



Trabajo final de grado
Monografía

*Transferencia con padres en la clínica
psicoanalítica con niños.*

Carolina Elola Cal
Tutor: Gabriela Bruno Cámares

Montevideo, Uruguay
Julio, 2015

Resumen

El presente trabajo final de grado tiene como objetivo abordar la transferencia con los padres en el psicoanálisis con niños.

Para ello, se realizó en primer lugar, una aproximación a los orígenes del psicoanálisis de niños, teniendo en cuenta los diferentes abordajes que se han presentado a lo largo de la historia.

Por otra parte, se trabajó con el concepto de transferencia en sí mismo abordado por diferentes autores clásicos, para dar cuenta de cómo se fue concibiendo esta noción a lo largo del tiempo.

Asimismo, se abordó la transferencia con niños, y se profundizó en la transferencia con padres, dando lugar a pensar otros factores que inciden en el proceso psicoanalítico con los pequeños pacientes. Los padres, quienes llevan al niño a consulta, tienen gran incidencia en el proceso terapéutico por diferentes motivos y aquí se dilucidarán. Se menciona también la implicancia de los padres en el tratamiento, y si estos pueden ser o no un obstáculo para el mismo. Investigar, conocer la importancia y el valor que se le da a la transferencia con padres en el tratamiento con un niño, nos dará herramientas al momento de encontrarnos con el pequeño paciente, su historia y el lugar que sus progenitores le otorgan en la familia.

Palabras claves: Transferencia - Psicoanálisis - Padres

Índice

	Pág.
1. Introducción.....	1
2. Aproximación a los orígenes del psicoanálisis con niños.....	2
3. Concepto de transferencia.....	9
3.1 Sigmund Freud.....	9
3.2. Melanie Klein.....	14
3.3. Jacques Lacan.....	16
4. Transferencia con niños.....	20
5. Transferencia con padres.....	24
5.1. Transferencias múltiples.....	25
5.2. ¿Deben incluirse los padres en el tratamiento con el niño?	
Diferentes abordajes.....	28
5.3. La consulta y la demanda.....	31
5.2 ¿Pueden los padres ser un obstáculo para el tratamiento?	36
6. Conclusiones.....	39.
7. Referencias bibliográficas.....	41

1. Introducción

El presente trabajo se propone desarrollar una revisión de las conceptualizaciones fundamentales de la transferencia en el psicoanálisis con niños, en donde se profundizará en el desarrollo de tres ejes centrales que he seleccionado, los cuales se detallarán a continuación.

En el primer eje se pretende realizar un breve recorrido histórico en lo que compete a los inicios del psicoanálisis con niños, trabajando así con dos autoras que fueron grandes referentes para esta rama del psicoanálisis, Anna Freud y Melanie Klein. No solo se expondrán sus teorías basadas en el trabajo y experiencia en el campo psicoanalítico con niños, sino que además se intentará de alguna forma comparar sus diferentes visiones, destacando algunos aspectos en que dichas autoras discrepan.

Como segundo eje se expondrá el concepto de transferencia, abordado por algunos autores clásicos, para poder entender el siguiente apartado que tratará de la transferencia con niños y padres.

Un tercer eje – y en el cual se pretende hacer mayor hincapié – aspira a indagar sobre los padres en el proceso psicoanalítico con niños, ya que son estos – en última instancia - los que llevan a los niños a consulta. En este apartado, se intentará vislumbrar el lugar que los padres ocupan en la terapia con los niños, pensando desde la teoría psicoanalítica cómo es la transferencia con padres. Se presentan como algunas interrogantes: ¿qué lugar se les da en el tratamiento?, ¿en qué lugar posicionan ellos al analista?, ¿por qué consultan? y ¿qué demandan?

Es mi gran interés, trabajar y profundizar en un tema de tal importancia como lo es, la transferencia en el proceso psicoanalítico con niños, lo cual incluye inevitablemente a los padres. En lo personal, siempre he tenido fascinación por la forma en que funciona la psiquis infantil, y ha sido mi deseo trabajar con niños desde mi ingreso a la Universidad. Sin embargo, en mi afán de saber respecto a esta temática, me he encontrado con psicólogos que trabajan en esta área, los cuales recalcan e insisten en que los padres son muchas veces el mayor obstáculo en el proceso con los niños. Es así que he decidido elegir esta temática para ir preparándome al advenimiento de una nueva etapa que requiere mi mayor dedicación.

2. Una aproximación a los orígenes del psicoanálisis con niños.

El psicoanálisis se fue aproximando gradualmente a la clínica con niños – relata Blinder, Knobel, y Siquier (2008) - En un comienzo, a través de los recuerdos de la niñez que traía el paciente adulto y luego mediante las teorías freudianas sobre la sexualidad infantil a través del trabajo de Freud con el pequeño Hans.

Es entonces, por el recuerdo de la niñez, que Freud realiza un primer acercamiento. En 1899 el psicoanalista vienés teoriza sobre lo que denomina “recuerdo encubridor”, lo que refiere a los recuerdos conscientes que recubren a otros que no aparecen en la consciencia; éstos no se conservan por su contenido sino que lo hacen por la asociación que guardan con el recuerdo reprimido. Es así, que Freud vincula las nociones de recuerdo, repetición y elaboración como ejes principales del trabajo analítico diciendo que es el recuerdo el que permite la elaboración y que además modifica la repetición. (Blinder y otros, 2008)

Sin embargo, el trabajo analítico con niños específicamente deberá luego teorizarse. A este respecto, Freud enuncia: “es verdad que en interés del niño el influjo analítico debe combinarse con medidas pedagógicas. Esta técnica espera todavía su desarrollo” (Freud, 1926/1986c, p. 202).

Dos puntualizaciones con respecto a esta cita. La primera, que Freud nos habla de la necesidad de introducir la pedagogía para poder realizar un análisis, lo cual deja entrever la formación del analista en términos de pedagogía y psicoanálisis; y la segunda, que si bien se atreve a hacer este comentario, luego deja en claro que es una técnica que aún no ha germinado.

Mannoni (1976) manifiesta que “al mostrar que con un niño es posible interpretar, el análisis de Juanito se constituye como el primer modelo del género”. (p. 12) Y es a partir de entonces que el psicoanálisis de niños se declara como una “empresa realizable.” (p. 12)

Blinder y otros (2008) sostienen que aún en la actualidad, habita la confusión entre psicoanálisis y pedagogía, y que eso expresa la resistencia que existe a conceptualizar al niño como un sujeto en el análisis.

El niño ocupa un lugar de privilegio en el imaginario del adulto, que se resiste a dejar de imaginar la infancia como el paraíso perdido, y pensarla como una época de trastornos, dificultades y patologías que validan la intervención del psicoanalista. Estas resistencias son en gran medida las que causaron la

enorme distancia entre las teorizaciones y la clínica infantil (...) (Blinder y otros, 2008, p.11)

Ahora bien, cuando se habla de psicoanálisis con niños, se toman como principales aportes a Anna Freud y Melanie Klein. Sin embargo, al decir de Reyes Vallejo Orellana (2014) si la intención es remitirnos a los orígenes del mismo, será preciso hacer referencia a Hermine Hug-Hellmuth (1871-1924) quien es un referente primordial en la Historia del psicoanálisis, ya que fue la primera en plantearse la práctica analítica con niños, y fue además designada por Sigmund Freud como la figura oficial para representar el psicoanálisis infantil.

Vallejo Orellana (2014) relata que a pesar de que la vida de Hug-Hellmuth fue relativamente corta, ésta pudo constituir los cimientos del análisis infantil trabajados en tres libros y más de tres decenas de artículos, los cuales fueron marcados por la influencia freudiana.

Es de destacar que en uno de sus artículos comienza diciendo “la meta del análisis de niños y de adultos es la misma: recobrar la salud mental, restablecer el balance de la psique perturbada por impresiones conocidas y desconocidas por nosotros. (Hug-Hellmuth, 1920)” (Blinder y otros, 2008, p.12)

Y es aquí donde se puede vislumbrar como desde los inicios se comparaba el análisis de niños con el de adultos, se deja en evidencia la dificultad de la época en pensar el análisis de niños fuera de toda teoría ya enmarcada previamente.

En su artículo “A propósito de la técnica del análisis de los niños” que fue su primera escritura sobre la técnica del análisis infantil, la cual es presentada en el VI Congreso Internacional de Psicoanálisis en 1920, donde acudieron entre otros Melanie Klein y Anna Freud, Hermine habla del carácter terapéutico en el análisis infantil e insiste en que el analista debe contribuir en lo que refiere a valores morales, estéticos y sociales, ya que el niño es un ser en desarrollo. Explica que: “no se trata ya de una pedagogía curativa, ni de consejos educativos basados en la teoría psicoanalítica, sino de análisis terapéuticos, aunque teniendo en cuenta las necesidades educativas, particularmente en los niños de menor edad. (Hug-Hellmuth, 1921)” (Vallejo Orellana, 2004, p.140)

La misma Melanie Klein – en 1927 - manifestó que Hermine no practicaba genuinos análisis con los niños, pues según ella evitaba las interpretaciones y no trataba a chicos menores de seis o siete años, aunque siempre asumió que debía ser considerada como la primera que se comprometió de forma sistemática en el trabajo psicoanalítico con los niños (Blinder y otros, 2008).

En el mismo artículo mencionado anteriormente, Hermine aborda ciertas áreas tales como las diferencias entre el análisis de los adultos y los niños. Asimismo, señala como uno de los puntos que inciden en estas diferencias es el hecho que los niños no acuden voluntariamente al tratamiento. (Vallejo Orellana, 2004)

Vinculado con lo mencionado anteriormente, Sigmund Freud en su conferencia N°34 en 1932, escribe: “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” (p.137) Lo que hace pensar, que ya desde las primeras experiencias psicoanalíticas con niños, se observaba la necesidad de hacer cambios en la técnica misma en relación a la de los adultos, ya que estos últimos se diferencian de los primeros no solo biológica sino que también psicológicamente.

Hug-Hellmuth también hace énfasis en que los niños sufren por sucesos del presente y no del pasado, y que además no muestran mucho interés por el cambio. Por otro lado, explica que hay una cierta edad para comenzar el análisis y la sitúa entre los siete u ocho años. Expone la importancia de la primera entrevista con los padres y la relación con ellos y lo fundamental de que la primera entrevista sea llevada a cabo en el hogar del niño. (Vallejo Orellana, 2004)

Es así, que se puede vislumbrar cómo desde los comienzos del psicoanálisis con niños se tuvo en cuenta esta necesidad de incluir a los padres en las entrevistas con niños, ya que - como se mencionó anteriormente – son ellos quienes llevan los niños a consulta. Es decir, “un niño que acude a consulta, lo hace por las resonancias que genera en un adulto”. (Flesler, 2007, p.17) De todas formas, es la intención de este trabajo desarrollar este apartado más en profundidad posteriormente.

