una herramienta más para el análisis, por lo tanto debe ser consciente de sus propios complejos. A su vez, agrega que todo aquel que pretenda llevar a delante un análisis a otra persona, debe haber sido previamente analizado por un experto.

El análisis personal puede hacer más fácil de percibir cuando se forma una alianza con uno de los padres, situación que presenta un riesgo, ya que suele suceder que uno de los padres busque un aliado para culpar al otro, colocando al analista en la situación en la que se encuentra el niño. Por otra parte la alianza puede ser producto de una identificación con uno de los padres por aspectos de su propia historia, o con ambos padres colocando al niño en una posición comprometida (Blanch, 2015).

En el proceso de trabajo con Juan, tuvimos entrevistas por separado con su madre y con su padre. Los mismos mantenían una mala relación, lo que generaba que cada uno hablará mal del otro en su entrevista, depositando las culpas de lo que lo ocurría al niño. Nos vimos atrapados frente a esta situación, donde costo lograr que se entendiera que el objetivo de nuestro trabajo era poder entender lo que le pasaba a Juan, y como él se sentía frente a esta situación ¿Se sentiría Juan en el medio de sus figuras parentales?

Ningún analista se encuentra libre de dependencias infantiles, siempre se encuentran conflictos sin resolver, o fantasías con fuerte libido, que si surgen en el análisis van a vibrar en algún punto en el vínculo transferencial, se encuentra aquí la neurosis de contratransferencia. Estos elementos son importantes a la hora de tener en cuenta la postura que debe tener un analista, logrando identificarse con el analizado, conectando sus inconscientes, pero a su vez lograr desarrollar, ligar, separar de manera más consciente lo surgido a nivel inconsciente, en otras palabras, entrelazar la intuición con la actividad intelectual (Racker, 1996).

En un principio, Freud propuso una postura más pasiva del analista, e introdujo dos ejemplos. El primero, el de ser un analista espejo, quien debe solamente reflejar lo que el

analizado proyecta en él. El segundo, el de un cirujano realizando una intervención quirúrgica, quien debe dejar de lado sus sentimientos, logrando una intervención sin contaminaciones. En ambos casos, Freud está proponiendo dejar de lado la contratransferencia, que no afecte el trabajo. Esta postura puede estar relacionada al pensamiento positivista del siglo XIX, que perseguían un ideal de objetividad, donde el sujeto de observación guardaba distancia del objeto a estudiar (Shroeder, 2000).

Sin embargo, el propio Freud mostró una actitud más activa a la hora del análisis, ya que proponía a los analistas mostrar interés en sus pacientes, remarcando a su vez que el resultado del tratamiento estaba estrechamente vinculado con la capacidad de movilizar al otro que el analista tenía. En este punto cobra importancia el vínculo transferencial, logrando habilitar al paciente a abandonar resistencias y aceptar interpretaciones. Por ley de talión, la transferencia positiva se corresponde de contratransferencia positiva, la cual permite la interpretación desde la comprensión (Racker, 1996).

Los analistas suelen perseguir inconscientemente un ideal neurótico de objetividad, buscando lograr la postura de un analista sin angustias, sin enojo. El extremo opuesto a esta postura sería el hundimiento en la contratransferencia, cumpliendo totalmente el rol que el analizado identifica, generando un círculo vicioso. Es por esto que el analista debe agregarse como objeto de observación, tanto como a su contratransferencia, y analizarlos continuamente en el proceso (Racker, 1996).