Continuando con Hug-Hellmuth, otra de las puntualizaciones que realiza es que no debe implementarse ninguna regla técnica con rigidez, y que el uso del juego en los más pequeños, no solo facilita la relación, sino que además permite captar síntomas y anomalías. También enuncia que la primera manifestación simbólica a través del juego durante la primera sesión, revela habitualmente el conflicto nuclear en que se debate el paciente, y que los sueños son de gran importancia, así como también los distintos ajustes al encuadre como el de abandonar el diván. (Vallejo Orellana, 2004)

Otro de los aportes de Hug-Hellmuth, refiere a que ella prefiere hablar de explicaciones en vez de interpretaciones y manifiesta que es imposible el analizar a los propios hijos. En primer lugar, porque estos no revelan sus deseos y pensamientos

más íntimos a sus padres ya que esto supondría enfrentarse a heridas narcisistas. Lo que sí recomienda es que los padres sigan un tratamiento analítico, y consecuentemente habría menos necesidad de tratamiento con los hijos. (Vallejo Orellana, 2004)

Reyes Vallejo Orellana (2004) concluye que:

“nadie puede negar el papel pionero que Hermine von Hug-Hellmuth ha desempeñado en el psicoanálisis del niño, tanto en su cara terapéutica como profiláctica a través de medidas psicopedagógicas, teniendo en todo caso en cuenta la teoría freudiana. Abrió así un fructífero camino para que Anna Freud y Melanie Klein, entre otras, continuaran profundizando, dejándonos además una serie de útiles enseñanzas para la práctica psicoanalítica con niños que debiéramos recuperar.” (p.141)

Ahora bien, dejando este apartado del origen mismo del psicoanálisis de niños, es imprescindible hacer también referencia a dos grandes autoras que, como mencionó Vallejo Orellana, han trabajado extensamente en esta misma rama del psicoanálisis: Anna Freud y Melanie Klein.

Dinerstein (1987) ha realizado un trabajo minucioso en su libro “¿Cómo se juega el psicoanálisis con niños? y expone con claridad las discrepancias de dichas autoras.

Por su parte, Anna Freud cuestiona que sea posible un genuino análisis con niños fundamentándose en la idea de que el niño es muy diferente al adulto y consecuentemente por ejemplo, explica que el niño no sería capaz de establecer lo que ella llama “alianza terapéutica” y es allí que incluye la importancia de un análisis con características pedagógicas. (Dinerstein, 1987) En palabras de Anna Freud (1927) “el adulto es, por lo menos en gran medida, un ser maduro e independiente; el niño en cambio, un ser inmaduro y dependiente. Es natural que ante objetos tan dispares el método tampoco pueda ser el mismo” (p.13)

Anna Freud (1927) explica que el niño llega debido a que sus padres u otros adultos que lo rodean son los que toman la decisión de hacerlo y no se le pregunta al niño que opina con respecto a esto. Agrega que aún en los casos en que se le preguntara, éste no podría emitir juicio ya que para él, el analista es un extraño y desconoce totalmente en que consiste un análisis. “Así en la situación del niño falta todo lo que consideramos indispensable en la del adulto: la consciencia de enfermedad, la resolución espontánea y la voluntad de curarse” (p.15).

Sin embargo, cree que sí es posible lograr estas tres circunstancias originando en los pequeños pacientes “confianza en el análisis, en el analista y convirtiendo en interior lo

que sería exterior en cuanto a la decisión de analizarse por medio de un periodo de introducción que se necesita en el tratamiento del adulto” (p.26)

En esta línea, Klein difiere con Freud y señala que luego de establecer la ‘entrada’ en el análisis, la cual Freud considera tan necesaria; jamás se podría “establecer una verdadera situación analítica (Klein, 1927)” (Dinerstein, 1987, p.28). Para lograrla, - expresa Klein- se deberán utilizar medios analíticos, y le recuerda a Freud que el objeto de análisis es el inconsciente del niño y no la conciencia o el yo. (Dinerstein, 1987)

Asimismo, otro de los obstáculos que para Freud se presenta, es el de la dificultad del niño para brindar información acerca de su historia de vida y considera un inconveniente tener que recurrir a la familia para obtener estos datos. (Dinerstein, 1987)

Otro está ligado al de la incapacidad del niño para asociar, y a pesar de que Melanie Klein equipara el juego con la asociación libre, Freud no coincide con esta equivalencia y explica que el adulto asocia en análisis y sabe que se encuentra en él; en cambio el niño carece de esta representación final. (Agrega además, que el drama que el niño representa en el juego podrían ser experiencias de la vida diaria del mismo. (Dinerstein, 1987)

Siguiendo en la línea de su discusión con respecto a la asociación libre, Klein destaca la razón por la cual los niños no podrían asociar, explicando que no es debido a su incapacidad para poner los pensamiento en palabras sino porque la angustia de los mismos se resiste a las asociaciones verbales. (Klein, 1927)

Marisa Punta de Rodolfo (s/f) en uno de los materiales que se encuentran disponibles en la página de la Facultad de Psicología de Argentina, al que llamó “Borradores de la clínica” critica a Melanie Klein señalando que ésta constituye un sistema teórico en el cual “todo encaja”. Y manifiesta que esto sería algo para pensar ya que su teoría es demasiado prolija y la subjetividad no lo es. Explica que esta última posee aspectos que pueden sorprender y que no pueden ubicarse donde la teoría los desee, ya que la salud misma acarrea la espontaneidad.

Desde el punto de vista de la ya mencionada autora, Klein intenta igualar en los niños conceptualizaciones que ya fueron elaboradas para los adultos, sin tener en cuenta la singularidad de los mismos.

Sostiene además que algo que marcó su generación es el simbolismo; es decir, en lo que refiere al juego cada elemento del mismo alude a un elemento simbólico. Y es allí, cuando puntualiza que hay que tener en cuenta la formación socio-cultural del niño, y ejemplifica su idea con “la vaca” que vendría a representar “la madre” para Klein.

Punta de Rodolfo (s/f) hace hincapié en que esa “vaca” con la que el niño juega puede querer significar una cosa distinta para cada niño; y si bien puede que simbolice a la madre, también puede significar “la carne que el niño por debajo de la línea de pobreza no puede acceder o la vaca sagrada en la cultura de la India”. (p. 4) Por tanto, Marisa Punta cree fundamental pensar el contexto mítico socio-político en que se desarrolla la subjetividad del niño, para entonces poder pensar cómo se construye su subjetividad.

En el mencionado texto, la autora también hace referencia a Anna Freud, quien sostiene lo opuesto a Klein con respecto a que el psicoanálisis de niños es diferente al de los adultos. Desde el punto de vista de la psicoanalista argentina, Anna Freud fue una psicoanalista honesta y ética que fue capaz de interrogarse con respecto al psicoanálisis de niños, que aun cuando no podía responder todas sus preguntas, continuó trabajando para saber cómo poder acercarse a un niño para ayudarlo.

Otra de las discusiones que surgen entre Anna Freud y Melanie Klein es el tema de la neurosis de transferencia en el cual no me detendré, ya que se abordará en el próximo capítulo.

Es importante destacar que si bien ambas autoras, con sus opuestas líneas teóricas, son las que predominan en los comienzos del psicoanálisis con niños, Aberastury (1962) propone que junto a Hug-Hellmuth, otra de las pioneras del psicoanálisis con niños fue la francesa Sophie Morgenstern. Vallejo Orellana y Sánchez-Barranco Ruiz (2003) señalan que esta autora en un trabajo escrito llamado “El psicoanálisis infantil” publicado en 1928, se adhiere a la línea de trabajo de Anna Freud y rechaza por consiguiente el modelo de Melanie Klein, en el sentido de que no recomienda que se le hagan interpretaciones profundas al niño.

El valor de la obra de Morgenstern – señala Aberastury (1962) - parte de un caso de mutismo de un niño de 10 años en la que decidió introducir el dibujo como método y fue tal el éxito que le otorgó que resolvió aplicarlo a todos los niños, equiparándolo a la asociación libre de los adultos. Lo que ella no sabía era que, toda su teoría con respecto a la interpretación de dibujos, su significado inconsciente y los símbolos empleados en el dibujo durante el tratamiento analítico con niños, sería utilizado luego

por otros psicoanalistas, los cuales confirmaron su teoría y ampliaron sus concepciones.

Es preciso también hacer mención a otras figuras que han hecho sus aportes, tales como Winnicott desde la escuela inglesa, y Dolto y Mannoni quienes tomaron aportes de Jaques Lacan.

Si bien hubo muchas mujeres pioneras en el psicoanálisis con niños, Blinder y otros (2008) proponen a Winnicott como el padre fundador del psicoanálisis infantil. Relata que en sus comienzos supervisaba sus casos con Melanie Klein, incluso ella le solicita que analice a su hijo con la condición de que sea bajo su supervisión. Pero con el tiempo, Winnicott se independiza de las concepciones teóricas abordadas por Klein y comienza a sentirse atraído por los fenómenos de estructuración interna de la subjetividad. Se interesa por la relación del sujeto con el entorno y muy especialmente con la madre.

Blinder y otros (2008) cuentan además como Winnicott ha instaurado conceptos significativos como son el *holding* y *handling*, la madre suficientemente buena, el proceso de la dependencia a la independencia, el verdadero y falso self, entre otros. Así como también, introdujo componentes de tipo técnico y práctico en la clínica con niños como lo son el juego del garabato y las entrevistas muy cortas entre madre e hijo.

Françoise Dolto, por su parte, aportó grandes ideas que colaboran a pensar la infancia, sus patologías y su posible tratamiento. Uno de sus aportes a destacar es el que menciona que es necesario hablar con los niños ya que ellos lo entienden todo. Asimismo, encuentra vínculos entre las neurosis de los padres y la de sus hijos, que serán los portadores de deudas transgeneracionales no pagadas. Idea que más adelante, será profundizada por una de sus discípulas: Maud Mannoni. (Blinder y otros, 2008)

Una psicoanalista latinoamericana, casada con Pichon Riviere, Arminda Aberastury, también hizo grandes aportes al psicoanálisis con niños y se adhiere fehacientemente a lo mencionado anteriormente por Dolto, ya que expresa que es fundamental el lenguaje en los niños, sin importar su edad porque “solo las palabras pueden hacer consciente lo inconsciente y ésa es la meta que intentamos alcanzar con nuestras interpretaciones. (Aberastury, 1972)”. (Blinder y otros, 2008, p 21)

Antes de finalizar con este capítulo, y con el afán de **aglomerar** a aquellos autores que hicieron grandes aportes al psicoanálisis, es importante destacar a Jacques Lacan que si bien no se formó como psicoanalista de niños, si hizo grandes apreciaciones.

En la presentación de “Reglamento y doctrina de la comisión de enseñanza” la cual trataba de la formación del analista, Lacan incorporó en su propuesta algunas cuestiones relativas al psicoanálisis con niños exponiendo que un analista que trabaja en esta área requiere de “flexibilidad técnica”, y esto no podría ser de otra forma debido a que quien lleve un análisis con un niño “se le solicitan sin cesar invenciones técnicas e instrumentales que hacen de los seminarios de control, así como de los grupos de estudio de psicoanálisis infantil, la frontera móvil de la conquista psicoanalítica. (Lacan, 1949)”. (Peusner, 2003, párr. 36)

Lacan era consciente que el área del psicoanálisis de niños estaba irremediamente sometida a incertidumbres y lo manifiesta con sus palabras al decir “sin duda, esta es la frontera donde se ofrece al análisis lo más desconocido por conquistar. (Lacan, 1987)” (Peusner, 2003, párr. 40)

Por lo visto, no solo Sigmund Freud notaba que el psicoanálisis de niños era un área que todavía esperaba su desarrollo, Lacan también así lo creía a pesar de las teorizaciones de las autoras ya mencionadas.

3. El concepto de transferencia.

Para poder comprender la transferencia con los padres, es imprescindible entonces trabajar el concepto de transferencia en sí mismo y para ello se tomarán tres autores que se consideran fundamentales en el ámbito psicoanalítico: Sigmund Freud, Melanie Klein y Jacques Lacan.

3.1 Sigmund Freud

Tres acepciones a dicho término identifica la psicoanalista argentina Mondolfo (1993) que se pueden vislumbrar en la obra freudiana. En un primer momento, localiza a la transferencia como un elemento transfenoménico, definiéndola como una operación fundamental en la constitución psíquica; luego la conceptualiza como un fenómeno de la clínica; y finalmente la considera un instrumento primordial de la clínica psicoanalítica.

En el transcurso de su obra, Sigmund Freud va elaborando el concepto de transferencia. En uno de los textos en que no solo menciona esta noción, es en el de

“Sobre la dinámica de la transferencia”. Es allí que advierte que la transferencia ocupa un lugar primordial en la cura aunque ésta no solo se puede observar en el tratamiento analítico. (Freud, 1912/1986f)

Todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite (1912/1986f, p. 97)

A continuación, se realizará un breve recorrido sobre este concepto introducido por Sigmund Freud trabajado por Juan Antonio Trujillo López en su Tesis Doctoral “La Transferencia. Psicoanálisis, Ciencias Cognitivas y Filosofía” (2006).¹

Trujillo (2006) comenta que ya desde su estadía en París con Charcot, Sigmund Freud habría comenzado a notar la importancia de la relación paciente-terapeuta en los métodos sugestivos y lo expresa cuando nos habla de relación de dependencia que se daba entre el hipnotizado y su médico. Incluso uno de los efectos aparentemente secundarios tenía que ver con esta dependencia. Es así que en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” Freud (1890/1986g) afirma “...toda vez que las circunstancias hacen necesaria una aplicación permanente de la hipnosis, se produce una habituación a ella y una dependencia respecto del médico hipnotizador, lo cual no puede contarse entre los propósitos de este procedimiento terapéutico” (p.129)

En estudios sobre la histeria escrito junto a Breuer en 1893-1895; Freud utiliza por primera vez el término transferencia. En este texto, comenta las posibilidades de encontrar durante el tratamiento algunos obstáculos. Explica que en los casos en que no se logra obtener material del paciente para continuar el análisis, es cuando la relación con el terapeuta se ve distorsionada; y éste es para él el obstáculo más grande en todo el tratamiento.

Ya he admitido como posible que el procedimiento de la presión fracase que no promueva reminiscencia alguna por más que se reasegure y esfuerce al enfermo. En tal caso, he dicho, caben dos alternativas: la primera, que en el lugar donde uno investiga no haya realmente nada para recoger; esto lo discierne uno por el gesto de total calma del enfermo; o bien que se haya tropezado con una resistencia que sólo más tarde se podrá vencer, que se esté frente a un nuevo estrato en el que aún no se puede penetrar: y también a esto se lo lee en el gesto del enfermo, gesto tenso y que testimonia esfuerzo intelectual. Ahora bien, es posible además un tercer caso que de igual modo significa un obstáculo, pero no de contenido, sino externo. Este caso

¹ Si bien se tomará el recorrido que realizó Trujillo, se consultarán las fuentes originales de la obra freudiana a las que hace mención, y se añadirán otras que no nombra.

sobreviene cuando el vínculo del enfermo con el médico se ve perturbado, y significa el más enojoso obstáculo con que se pueda tropezar. En todo análisis de alguna gravedad es preciso tomarlo en cuenta. (Freud; Breuer; 1893-95/1985, p.305)

Es aquí que dilucida el carácter esencial de la transferencia y la posibilidad de implicación personal y amorosa de la relación paciente-analista. Indica la existencia de tres posibilidades que obstaculizan la relación. Por un lado, “el de una enajenación personal” (p.306), que refiere a cuando la paciente o bien ha tenido contacto con dichos negativos sobre el médico o el método de tratamiento, o bien se siente desvalorada. Una segunda, que hace referencia al miedo y a la dependencia. Refiere a cuando la paciente tiene miedo de perder su independencia frente al médico por acostumbrarse demasiado a él, hasta llegar incluso a crear una dependencia sexual. (Freud; Breuer, 1893-95/1985)

Y una última forma de distorsión en la que hace referencia al término transferencia por primera vez: “cuando 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 en falso” (Freud; Breuer, 1893-95/1985, p.306)

Más adelante, cuando escribe *La Interpretación de los Sueños* en 1900, Freud le dará un sentido distinto al concepto de transferencia del que había expuesto en *Estudios sobre la histeria*. (Trujillo, 2006)

En 1901-1905, en su obra *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, Freud (1901/1978) se pregunta que son las transferencias, y las define como “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.” (p. 101)

En otras palabras, son una serie de vivencias psíquicas que lejos de ser revividas como algo del pasado, se instalan en el vínculo actual con el médico. La persona a la que están ligados estos afectos es suplantada por la figura del analista.

La transferencia para Freud es, un fenómeno que es esencial para la cura. Lo expone diciendo que ha encontrado una explicación científica del por qué existe la cura de neurosis en instituciones donde ni siquiera se trabaja con un tratamiento psicoanalítico; por qué existe la cura de las histerias, aliviada por el médico y no tanto por el método; y por qué se genera una dependencia hacia el médico quien liberó al paciente de sus síntomas mediante sugestión hipnótica; y es que todas ellas residen

en las transferencias que el enfermo promueve regularmente sobre la persona del médico. Por tanto, resuelve que la cura psicoanalítica no es la que crea la transferencia, sino que por el contrario, simplemente la revela. Concluye que la transferencia que puede causar grandes obstáculos para el psicoanálisis, es empero su instrumento más poderoso cuando se hace posible traducírsela al enfermo. (Freud, 1901/1978, p.102)

Es el caso Dora, que marca un punto de inflexión en la teorización del concepto de transferencia. Es a partir del inesperado desenlace del tratamiento que Freud comienza a reflexionar acerca del posible carácter defensivo de dicho término. El paciente impediría la cura con el fin de mantener a su cuidador, a la persona que le procura atención. Freud reflexiona sobre este caso, diciendo que fue éste que le permitió de alguna manera aclarar las particularidades del análisis. Explica que lo que en un principio se comportó como una ventaja, luego se transformó en una falla, que tuvo como desenlace la ruptura del análisis. Se lamenta el no haber podido manejar la transferencia y de no haber estado atento a los primeros signos de la misma, debido a que en ese momento aún la ignoraba. (Trujillo, 2006)

Más adelante, en 1912, Freud escribe “Sobre la dinámica de transferencia” en donde habla del concepto de transferencia en términos generales. Explica por qué la transferencia se presenta en toda cura psicoanalítica y como llega a desempeñar este papel.

Freud (1912/1986f) señala que la transferencia sería una desventaja para el método psicoanalítico, ya que siendo la “más poderosa palanca del éxito” puede llegar a ser también “el medio más potente de la resistencia” (p.99).

Destaca además en dicho texto, que no se puede entender el trabajo de la transferencia como resistencia si a esta se la piensa de forma básica. Es así que la divide en dos, transferencia positiva y negativa. Cuando los sentimientos son de tipo tierno y suponen el desvío de la meta sexual, se habla de transferencia positiva. En cambio, la transferencia se vuelve un obstáculo y actúa como resistencia al desarrollo de la cura cuando lo que prevalece es la relación hostil, o bien cuando las mociones tiernas provienen de fuentes eróticas. (Freud, 1912/1986f)

Unos poco más adelante, escribe “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” y allí 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. (1914/1986d)

Más adelante aún, pero en el mismo año que escribe el texto anterior, Freud (1914/1986e) introduce un nuevo concepto: la neurosis de transferencia. Es en el texto "Recordar, repetir y reelaborar", que señala una de las tareas del analista la cual consiste en descubrir las resistencias que son desconocidas para el enfermo,- las cuales tiende a repetir- y hacérselas conscientes. En sus palabras "vencer las resistencias de represión" (p. 149) Lo que hace surgir la interrogante de ¿qué es lo que se repite?, y es aquí que Freud responde "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" (p. 153)

Expone en este mismo trabajo que "la transferencia misma es solo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado" (p.152) y agrega que esto no se da únicamente sobre el médico, sino que también sobre todos los ámbitos de la vida del paciente, y es por esto mismo que el médico deberá estar preparado para que el paciente "se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora el impulso de recordar no solo en la relación personal con el médico, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida". (p.153)

Es justamente el manejo de la transferencia, lo que Freud (1914/1986e) asigna como recurso por excelencia para poder dominar la compulsión de repetición y poder transformar esta en un motivo para recordar. La neurosis de transferencia estaría dada por todos los síntomas y comportamientos patológicos que el paciente traslada al analista, y es en el marco de una situación analítica que estos se reeditan y al permitirle darle un nuevo sentido se abre paso a la cura. En palabras de él: "El nuevo estado ha asumido todos los caracteres de la enfermedad, pero constituye una enfermedad artificial asequible por doquiera a nuestra intervención" (p. 156)

Será en su conferencia número 27 escrita en 1917, la cual denominó "La transferencia" donde relata que ésta surge en el paciente desde los albores del tratamiento y es durante un periodo de tiempo el motor que impulsa el trabajo analítico. Además, vuelve a retomar lo anteriormente mencionado en el texto "Recordar, repetir y reelaborar" diciendo que "superamos la transferencia cuando demostramos al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico, sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez, con anterioridad." (p. 403) A renglón seguido, explica que ya sea una transferencia

tierna u hostil, ésta pasa de ser el mejor instrumento para poder desplegar “los más cerrados abanicos de la vida anímica” (p.403).

En el final de dicha conferencia, hace mención a las neurosis narcisistas, explicando que no poseen la capacidad de la transferencia, o si la hay es muy precaria; rechazan al médico con indiferencia. Por esta razón es que no se puede influir sobre ellos y por consiguiente se tornan inaccesibles al trabajo con el analista; “no podemos curarlos” (p.407), concluye Freud.

Si bien el psicoanalista vienés siguió retomando el concepto de transferencia con posterioridad y a lo largo de su obra, hasta aquí ha sido suficiente su desarrollo para poder visualizar la importancia que este le adjudicó en el trabajo analítico.

3.2 Melanie Klein.

Como ya se ha indicado anteriormente, una de las discusiones en que se han disputado Melanie Klein y Anna Freud se centra en el tema de la neurosis de transferencia. Concepto en el que ambas psicoanalistas difieren y merece en este capítulo una mención especial.

En el Simposium sobre análisis infantil (1927) en que Melanie Klein aborda diferentes temáticas sobre el análisis con niños, lo hace también, prestando fundamental atención al libro que había escrito Anna Freud en 1926 y publicado en 1927. Es en este libro que la hija de Sigmund Freud, insiste en que en el psicoanálisis con niños es menester establecer una transferencia positiva con el niño. Esto implicaría una vinculación amorosa, y cariñosa con el analista, justificando por este mismo motivo – según Dinerstein (1987)- toda acción de manipulación que pueda ejercer con el fin de evitar la transferencia negativa.