De esta manera se destacan dos funciones del analista en un proceso, por una parte interpretar sucesos inconscientes y a la vez ser objeto de los mismos (Racker, 1996). Winnicott (1965) agrega que el analista debe permanecer vulnerable al analizado sin perder su papel profesional

Con respecto a la postura del analista, este debería mostrar una actitud cordial, con paciencia e interés genuino por el niño manteniendo su neutralidad. Si bien es necesario que el analista se deje atravesar por los conflictos que surgen en el niño, y que el mismo psicólogo recurra a sus aspectos infantiles para lograr una mejor comunicación con el niño; no se deberían hacer juicios valorativos sobre lo que va ocurriendo con respecto al analizado. Las posibles acciones del niño deben ser tomadas en cuenta como un elemento de análisis sobre su conflictiva, en caso de que éstas sean inapropiadas hacia el analista, no se debería recurrir a castigos, sino que se deben intentar controlarlas por puesta de límites o interpretaciones,

dándole a entender que se comprende su actitud pero que sus actos no son los adecuados por las consecuencias que puedan generarle a él, como a nosotros mismos

5 Conclusiones finales

La contratransferencia coloca en escena al analista, lo involucra como un elemento más para el análisis, junto a su pasado, su personalidad y como vive el vínculo transferencial. Se entiende de esta manera que lo experimentado por el analista o el analizado, es una co-construcción de ambos en el universo creado, donde confluyen transferencia y contratransferencia sin un orden establecido.

Como mencionó Racker (1996), se derriba la idea narcisista de que el análisis ocurre entre una persona sana y una enferma, por lo tanto ya no es hablar de lo que le pasa a otro, sino incluir lo que le sucede a él mismo con respecto al otro.

Trabajar con la contratransferencia expone al clínico, lo coloca en otro lugar, se horizontaliza el vínculo terapéutico, ya que en el encuentro analítico siempre están en juego aspectos subjetivos del analista, que a su vez interactúan con los aspectos subjetivos del analizado. De esta manera, el analista debe dejarse afectar, permitirse confundir, equivocarse, angustiarse pero teniendo la capacidad de darse cuenta que son elementos que aportan a la hora del análisis.

Al encontrarse un niño del otro lado, Winnicott (1965) menciona que la mente del analista establece un diálogo con el niño que fue, con lo infantil que se encuentra en él a la vez que con el adulto que es.

Un niño entonces que va a afectar transferencialmente con sus deseos inconscientes, sentimientos que ya existían en él, identificándose, influyendo así en los fenómenos contratransferenciales, fenómenos identificatorios, propios de ese niño que tenemos en frente pero que vamos a sentir como propios. Se crea entonces un espacio, un universo nuevo en este vínculo que conformado y modificado por estos avatares, irán siendo más o menos influyentes en el proceso.

Vuelve a decantar la importancia del análisis personal, el cual permitirá esclarecer el conocimiento sobre uno mismo pero a su vez, en niveles más inconscientes a aquel sujeto que se está analizando.

El abordaje de estas temáticas es una pieza más a agregar al rompecabezas en construcción, denominado estilo clínico propio. Rompecabezas atravesado por vivencias, experiencias, y aprendizajes propios del estar en situación, de ser interpelado por la práctica clínica con niños. A su vez se agrega la importancia de dos elementos clave en el rol clínico, que aportan a formar esta pieza del rompecabezas, por un lado las instancias de supervisión docente y por otro la relectura de los casos clínicos para realizar este trabajo.

Las instancias de supervisión, fueron el lugar de privilegio que encontramos los estudiantes para relatar a modo de “catarata” lo que iba sucediendo en los procesos de trabajo con los niños. Instancia donde un tercero, el supervisor, la docente intenta conocer al niño y su sufrir a través del estudiante, de cómo experimenta ese vínculo, a través de la contratransferencia, por lo tanto muchas veces, supervisora, de sostén emocional. Sostén emocional, que junto al análisis personal generan un soporte importante a la hora de realizar intervenciones de manera responsable.

Es como escuchar aún a la docente mencionar “que la angustia sea su motor”, angustia frente a los agujeros teóricos de la formación, los cuales se expandían al vernos expuestos en terreno, angustia por los miedos que generaba no ser capaces de ayudar a los niños, a lo que la docente siempre remarcaba que por el simple hecho de otorgarles un espacio de ellos mismos, se estaba realizando algo importante.

Por otra parte la instancia de relectura aportó una capacidad de autocrítica y aprendizaje que en el momento era difícil percibir. Poder cuestionar lo que uno mismo dijo o sintió, tener la oportunidad de leerse en el rol de clínico, fue como la angustia en su momento, uno de los motores para realizar este trabajo.