Anna Freud (1927) lo explica diciendo que en el niño aquellos “impulsos negativos contra el analista a pesar que pueden ser esclarecedores, son sumamente incómodos y por tanto (...) trataremos, pues, de eliminarlos y atenuarlos cuanto antes. En efecto, toda labor verdaderamente fructífera deberá realizarse siempre mediante la vinculación positiva con el analista” (1927, p.64)

Más adelante, dicha autora refiere a que el neurótico adulto en el tratamiento psicoanalítico va transformando los síntomas que lo llevaron al análisis abandonando los viejos objetos que se sujetaron a sus fantasías y concentra su neurosis sobre el analista. Es decir, se despliega una neurosis de transferencia, en donde sustituye los

síntomas antiguos por síntomas transferenciales. En otras palabras, despliega sus reacciones anormales a la relación con el analista y como consecuencia se obtendrá la comprensión de su enfermedad así como también se dejará ver los contenidos inconscientes.

La necesidad de hacer explícito lo anteriormente mencionado por Anna Freud reside en que luego explica por qué no es fácil producir este mismo proceso en el niño. Una de las razones que formula es que “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 solo en la fantasía, como en el neurótico adulto” (Freud, 1927, p.69)

A este respecto, Klein (1927) expone que los niños no son tan diferentes de los adultos, aunque sí es cierto que el yo no se ha desarrollado completamente en el niño, y es por este motivo que los niños se encuentran más regidos por el inconsciente que los adultos. El trabajo debe consistir en aproximarse a este inconsciente con el fin de conocer al paciente como verdaderamente es y poder así analizarlo. Es así que esto justifica la idea de que el niño sí transfiere.

Melanie Klein (1927) critica fuertemente lo expuesto por Anna Freud en su libro en relación a la obligatoriedad de evitar una transferencia negativa, diciendo que “el análisis por sí mismo no es un método suave: no puede ahorrarle al paciente ningún sufrimiento, y esto se aplica también a niños” (p.6). Asimismo, es preciso dejar que se inscriba el sufrimiento en la conciencia y promover la abreacción con el fin último de evitarle al paciente un sufrimiento posterior superior e imborrable. La idea que allí se recalca es que en el niño es necesario que se viva la transferencia en forma positiva y negativa, como en el adulto.

Anna Freud (1927) justifica el evitar la transferencia negativa hacia el analista señalando que cuanto más apegado se encuentra el vínculo madre-hijo, tanto menos impulsos amistosos le quedará a este último para los extraños. Sin embargo, Klein (1927) declara que en su experiencia, son los niños neuróticos muy ambivalentes los que presentan este tipo de relacionamiento que expone Freud; de lo contrario el rechazo del niño hacia el analista lo relaciona con un sentimiento de angustia y de transferencia negativa, interpretándolo en unión con el material que el niño produce, retrotrayéndolo a su objeto original: la madre. Dice haber logrado comprobar que seguidamente de este proceso la angustia se ve disminuida y por consiguiente, se

exhibe la inauguración de una transferencia más positiva, y con ella un juego más activo.

La psicoanalista austríaca (1927) cree fehacientemente que se darán las oportunidades para el trabajo analítico si desde los albores del mismo se manejan tanto la transferencia negativa como la positiva analíticamente. Agrega que sino se trabaja con ambas transferencias, no se podrá favorecer a una neurosis de transferencia y por ende “no se podrá esperar que las reacciones del niño se efectúen en relación con el análisis y con el analista” (p. 16).

Es así que queda claramente expuesto, la oposición de ambas autoras con respecto a este concepto. Por un lado Anna Freud manifiesta que un verdadero trabajo se realiza mediante una relación siempre positiva con el analista, dejando en claro que deben modificar y destruirse toda tendencia negativa con la mayor anticipación posible. En sus palabras: “el analista de niños puede serlo todo menos una sombra” (1927, p. 71) Y por otro, Melanie Klein (1927) quien justifica su idea de que en los niños se puede encontrar una plena neurosis de transferencia y que uno de los factores principales en el trabajo analítico radica en el manejo de la misma, siendo además uno de los signos de la conclusión satisfactoria de un análisis. En vez de intentar modificar o destruir la transferencia negativa, prefiere manejarla analíticamente. Considera además que estimulando la alianza incondicional del niño con el analista, hará que dicha transferencia se dirija a quienes comparten con el niño el día a día: sus padres.

Una última observación con respecto a lo que Melanie Klein plantea respecto a la transferencia, es que esta autora apunta a la transferencia con niños y no específicamente con los padres, sino que se podría pensar que esta vendría como consecuencia del vínculo con el pequeño paciente.

3.3 Jacques Lacan.

Varias etapas atravesó el pensamiento de Lacan sobre el concepto de transferencia. En 1951 lo abordó por vez primera en “Intervención sobre la transferencia”. En la definición que allí despliega, y algo que permanece insistentemente a lo largo de su obra es la idea de que la esencia de la transferencia se sitúa en lo simbólico y no en lo imaginario y que a pesar de que suele manifestarse con la apariencia de amor, en primer lugar y primordialmente se trata de amor al saber. (Dylan Evans, 1997)

Lacan señala:

(...) la transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos. ¿Qué es entonces interpretar la transferencia? No otra cosa que llenar con un engaño el vacío de ese punto muerto. Pero este engaño es útil, pues aunque falaz, vuelve a lanzar el proceso” (1971/1951, p.47)

Ahora bien, ¿acaso la transferencia existe solo en el ámbito clínico? A propósito de esto Lacan comenta:

En su esencia, la transferencia eficaz que estamos considerando es sencillamente el acto de habla. Cada vez que un hombre le habla a otro de un modo auténtico y pleno hay, en el verdadero sentido, transferencia, transferencia simbólica- algo que tiene lugar y que cambia la naturaleza de los dos seres presentes. (Lacan, 1954). (Evans, 1997, p. 191)

Si hacemos referencia a lo que Lacan refería con el acto del habla, es preciso mencionar también que éste consideraba que toda la teoría psicoanalítica podía estudiarse en términos de lenguaje (Puche Navarro, 1971)

La colombiana Rebeca Puche Navarro (1971) en su texto “Lacan: lenguaje e inconsciente” advierte que si bien Sigmund Freud ya había confirmado que el inconsciente habla de diversas formas, y que la cura psicoanalítica trata el descifrar ese lenguaje en el sueño, la neurosis, el síntoma, etc.; Lacan volverá sobre estas cuestiones y estudiará dichos procesos como significantes de un significado reprimido por la consciencia, y de allí su posición de que el inconsciente está estructurado como el lenguaje, y es lenguaje en sí mismo.

Por otra parte, el psicoanalista francés se pregunta cuál es la relación con el ser que es nuestro paciente, ya que considera que de eso se trata en el análisis, y además cuestiona si el acceso que se tiene con el paciente es de amor o no. Y hará posteriormente, dos observaciones en relación al amor: “el amor es un sentimiento cómico” y “el amor es dar lo que no se tiene” (Fernández, 2010, p.55)

El argentino Iván Álvarez (2012) en su recorrido del concepto de transferencia en las obras de Freud y Lacan cuenta como este último presenta la transferencia proponiendo interpretarla. Conjuntamente, habla que la misma cumple un doble papel: como obstáculo para la cura, desde un lado resistencial; y como “brújula” indicando el camino a transitar. (Álvarez, 2012 p. 59)

Para trabajar la transferencia, Lacan, en el Seminario N° 8, toma como referencia el texto platónico “El banquete” cuyo contenido pone en primer lugar al amor. Y señala en

su análisis dos posiciones asimétricas que existen en el amor: el erastés (amante) y el erómenos (amado). Lacan realiza un paralelismo en el que sitúa en un primer momento del análisis al analista en posición de amante, - ya que es él quien pone el deseo de analizar- y al paciente en posición de amado – cuando trae: “Dígame que tengo”. Esta instancia se consuma con la ulterior aparición de “*la metáfora del amor*: sustitución de un lugar por otro. Lo que aquí se sustituye es el lugar del paciente, quien pasa a ser causado en su deseo -amor- por *algo* que genera la presencia del analista.” (Álvarez, 2012, p. 60)

Ana María Fernández (2010) por su parte, relata que en el inicio del seminario ya mencionado Lacan dice: “al comienzo de la experiencia analítica fue el amor” (p. 54) y agrega que existe una larga tradición que habla sobre éste:

Durante siglos, no se ha hecho más que debatir sobre el amor. ¿No es acaso otro motivo más de sorpresa que de nosotros, analistas, que nos servimos de él, que no tenemos otra palabra en la boca, puede decirse que con respecto a esa tradición nos presentamos en verdad como carentes de recursos? // El problema del amor nos interesa en la medida en que nos permitirá comprender que ocurre en la transferencia, y hasta cierto punto a causa de la transferencia. (p. 54)

Es en Seminario N° 11, en 1964 que el psicoanalista francés, vuelve sobre el tema de la transferencia. En el capítulo número X de dicho seminario denominado “Presencia del analista” Jacques Lacan (1964/1987c) refiere a que el concepto del inconsciente no puede ser apartado del de presencia del analista. Señala que “la propia presencia del analista es una manifestación del inconsciente” (p.131). A este último lo define como “la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (p.132). Podría afirmarse entonces que la presencia del analista es aquello que permite que el inconsciente pueda desplegar sus afectos.

Es al finalizar el capítulo siguiente que afirma: “la transferencia es la puesta en acto de la realidad de lo inconsciente” (Lacan, 1987a/1964, p.152)

Capítulos más adelante, en el mismo seminario, Lacan (1964/1987b) une dos conceptos: el de transferencia con el de Sujeto Supuesto Saber. Esta relación se basa en atribuir saber a Otro, considerando que éste es un sujeto que sabe. En palabras de Lacan: “en cuanto hay sujeto al que se supone saber, hay transferencia”. (Lacan, 1964/1987b, p.238). Podemos afirmar que es sobre esa suposición de saber que se establece el soporte de la transferencia.

El sujeto supuesto saber implica, que hay un sujeto el cual se imagina posee un saber determinado y es por esto que se postula una dimensión relacionada con el engaño. Se cree que ese sujeto tiene un saber que yo no tengo, y es ese Otro quien sabe sobre mí y puede dar respuesta a los interrogantes de mi existencia, de ahí *supuesto sujeto de saber*. (Harari, 1987, p.155)

Jacques Lacan señala que existen efectos en innumerables relaciones en las que no hay una situación analítica de por medio. Sin embargo, hay que destacar que es sobre los efectos de la transferencia que se intenta trabajar en el análisis, y es esto lo que marca una diferencia decisiva con las psicoterapias en general. (Harari, 1987) El psicoanalista reconoce la existencia de la transferencia y además la cree necesaria para la cura. Sin embargo, expresa que no es suficiente; y es el analista quien tiene que trabajar con ella de un modo particular. Es esto, -expresa Lacan- lo que hace diferente el psicoanálisis de la sugestión. Mientras que este último se basa en la transferencia, el psicoanálisis se rehúsa a hacer uso del poder que esta misma le concede. (Evans, 1997)

Dicho autor, plantea además que hay un doble motivo por el cual existe una relación de tipo particular entre el analista y el paciente. Le asigna ese carácter particular ya que la relación se crea en el mismo acto del encuentro, es decir, que la transferencia no está en el analista ni lo en el paciente; por el contrario, está entre ambos. (Peusner, 2006)

Es así como se expone una de las principales diferencias entre Freud y Lacan. En cuanto a interpretar la transferencia se trata. Freud expone la importancia de interpretar la transferencia cuando ésta se ve obstruida, cuando hay resistencia, de lo contrario, la deja fluir. En cambio Lacan, propone no interpretarla.

Se puede decir que para Lacan es importante mantener la transferencia en el lugar que el paciente necesite ponerlo, y debe sostenerse la transferencia para que no “caiga” el análisis. Podría pensarse como: prestarse para que el paciente nos use para lo que él necesite.²

² Es preciso mencionar, que esta última reflexión se corresponde a apuntes realizados en el Seminario “Clínica psicoanalítica de Freud y Lacan” dictado por el Docente Cancio en el año 2013.

4. Transferencia con niños.

Ya se ha expuesto con anterioridad lo que Melanie Klein y Anna Freud consideran a este respecto. No obstante, es necesario para este trabajo, pensar y reflexionar sobre la transferencia con niños a partir otros autores antes de aventurarnos a introducirnos en la transferencia con padres.

Pareciera que en el análisis con niños, no se puede pensar la transferencia de la forma convencional, como sería en un análisis con adultos, debido a que existen otros actores que también influyen en él.

Tanto Marisa como Ricardo Rodulfo (1986) en su libro "Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes" indican que la clínica con niños no constituye una especialidad, sino que implica ciertas especificidades que la determinan. Y dentro de estas características, una de las centrales es que el niño está constituyéndose como sujeto y por tanto la historicidad del sujeto no puede "escamotearse" (p. 15)

Quizá otras de las especificidades de la clínica con niños sea la inclusión de los padres en el análisis, lo cual agrega una vertiente más a analizar. Gaudio (2010) escribe que "el niño se halla incluido en una trama discursiva, en un discurso colectivo que abarcará a los padres, al niño y al analista" (p.8)

Asimismo, en relación a esta especificidad que tiene el análisis de niños en relación al de adultos, encontramos que Freud (1932/1986a) ya nos indicaba en la conferencia N°34 que: "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" (p. 137) Es así, que en 1932, Freud ya nos advierte que hay diferencias en el psicoanálisis con niños, y una de ellas es que el hecho de que los padres estén allí, va a cambiar el lugar que juegue la transferencia en el análisis con el niño.

Alba Flesler (2008) hace un comentario con respecto a esta cita de Freud, en la que realiza un señalamiento más. La autora indica que le agregaría "(...) los progenitores reales están presentes, **aún.**" Esto lo explica al decir que en el análisis con adultos los progenitores siguen presentes, solo que no son los reales sino los del fantasma. (p. 1)

Lacan (1956-1957/1994) también hace referencia en su seminario "Las relaciones de objeto" a la transferencia con niños diciendo que "es demasiado evidente que en todo análisis de un niño practicado por un analista hay verdaderamente transferencia, tan sencillamente como la hay en el adulto y mejor que en ninguna otra parte" (p.384)

Calcagnini (1999) explica que el juego transferencial en el análisis con niños es abierto por los padres, debido a que son ellos los que hacen el pedido al analista suponiendo que éste tiene un saber sobre lo que lo afecta al niño. Asimismo, son ellos los que sostienen la posibilidad concreta de que el niño pueda ser escuchado por el analista, ya que en definitiva, son ellos quienes lo llevan a consulta.

Empero – continúa Calcagnini – es la escucha del analista la que permitirá mudar la demanda por el niño, por la demanda del hijo. Se observa, además que es mediante el discurso infantil, en la articulación de los decires, los juegos y los dibujos que produce el encuentro con el analista.

Escuchar a un niño, implica muchas veces un desafío para el analista, porque los niños juegan, y además nos demandan como compañeros de su juego, ya que suponen que si algo sabemos, es jugar (...) Propongo que el niño transfiere al analista, la suposición de saber hacer con el juego, ya que es la única vía de acceso al decir infantil (Calcagnini, 1999, p 4)

Por otro lado, Flesler (2008) nos habla que la transferencia en los niños se inicia con los padres, ya que colocan en estos la primera suposición de saber con el surgimiento de preguntas que evidencia una búsqueda del saber. En el caso del analista, explica que dar respuesta a esas preguntas no es dar información sino que refiere a reconocer el tiempo de la transferencia. Consecuentemente, 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)

Continúa explicando que la idea que el niño continúe la búsqueda del saber, más allá de sus padres, es la base de la transferencia con otros. Concluye diciendo que el analista se sirve de la transferencia que inicialmente se juega con los padres.

Mannoni (1976) también reflexiona sobre la transferencia con niños y nos dice que la cuestión no reside en si el niño es capaz o no de transferir sobre el analista los sentimientos que tiene hacia sus padres, con los que todavía vive, ya que esto sería sujetar la transferencia a una experiencia afectiva. Por el contrario, el asunto consiste en conseguir que “el niño pueda salir de cierta trama de engaños que va urdiendo con la complicidad de sus padres” (p.100)

Se observa que lo mencionado por los Rodolfo con anterioridad tiene estrecha relación con Mannoni (1976) quien comprende el discurso en el análisis con niños como un discurso colectivo, en el cual la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y sus padres. La psicoanalista francesa refiere a que el niño no es una

entidad en sí, porque el niño no es más que la representación que un adulto tiene de él.

Blinder y otros (2008) abordan otro aspecto de la transferencia con niños que es la situación del analista. Señalan que lo implica y lo complica porque en ella también están en juego su inconsciente, sus fenómenos de repetición y transferencia.

Destacan además que en el análisis con niños, no se trabaja con el “niño del adulto”, sino con el niño mismo. Esto implica que mientras que el adulto repite lo que vivió, el niño repite no solo lo que vivió sino que también lo que está viviendo en este momento. Ocurre también, que como el motor del proceso analítico es el amor de transferencia, se hace plausible la constitución de la resistencia, que sucede cuando existe una sobrevaloración del analista, que en realidad aparece para sustituir a un objeto anterior perdido. Es común que los niños pongan al analista en el lugar omnipotente y onnisapiente en el que tienen a sus padres.

El objetivo del analista – continúan Blinder y otros (2008) – es favorecer la transferencia para que se despliegue el conflicto edípico-narcisista. Añaden además, que uno de los problemas que pueden surgir en el analista es que él mismo se deslice a ese lugar de adulto ideal, identificándose con los padres o con lo que él puede haber deseado encontrar cuando era niño: unos padres ideales.

Betty Garma (1992) manifiesta que lo que hace que el analista logre esclarecer la fantasía inconsciente que reside en el pequeño paciente en forma de manifestaciones psicósomáticas es el juego. Es allí, mediante su expresión lúdica que el niño transfiere su problemática al analista.

Es oportuno destacar que en 1908 Freud habló por primera vez del juego en el niño comparándolo con la creación poética. (Mannoni, 1976) “La ocupación preferida y más intensa del niño – nos dice - es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada.” (Freud, 1908 [1907]/1986b, p. 127) Según Sigmund Freud el niño a través del juego el niño pretende dominar aquellas experiencias que le resultan desagradables, esto quiere decir que utiliza el juego como medio de recrear una situación que en su origen significó para él una prueba.

Por su parte, Lacan expresa que el lenguaje circula por otras vías además de la palabra, “la experiencia de casos que no son tan raros (...) muestra que hay otras vías que las vocales, para recibir el lenguaje. El lenguaje no es vocalización. Vean a los sordos. (Lacan, 1962-63)” (Peusner, 2006, p. 130). Tomando esta cita del psicoanalista francés es que podemos confirmar que el niño tiene su lenguaje, que puede ser la vocalización o no, muchas de las veces es a través del juego que se comunica, y nos comunica sus vivencias, su sentir, lo que le sucede.

Añade Garma (1992) que muchas veces es el niño quien a través de la palabras que surgen en el análisis mientras juega van dando lugar a la fantasía subyacente, en otros muchos casos es en propio analista que pone en palabras esa fantasía. Así se hace viable la construcción y la interpretación y, por lo tanto, el proceso analítico.

Para poder pensar la transferencia con niños en términos teórico-prácticos, Betty Garma expone uno de sus casos clínicos. Allí trae a Felipe, de 6 años de edad, quien nace un año después de haber fallecido su hermano de 15 meses. Como consecuencia de ello y de que sus padres no pudieron elaborar su duelo, Felipe vivía en un ambiente que se caracterizaba por constantes recuerdos penosos incluyendo visitas a la tumba de su hermano.

En el comienzo del análisis, Felipe no jugaba ni comunicaba sus pensamientos; fue a través de un juego que desplegó en una de las sesiones, con soldados y e indios guerreros entre el analista y él. Uno de sus ataques, acabó con la mayoría de los guerreros del analista, dejándola - en palabras de ella - “totalmente expuesta” (p.348). Acto seguido, tomó los muertos, los utilizó como proyectiles y eliminó al resto.

Garma (1992) interpretó que a través de este juego, Felipe mostró lo que actualmente estaba viviendo en su casa, “se le hacía imposible lograr un desarrollo feliz debido al bombardeo constante de elementos de muerte y duelo” (p. 348) debido al fallecimiento del hermano que no conoció pero que aún dominaba el ambiente familiar.

“Es verdaderamente notable como un niño logra expresar transferencialmente en el juego, las fantasías inconscientes de su síntoma psicossomático” (p. 348) concluye la autora.

A través del caso de Felipe, también se puede observar lo anteriormente mencionado por Blinder y otros (2008) donde hacen referencia a que la transferencia con niños supone una contemporaneidad, ya que el niño repite no lo solo lo que vivió sino que además lo que está viviendo. En el caso de Felipe mediante la expresión lúdica repite

su sentir y su vivencia; se encuentra atravesado por un duelo no elaborado por sus padres, que lo afecta ineludiblemente.

5. Transferencia con padres.

En el momento de hacer referencia a la clínica con niños, el trabajo con padres aparece por añadidura. Es una de las especificidades de las que se habló capítulos atrás.

Varios autores recalcan esta idea de que los niños vienen a consulta en compañía de sus padres. Garma (1992) al decir que al niño lo traen al análisis siempre con fines terapéuticos, porque el mismo es traído al análisis, y éste debe adaptarse a que los padres lo llevaron allí. García Reinoso (1981) comienza el primer capítulo de “El discurso familiar como escritura transindividual en el análisis de niños” diciendo que la solicitud del tratamiento para un niño, la realizan los padres siendo que los niños pueden estar de acuerdo con esto o no. En palabras de Flesler (2007) “un niño llega al consultorio de un analista por las resonancias que genera en un adulto” (p. 17).

Para Schroeder (2001) el lugar y el valor que se le confiere al analista frente al niño desde el comienzo y a lo largo del proceso dependerán de los padres. Son ellos lo que sostienen la creencia en el saber y el poder del analista. Sin lugar a duda es sumamente importante también el vínculo entre el niño y el analista, pero este deberá estar sostenido por el de sus progenitores.

A fin de esclarecer su lugar en el tratamiento con niños, y más precisamente lo que sucede con el analista y las repercusiones que tienen en relación al trabajo con el paciente: su hijo; es preciso pensar en ciertos aspectos que se juegan en la transferencia y que la implican desde un comienzo.

Son muchas las razones por las cuales se necesitan del adulto en la clínica con niños. A continuación expondré dos que creo fundamentales.