6 Referencias bibliográficas

- Aberastury, A (1962) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Blanch, M (2015). *Contratransferencia en la clínica con niños*. En A. Golijov (Presidencia). *Variaciones de un mismo tema: Usos de la contratransferencia*. Mesa redonda organizada por Gradiva, Associació d'Estudis Psicoanalítics, Barcelona.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología: entrevista y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Blinder, C. (2008). *Clínica Psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.
- Favre, A. S. (2005). *La consulta de los padres por su hijo*. *Cuestiones de infancia*. Nº 9, (pp 33-39).
- Flesler, A (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Flesler, A. (2008) *La transferencia en el análisis de un niño*. En *Revista Extensión Digital* Nº1 Secretaria de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina. Recuperado de: <http://extensiondigital.fpsico.unr.edu.ar/flesler-n1-2008>
- Freud, S (1901) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. VII, pp. 98-107) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912) *Sobre la dinámica de la transferencia*. En: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*. (Vol.XII, pp. 93-104) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*. (Vol.XII, pp. 105-119) Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S (1915) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, Obras completas (Vol. XII, pp. 159-174) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917) 27ª Conferencia: La transferencia. En S. Freud. Obras completas (Vol. XVI, pp. 293-307) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. En S. Freud. Obras completas (Vol. XVIII) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932) 34ª Conferencia. *Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones*. En S. Freud, Obras completas (Vol. XXII, pp. 126-145) Buenos Aires: Amorrortu.
- Garbarino, M (1986). *La entrevista de juego*. En: El juego en psicoanálisis de niños, pp. 1-46. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Goldstein, S (1989) *La entrevista de juego*. Buenos Aires: Imago.
- Heimann, P (1950). *Acerca de la contratransferencia*. IV (1) 1961-62, pp 129.
- Janin, B. (2004) Los padres, el niño y analista: encuentros y desencuentros.
Recuperado de:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_el_ni%C3%B1o_y_el_analista.pdf?sequence=1
- Janin, B (2014). *Intervención en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones y Material Didáctico.
- Klein, M (1955) La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. Recuperado de <http://revistainterrogant.org/la-tecnica-psicoanalitica-del-juego-su-historia-y-significado-1955/>
- Laboratorio de niños de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay del 2002 integrado por Barreiro, J., Bondnar, L., Bordaberry, M., Hantay de Taró., Mello, E., Faval, V., Gallinal, M., Guerra, V., Gutiérrez, M., López, C., Maberino, V., Médici, C., Miraldi, A., Ojeda, J., Plosa, I., Pinaluba, A., Rama, C., Shroeder, D., Volisnki, P (2015)

Que haceres, decires y contratransferencia: trabajando con niños. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. Volumen (121). Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512109.pdf>

Siquier de Ocampo, M., García Arzeno, M., Grassano, E. et al (1987). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Tomo I. Buenos Aires: Nueva Visión.

Laplanche, J; Pontalis, J (1981) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor

Levisky (1999) Acting out un medio de comunicación en el análisis de adolescentes y niños. En: *Adolescencia reflexiones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lumen.

Luzzi, A; Bardi, D (2009) *Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños*. Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. Anuario de Investigaciones en Psicología. Vol.XVI, pp. 53-65. Facultad de Psicología, UBA.

Nasio, J. D. (1996) *Grandes Psicoanalistas*. Tomo I. Barcelona: Gedisa

Racker, H (1996). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Shroeder, D (2000). El sujeto y el objeto de la contratransferencia. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. Volumen (92). Recuperado de
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009205.pdf>

Shroeder, D (2001). Conceptualizando el lugar de los padres en el Psicoanálisis con niños. En F. d. UDELAR, Unidad de Formación permanente para graduados.

Winnicott, D (1965) *Contratransferencia*. En: *El proceso de maduración en el niño*. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Barcelona: Laia pp 193 – 199.

Winnicott, D (1971) *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.