Anna Freud (1926) decía que aun así se le preguntara al niño por el análisis, no tendría la posibilidad de decir nada, ya que tanto el analista como el análisis en sí mismo es para él algo totalmente desconocido

En primer lugar, podemos pensar que el niño no puede acudir a consulta por sí mismo, porque *tal vez* no sepa lo que es un psicólogo, ni cuál es su trabajo. No obstante, es preciso recalcar que en la actualidad, la presencia de estos profesionales en diferentes instituciones, principalmente en las educativas hace que estos niños cada vez tengan más contacto con su quehacer. Gabriela Bruno (2014) – en su tesis de maestría – expone que “aún sin poder contar con la presencia de un especialista en un espacio cotidiano, los niños pueden exponer a sus padres o a la maestra su malestar” (p. 17) Es decir, que si bien el niño es capaz de darse cuenta de lo que le sucede, no puede pedir ayuda profesional directamente.

Es por tanto, que se hace imprescindible que un adulto realice la consulta por ellos; ya sea porque el niño lo sugiere, porque ellos notan una dificultad o porque otro adulto, que es parte de la vida del niño, se lo indica.

Por otra parte, hay que destacar que si bien el niño nos narra su propia historia a través del juego por ejemplo, se necesita de un adulto para poder obtener información concreta, un adulto que pueda narrar esta historia por él. Que sea capaz de historizar la vida del niño, y con esto refiero a sus padres, que son en definitiva el mundo diario del pequeño desde que nació.

En relación a esto, y como manifiesta Janin (2004) los padres historizan como pueden entre los tiempos pasado y futuro, la historia de su hijo. “(...) deberemos evaluar si pueden historizar la vida del niño, fantasear sobre su futuro, a la vez que ubicarlo como ser pasible de modificaciones, logros, avances y como sujeto que sufre.” (p. 20)

En otras palabras, lo que Janin intenta expresar con esto, es que además de hablarnos sobre la historicidad del pequeño, los padres a través de su discurso nos mostrarán en qué lugar lo posicionan al niño en la estructura familiar, nos brinda información sobre ellos mismos como padres y hasta cuestiones de lo transgeneracional.

5.1 Transferencias múltiples

Diversos autores dieron cuenta que en la clínica con niños, la transferencia no se limita al pequeño paciente, ni siquiera al paciente y sus padres; hablan de que existen otros actores que también interfieren en el proceso.

A este respecto, Casas de Pareda, Fernández, Freire de Garbarino, Gil, Maberino de Prego, Mieres de Pizzolanti y Plosa (1980) mencionan en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis a Kaes, quien establece que existen varias transferencias en un grupo, y éstas se establecen en correspondencia a las relaciones. Las diferentes posibilidades son: transferencia entre el terapeuta y los participantes; entre los participantes entre sí; y la transferencia establecida de cada uno de los participantes con el grupo en su totalidad.

Llevando esto a la clínica con niños, existiría una *transferencia central* (T) que es la que se instaura hacia el analista, siendo las otras *transferencias laterales* (t). Mannoni (s/f), citado por este grupo de psicoanalistas, indica que “el analista trabaja con varias transferencias” (Casas de Pareda y otros, 1980, p. 4)

Como se mencionó con anterioridad, muchas veces son terceros quienes aportan la idea de abordar aspectos psicológicos en el niño. Estos señalamientos pueden estar dado por diversos integrantes de la vida del niño, ya sea por distintos profesionales de la salud, como por docentes, u otros actores que influyen en la vida del mismo.

Si bien la transferencia central será la que refiere a la tríada analista-niño-padres, no hay que desconocer que estos otros integrantes que inciden a la hora de consultar por los padres tienen su efecto y en cierta forma van configurando el campo transferencial. (Bruno, 2014)

Por su parte, Rojas (2004) hace hincapié en que en la clínica con niños, el paciente no es un sujeto único, y como en otras áreas en donde se instalan nuevos dispositivos vinculares, ya sea familia, grupo, pareja, se debe dar lugar a nuevas formas de pensar la transferencia y esta debe ser pensada “en el sentido múltiple.” (p.41).

La transferencia que esta última autora denominará *transferencia parental*, refiere a la demanda de los padres la cual sitúa al analista en una posición de saber y poder, alguien que tiene respuesta para todo.

En relación a esto, Janin (2004) sostiene que el pensar en la transferencia con niños lleva a pensar en la transferencias con padres, abuelos y también con las del analista mismo.

Los padres – menciona –

(...) pondrán en juego sus propias y viejas historias en su repetición con el analista. Seremos ubicados como padres de ellos mismos, como atacantes

externos, como modelos, como jueces y por momentos como el hijo. Repetirán con nosotros los deseos e ideales que juegan con su hijo. Y esta repetición nos posibilitará ir desanudando, en el aquí y ahora de la transferencia, lo que se pone en juego con el niño. Así, podremos ser maltratados, desoídos, temidos o amados.// Pero también nosotros analistas, actuaremos, sentiremos, recordaremos con cada uno de ellos trozos de nuestra historia, rediviva en las relación transferencial con ese niño, con esa madre, con ese padre. Trozos diferentes de diferentes historias. (Janin, 2004, p. 29)

Si bien son muchos los actores que pueden interceder en el análisis con niños, entendemos que la transferencia central estará dada por los padres, el niño y el analista.

Ahora bien, el hecho que la clínica con niños suponga nuevas formas de pensar la transferencia nos hace cuestionarnos sobre las dificultades que esto pueda acarrear. Aznar (2009) se cuestiona sobre qué genera esta “doble transferencia”. Si facilita o no la intervención con el niño. Resuelve que puede convertirse en una gran dificultad y propone distintas vertientes desde donde se puede visualizar las repercusiones que se fundan.

Desde el punto de vista de los padres, su inclusión en el tratamiento hacen que se infiera una responsabilidad en el problema de su hijo, que por otro lado crea una sensación de alivio al pensar que como partícipes pueden ayudar a resolverlo.

Desde el punto de vista del niño, el hecho que sus padres sean parte de, hace que se preocupen por el tipo de alianza que los padres y el terapeuta puedan establecer. A consecuencia de esto, puede complejizarse su relación con el analista, así como también dudar de la confidencialidad de su trabajo con él.

Desde el punto de vista del terapeuta, pueden suceder dos cosas: por un lado puede contraidentificarse con el niño, y establecer una relación rivalizadora con los padres; o por el contrario identificarse con la queja de sus padres debido a la actuación disruptiva del mismo en análisis.

Con lo expuesto por Aznar, se puede observar la complejidad de la transferencia en el análisis con niños. Transferencias múltiples que atraviesan el proceso y lo configuran.

5.2 ¿Deben incluirse los padres en el tratamiento con el niño? Diferentes abordajes.

Siempre ha existido en el psicoanálisis con niños varias posturas planteadas con respecto a si los padres deben participar en el análisis con el niño o no.

Si nos remontamos a los comienzos, Aznar (2009) recuerda a Winnicott y Freud, psicoanalistas que entendían que el problema residía en lo intrapsíquico. En los casos de The Piggie y Hans trabajado por ambos respectivamente, ninguno hace mención directa al trabajo con padres, ni que ellos fueran necesarios para la cura de sus hijos.

No obstante – recalca Aznar –

Las intervenciones con los padres que llevaron a cabo tuvieron con seguridad un carácter transformador ya que propiciaron el desarrollo de sus capacidad reflexiva al traducir unas actitudes de sus hijos incomprensibles para ellos y al mismo tiempo porque abundaron en la comprensión de su hijo como un proyecto diferenciado de ellos mismos, con necesidades propias (p.295)

Anna Freud (1926) explicaba que los padres debían limitarse a educar al niño, y los culpabilizaba de ser ellos quienes impulsaron en el niño la neurosis. En otras palabras, los padres son los causantes de la enfermedad de su hijo. En relación a esto, Aznar (2009) trae los aportes de Dio Bleichmar quien menciona que Anna Freud piensa que como las relaciones con su familia estructuraron el aparato psíquico del niño, si no se deja a los padres fuera del análisis, esa estructura se mantendrá durante el proceso, lo que impedirá la cura.

Anna Freud (1926) no solo decidió dejarlos fuera de la terapia, sino que además se aventuró a decir, que los padres eran los responsables de la neurosis de su hijo y en ello justifica el hecho que el analista deba ocupar el lugar del ideal de yo para corregir esta cuestión. En sus palabras “Solo si el niño siente que la autoridad del analista sobrepasa la de sus padres, estará dispuesto a conceder a este nuevo objeto amoroso, equiparado a sus progenitores, el lugar más elevado que le corresponde en su vida afectiva” (Freud, 1926, p. 92)

Dinerstein (1987) ironiza con respecto a lo anteriormente mencionado diciendo: ¡(...) cómo asumir tamaña responsabilidad como es la de enfrentar al niño con sus objetos de amor!” (p.42). Lo que resalta la insensatez de lo antedicho por Freud, dando a entender que es un salvajismo dejar a los padres fuera del análisis. Y en relación a culpabilizar a los padres por la neurosis del niño agrega que el hecho que el complejo de Edipo sea el problema principal, no implica que los padres sean responsables de esto.

Por su parte Klein (1927) deja entrever que si los padres le confían al niño para que lo analice, entonces ella con el fin de curarlo, tendría el derecho de tomar las medidas que ella crea adecuada para su cura, como analizar la relación con los que lo rodean, en especial con sus padres y hermanos.

Si bien la relación de Klein con los padres era muy limitada y sólo estaba dirigida a mantener una alianza terapéutica con ellos, defendía la idea de que la información que los padres brindaban en relación al niño en el comienzo del análisis era muy importante. (Aznar, 2009)

Ahora bien, ¿qué sucede en la actualidad? Gómez Arango (2006) señala que existen varias posibilidades a la hora pensar la relación que tiene el terapeuta con los padres del niño en análisis. Propone cinco posibilidades.

La primera plantea “excluir a los padres del tratamiento”. Los que siguen están idea consideran que lo trascendente en la intervención es la realidad psíquica del niño y que cualquier modificación que se haga en este nivel repercutirá en otros aspectos de su vida. Asimismo, piensan a los padres como un obstáculo donde cualquier información que estos le puedan brindar con respecto al niño se encuentra influenciada por su forma de interpretar los hechos. Además, esta información se obtendría con el trabajo con el niño ya sea a través del juego, su discurso o su accionar. Finalmente, advierten como una dificultad el hecho de mantener la transferencia en el trabajo con los padres y el niño.

En relación a este tipo de abordaje, Dinerstein (1987) considera que el analista que se resiste a ver a los padres en entrevistas, aunque se apoye en diversas teorías, lo que evita en verdad es el cruce de las múltiples transferencias que se despliegan.

La segunda implica “mantener a los padres informados”. Aquí lo que se plantea es aliviar las dudas y ansiedades de los padres, debido a que al recibir información se sienten con cierto control sobre la situación de su hijo. Sin embargo, el analista manifiesta lo que le sucede a su hijo en términos generales reservando siempre la confidencialidad. Esto puede variar en el caso de pacientes muy pequeños o muy perturbados, ya que se vuelven más demandantes por la angustia que esa situación les genera. Pese a esto, si dicha demanda es exagerada, se interpreta como una necesidad de psicoterapia para los padres mismos.

Una tercera posibilidad estaría enmarcada en la idea de “permitir a los padres participar en las sesiones”. El analista trabaja con la interacción entre los padres y el hijo, observa el rol que cada uno desempeña y cómo ubican al terapeuta en esa situación. Esto se utiliza cuando se considera que el problema está en la relación y que es ella la que crea el síntoma en el niño. La idea es generar nuevos sentidos a su experiencia y mejorar mediante nuevos recursos lo que les sucede.

La cuarta idea propone “tratarlos de modo simultáneo aunque separadamente”. Se los incluye porque se consideran parte de la problemática del niño, pero se los mantiene apartados del trabajo terapéutico con el niño. El trabajo del analista es crear conexiones entre ambos a partir del trabajo analítico con cada uno. Comenta Gómez Arango (2006) sobre un efecto negativo en esta propuesta, ya que se hace difícil para el analista sostener dos procesos a la vez durante un largo periodo de tiempo.

Finalmente, la quinta posibilidad implica “tratar a los padres por los trastornos del hijo en lugar de trabajar con el niño”. Esta opción está basada en que el problema reside en las presiones externas y no en la conflictiva interna del niño.

Luego de exponer las diferentes posibilidades, Gómez Arango (2006) enuncia su parecer:

Es necesario y la mayoría de las veces imprescindible el contacto con los padres. La manera como se incluyan los padres en el tratamiento (el cuanto y el cómo) debe definirse siempre de acuerdo con las características específicas de cada caso.” (p. 106)

Por otra parte, Peusner (2006) hace referencia que en las primeras entrevistas acuerda encuentros regulares con los padres. Este autor recalca que trabaja “con frecuencia fija” (p. 106) con ellos y ésta puede ser semanal, quincenal o mensual, ya que para él la “concepción de sujeto analítico es un asunto bidimensional que incluye a varias personas, pero que no coincide con ninguna” (p. 106).

Janin (2004) destaca que la inclusión de los padres estará determinada por los tiempos de la estructuración psíquica en la que se halla el paciente, será diferente la frecuencia en tanto el paciente sea un “infante” o un “latente”. De todas formas, al ser los padres una extensión del psiquismo del niño, estos siempre estarán implicados en el tratamiento de su hijo.

Sin embargo, Flesler (2007) señala que más allá de las diversas variables que existen en relación a los encuentros con los padres; ella manifiesta que los cita cuando la cura del niño se ve trabada por resistencias externas, es decir por sus padres.

Es entonces, que más allá de las diferentes posturas en la frecuencia con la que se debe trabajar con los padres en correspondencia al análisis del niño, no cabe dudas que es imperioso darles un lugar desde el inicio. En palabras de Janin (2004) “abrirle la puerta a los padres no solo evita que entren por la ventana – bromea – sino que es siempre posibilitador de transformaciones” (Janin, 2004, p. 17)

Gabriela Bruno reflexiona sobre la importancia que se le da en la actualidad a los padres en el tratamiento y encuentra que ésta está dada no solo por la presencia de los mismos en la vida diaria del niño, sino que también por la idea que “parte de la problemática que afecta al niño, tiene su origen en el vínculo con los padres” (2004, p. 32)

5.3 La consulta y la demanda

Dinerstein (1987) plantea que el niño nunca llega solo a consulta, y que su situación de dependencia real, implica que necesariamente su demanda, esté precedida y mediada por la demanda de uno o varios adultos. O también como esboza Schroeder (2001) “el psicoanálisis con niños es un psicoanálisis a pedido” (p.6).

El hecho es que no siempre van los padres a consulta. También puede suceder que acuda la madre o el padre por separado. Aberastury (1962) cuenta su experiencia:

(...) aunque sugerimos la conveniencia de verlos a ambos, lo frecuente es que acuda la madre, excepcionalmente el padre y muy pocas veces los dos. En algunos casos muy especiales un familiar, amigo o institutriz han venido en representación de los padres. Cualquiera de estas posibles situaciones es, en sí mismas, reveladora del funcionamiento del grupo familiar en la relación con el hijo” (p.75)

Gabriela Bruno (2014) menciona que hoy en día las nuevas formas de familia, las nuevas configuraciones familiares dan paso a otro tipo de presentaciones. Por tanto, es posible que en lugar de los padres, puedan consultar otras personas como una abuela, un hermano mayor que está a cargo del niño, una madre que desconoce el paradero del padre, o incluso un referente de la institución que tiene al niño a cargo. “Por supuesto, -aclara Bruno - esto no contradice la idea de conectarse con los padres del niño, si éstos están disponibles.” (p. 39)

Sin embargo, ya que el objetivo de este trabajo es pensar estrechamente en relación a los padres, dejaré ese apartado de lado para dar lugar a la siguiente interrogante ¿a qué vienen los padres? ¿En qué lugar lo colocan al analista?

Freud (1920/1984c) en su experiencia en el análisis de niños, ya nos indicaba que los padres demandan la curación de su hijo quien es ahora “neurótico e indócil” ya que ha comenzado a causar dificultades y por tanto “ya no les provoca contento” (p.144).
Agrega que:

(...) no es indiferente que un individuo llegue al análisis por anhelo propio o lo haga porque otros lo llevaron; que él mismo desee cambiar o sólo quieran ese cambio sus allegados, las personas que lo aman o de quienes debiera esperarse ese amor (Freud, 1920/ 1984c, p. 144).

Blinder y otros (2008) aportan otra visión. Explican que lo que buscan mucho de los padres que acuden a consulta son: consejos. Consejos que les permitan de alguna manera tratar con la problemática de su hijo. Incluso habla de “recetas” o “fórmulas mágicas” que pueda resolver los conflictos. Esto puede estar dado – señala la autora – porque aún hoy persiste en la sociedad actual el discurso médico caracterizado por dar respuesta directa a las interrogantes. Esto implica que si seguimos este modelo, estaríamos obstruyendo el espacio de reflexión y escucha sobre lo que verdaderamente le sucede al niño. Sin embargo, es necesario dar respuestas- dejando en claro que no habrá consejos- ya que en el peor de los casos, al sentirse abandonados por el profesional al que consultan, deciden interrumpir el tratamiento.

Mannoni (1973) en las palabras preliminares de su libro “La primera entrevista con el Psicoanalista” ya había mencionado algo respecto a esto. Señaló que los padres entran en consulta en búsqueda de que un tercero los ayude, que entre en partido en una situación que causa problemas. ¿Y en qué lugar colocan a este tercero, es decir al psicoanalista? Algunas veces le otorgan el lugar de “testigo de cargo, confidente, consejero” (p. 41); pero también “se lo vive como juez persecuidor, o salvador supremo”. (p.41)

Otra de las formas en que pueden acudir es por derivación de la institución educativa a la que concurren, o su médico de cabecera. También por estar desilusionados con su hijo por algún motivo, asustados por la violencia que manifiesta, o bien por trastornos somáticos que la medicina no ha logrado aliviar. (Costas Antola, 2009)

Por su parte Flesler (2007) hace su aporte. Para dicha autora, los padres llegan al consultorio por numerosos caminos y aunque se suele decir que ellos son los que consultan, muy por el contrario, muchas de las veces llegan sin consultar, en cambio: demandan.

En esta línea de la demanda, Peusner (2006) realiza una interesante apreciación. Cita a Lacan, quien propone que el sujeto demanda por el hecho de hablar. El psicoanalista argentino luego enfatiza exponiendo que ese hablar ya constituye de por sí una demanda. Por tanto, lo que Lacan plantea – dice él – “es una demanda por el sólo hecho de hablar, aunque no nos pida nada. Por eso es tan importante hablar, porque cuando uno habla hace circular la demanda.” (p.104).

Si un paciente exige una demanda, como lo planteaba Blinder y otros, en donde se exige un diagnóstico o un cambio instantáneo, es preciso que el analista –según Peusner- produzca la oferta para que hable; porque “esa demanda, y ellos lo saben, puede esperar (Lacan, 1958)” (Peusner, 2006, p.105) Luego, aconseja que mayoritariamente, el quedarse callado o solo hacer preguntas mínimas para que el otro pueda hablar, contribuye más y mejor a situar la posición del analista.

Cualquiera sea el motivo por el que consultan, ¿Qué implica consultar? sabemos que detrás de esa consulta existe, como lo denomina Peusner (2006), un sufrimiento narcisista que sería “la diferencia que, respecto de un hijo, se pone en juego entre lo esperado y lo obtenido” (p. 149)

Podemos relacionar esto, con lo que mencionaba Freud (1914/1984b), en su texto Introducción al Narcisismo donde señalaba que el nacimiento de un hijo reedita el narcisismo primario de los padres. Esto refiere a que los padres le atribuyen a sus hijos, perfecciones de todas clases, y olvidan o recubren todos sus defectos. Además, deben tener mejor suerte que sus padres, cumpliendo aquellos sueños que ellos no lograron consumir. En palabras de Freud: “El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza” (p.88)

Es así, que incluso antes de nacer, en ese niño están impuestos una serie de sentimientos, deseos, anhelos provenientes del entorno en el cual se inscribe. Al decir de García Reinoso (1981). “Antes de existir en él mismo, para él mismo y por él mismo, el niño existe por y para los otros”. (p.112). O en palabras de Piera Aulagnier (1997) “mucho antes que el nuevo sujeto haya nacido, el grupo habrá precatectizado el lugar que se supondrá que ocupará, con la esperanza de que él trasmita idénticamente el modelo sociocultural” (p.159) Esta idea planteada por la autora, refiere a que el niño deberá repetir una serie de mandatos sociales que dependerán de la relación que sus padres mantengan con lo social.

No cabe dudas entonces, y lo mencionan muchos autores, que en cada consulta el sufrimiento está siempre en juego. Janin (2004) habla de padres angustiados que no pueden poner en palabras lo que les sucede, o deprimidos, que sienten que todo se quiebra o se derrumba, avergonzados porque alguien de afuera les indica que algo está mal en su hijo, que sienten miedo porque dan cuenta que una situación que les es imposible de controlar.

Y si el hijo es aquel que debe cumplir los deseos insatisfechos, los proyectos truncos, la constatación de que hay dificultades que ni el niño ni ellos puede resolver solos y que necesitan ayuda será vivida generalmente como un golpe insoportable // Nos encontramos entonces, con un dolor muy intenso, con sensaciones de pérdida de una imagen de niño perfecto y con diversos intentos de reparar, modificar o desmentir el problema.// Los padres en los que predomina la conflictiva narcisista tienden a identificar al niño consigo mismos, a considerarlo como un aspecto propio siempre que el niño coincida con los aspectos idealizados del propio yo-ideal. Pero cuando se muestra diferente a lo esperado, pasa a ser el “el otro”, el “extraño”, “el no-yo”. (Janin, 2004, p. 18//25)

Blinder y otros (2008) también hacen mención a la herida narcisista que genera en los padres, la cual da cuenta que algo no funciona bien con su hijo. Introducen el miedo de ser culpabilizados, juzgados con respecto a su rol de padres y lo que han hecho, por un profesional cualificado para esto.

Podemos resumir estos estados en dolor, rabia y/o desilusión. Y a pesar que a veces se la desmienta o se la niegue, la consulta por el hijo resulta, muchas veces, en una herida narcisista profunda (Schroeder Orozco, 2001)

En medio de esta balacera de emociones y demandas surge la pregunta ¿qué hace el analista con todo esto?

La transferencia, dentro del contexto terapéutico, tiene que ver con la expresión de las fantasías inconscientes y se debe tener en cuenta que del manejo que haga el terapeuta de las emociones que recibe de unos y de los otros (de los padres y del niño) depende por una parte, la viabilidad del tratamiento, y por otra, la evolución del mismo. (Gómez Arango, 2006, p. 109)

Bruno (2004) cita a Aulagnier quien manifiesta que sea cual sea el motivo de consulta, y las emociones que allí se despliegan, es de vital importancia que en esas primeras entrevistas el analista sea capaz de encaminar los movimientos de apertura, reduciendo las resistencias, y anticipándose a la relación transferencial que ya comenzó a establecerse. El componente de la transferencia estaría dado – según

Aulagnier – por los afectos que surgen en los comienzos, tanto en los pacientes como en el analista. (Bruno, 2014)

Bruno (2014), por su parte, entiende que:

(...) se puede trasladar esta aseveración al trabajo inicial con padres, al centrar la apertura del proceso en la transferencia que comienza a expresarse a través de los sentimientos presentes, la relación al saber- sus expectativas hacia el analista y las explicaciones que ellos dan a lo que ocurre. (p.38)

El hecho de que todos los sentimientos se expresen en una situación analítica es lo que da lugar a la transferencia. Peusner (2006) señala que gracias a la transferencia es que podemos interpretar ese lenguaje compuesto de todo lo que ese asunto nos puede presentar, lenguaje que es incompleto y que es incomprendido si se lo piensa fuera del psicoanálisis. Es tajante al decir “una interpretación sin transferencia alude a lo que yo opino de lo que a *ti* te pasa.” (p.171) Flesler (2007) también coincide con esta posición, y al igual que otros psicoanalistas considera que la transferencia con el analista se establece desde el inicio de la consulta.

Dinerstein (1987), establece que siempre que haya un pedido de ayuda de los padres, la transferencia va a estar operando, la cual el psicoanalista no podrá pasar por alto. Por su parte, García Bastreri y Queirolo (2004) agregan que en esa solicitud de asistencia a su hijo, se cuelean demandas que hacen a los albores de los procesos transferenciales con los padres. Y allí se instala un interjuego de transferencias múltiples.

Si la transferencia es entendida como percepción de la presencia de sentimientos en el paciente y el analista, quedaría reducida a una relación imaginaria y no es allí donde se sitúa el avance de la cura, ésta progresa por la palabra. // 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. // (Bruno, 2014, p. 48//51)

El analista debe tener en cuenta la relación transferencial, si por el contrario la niega o desconoce cómo estos aspectos interfieren en el análisis, estaría ignorando uno de los aspectos que hacen imprescindibles a cualquier psicoterapia y que podría conseguir en el peor de los casos el abandono del proceso. (Bruno, 2014)

5.4 ¿Pueden los padres ser un obstáculo para el tratamiento?

Ya mencionaba Melanie Klein en su libro "El psicoanálisis de niños" en 1932 que el analista debe de esperar que los padres sean perturbadores, aun así cuando están dispuestos a su análisis. (Knobel, 2013). Y aunque las causas por las cuales un niño abandona el proceso terapéutico pueden ser múltiples, en algunas de ellas se encuentran los padres como verdaderas trabas de este proceso. Basta con referirnos a la investigación llevada a cabo en Brasil por Deakin Kuhn y Tiellet (2009) para darnos cuenta de las posibilidades que habitan. Dichas autoras - citadas por Bruno (2014) señalan que como motivos de la interrupción de la psicoterapia se encuentran: 1) la irrelevancia del tratamiento percibido así por el niño o la familia; 2) una alianza pobre con el pequeño paciente o su familia; 3) dificultades económicas para solventar el tratamiento; 4) profundo estrés y disfunción familiar.

Allí se observa que la familia juega un rol fundamental y se muestra como un factor altamente incidente a la hora de decidir o no abandonar el tratamiento; ya sea por su percepción de relevancia a la terapia o por la alianza que se funda con el analista.

Si bien es cierto que los padres pueden ser grandes portadores de información útil para el tratamiento, muchas veces sucede que estos generan resistencias frente al tratamiento de su hijo. Y son estas resistencias las que, en muchas ocasiones, hacen que el tratamiento con el niño se vea interrumpido y en otras tantas veces no llega ni a comenzar.

Ya Freud mencionaba algo sobre esto en la Conferencia N°34, decía:

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 peligró la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunarse al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores (1932/1986a, p.137).

Las dificultades en el análisis con niños, puede estar suscrita a varias posibilidades, sin embargo, los psicoanalistas que trabajan con ellos reafirman que las resistencias, - las cuales pueden tomar diferentes formas como puede ser la impuntualidad, la suspensión de una sesión, la ausencia, el no pago de honorarios, comentarios negativos en relación al análisis o la idea de curación instantánea - juegan un rol fundamental. (Bruno, 2014)

Sin ir más allá, Dorothy Burlingham advierte en 1935 que las dificultades se ubican en la comunicación verbal y la dependencia de los padres. En relación a esta última,

señala que intenta con ellos mantener una relación que se sustente en la simpatía y la colaboración. (Bruno, 2014)

Por su parte Garma (1992) tiene una apreciación parecida a la de la autora mencionada con anterioridad. Expresa que en el análisis con el niño, es menester contar con la cooperación de los padres, de lo contrario habrá una interrupción del mismo. Sostiene que uno de los pilares primordiales es el manejo del vínculo transferencia-contratransferencia y esto acarrea un doble y difícil problema y refiere al logro de mantener un equilibrio entre el vínculo con los padres y con el pequeño paciente.

Para resolver este problema, considera que es preciso estar atentos para poder captarlo e incluirlo en el análisis del niño. Se obtienen resultados provechosos en la medida en que se favorece la confianza de los padres con el analista y se disminuyen los obstáculos externos al tratamiento en sí.

El problema, es que muchas veces los padres llegan impuestos a hacer la consulta, son enviados a consultar por el niño y son estos casos que Flesler (2007) los piensa como los más dificultosos para el análisis. Porque es en este caso, en que los padres enviados por instituciones, ni siquiera piden cambios, porque no es a ellos los que les molesta el síntoma, sino que es un tercero que se los señala y ellos no lo pueden ver, aunque Ortigues (1987) manifiesta que es justamente lo inconsciente de sus deseos que no les permiten ver los trastornos del niño, pero ellos no lo saben, y lo llama el revés de la demanda.

El analista, sin embargo, sería el portador de evitar que el estancamiento o ruptura del análisis con el niño diciendo que el proceso analítico comienza o no, dependiendo no solo en la forma en que fue tomada la decisión de hacerlo, sino que además está situada en lo que generan las palabras del analista en la demanda de quien consulta. Las emociones que los padres vuelcan, deben ser atendidas y contenidas, o de lo contrario se suscitarán como un obstáculo, ya que pueden causar disconformidad, rivalidad y/o desinterés por el tratamiento. “La calidad de nuestra escucha y el inicio de una transferencia abren a los consultantes la posibilidad de modificar su demanda inicial” (Ortigues, 1987, p. 9)

En referencia a esto último, las autoras Kahansky, Rodríguez Ponte y Silver (2005) ponen al analista como factor preponderante ante la transferencia con padres. Manifiestan que los padres no deben sentirse cuestionados frente al terapeuta o de lo contrario se agravará la herida narcisista que ya de por sí genera consultar, y

desencadenará reacciones defensivas. Posibles respuestas que ejemplifican estas reacciones pueden ser “esto no va a servir” o “no creo en los psicólogos (p.54)

Como consideraciones últimas, es preciso recalcar lo que se mencionaba al principio de este capítulo en el que Schroeder (2001) menciona que es esencial contar con los padres en el momento de mantener “la creencia en el saber y el poder del analista” (p.9) ya que es gracias a ellos que se podrá sostener o no un vínculo con el niño. Aquí claramente se puede visualizar que sin ellos, entonces la clínica con niños no podría ser pensada, porque es a merced de ellos que podemos acceder al niño e irremediablemente dependemos de ellos para poder analizarlo.

6. Conclusiones

Incluso desde los inicios del psicoanálisis y aún no habiéndose dedicado al trabajo con niños, Freud señaló las diferencias que existían entre el análisis de estos y los adultos. Advirtió además que el papel de la transferencia es distinto también, debido a que sus padres estaban presentes en la realidad del pequeño.

Resulta interesante observar desde la distancia temporal, las teorizaciones que Anna Freud y Melanie Klein realizaban. Se vislumbra, que ambas representantes del psicoanálisis con niños también planteaban posiciones disimiles antes la transferencia y el lugar que los padres debían ocupar en el tratamiento.

Luego de esta disputa entre ambas autoras, se realizaron varias conceptualizaciones en referencia a los padres en el psicoanálisis con niños y si bien aún existen diferencias en la forma en que se debe trabajar con los padres, todos coinciden con que es imprescindible su inclusión en el tratamiento, aunque las formas de incluirlos sean también distintas.

Los padres llegan a consulta regidos por distintas posiciones transferenciales. A pesar de que el psicoanalista tenga una posición respecto a qué lugar darles, éstos vendrán con su posición que puede modificarse pero que se articulará y generará movimientos de ambos lados.

Es a través de su discurso que implícitamente expresan sus sentimientos y emociones en relación al hecho de consultar por su hijo. Este discurso así como también su lenguaje corporal en la consulta, nos dará información sobre el lugar en el que colocan al analista, así como también el lugar que le otorgan al niño en la estructura familiar. No podemos olvidar, que el niño nace inscripto en un universo donde se encuentran los deseos de los padres, y el consultar muchas veces implica una herida narcisista, ya que ese niño tan amado y al que se le otorgan tantas cualidades, de repente manifiesta un malestar que necesita de ayuda profesional porque ellos no lo pueden solucionar.

Coincido con lo planteado por Bruno (2014) en que es fundamental observar cómo se presenta la transferencia con padres desde el comienzo, incluso antes de que lleguen al consultorio, para que el analista pueda anticiparse a los movimientos resistenciales que puedan generarse. Las expectativas del tratamiento, la forma en que se tomó la decisión, cual es la demanda que presentan, los cambios que están dispuestos o no a realizar, y su propia relación con su hijo, nos obliga a pensar, que más allá de la

información que nos brindan estos elementos, los padres en el tratamiento psicoanalítico con el niño son un pilar fundamental, necesario e indiscutible.

Además, es preciso recalcar lo que mencionaba Peusner (2006) quien señala que “la transferencia es un proceso en constante renovación” (p. 172). Por tanto, no hay que hablar de si se instala o no la transferencia, sino ir trabajando estos movimientos transferenciales a lo largo de la consulta y del tratamiento del niño, para luego favorecerlo en cualquiera sea su malestar. No podemos olvidar, que el trabajo con los padres es importante, pero se realiza a consecuencia de querer ayudar al pequeño paciente.

A pesar de que hoy en día existen diferentes instituciones que incluyen psicólogos y que estos tienen la posibilidad de fomentar conciencia con respecto a su quehacer y pueden generar instancias para que ellos puedan pedir ayuda; la dependencia real que hay con los padres es innegable, y sin ellos, sostener un tratamiento sería imposible.

Para finalizar, me gustaría recalcar que fue mi intención al comienzo de este trabajo abordar como otro apartado la transferencia con padres que tienen como profesión la psicología u otras profesiones que la involucran. Por razones de espacio, esto no fue posible, por lo que dejo esa línea de trabajo para futuras investigaciones.

Y ahora sí, concluyo con esta cita de Janin, quien expresa:

“El trabajo psicoanalítico con los padres es siempre posibilitador. Ya sea que trabajemos sólo con ellos, o preferentemente con ellos, ya sea que pongamos el acento en el trabajo con el niño, las entrevistas con los padres allanan el camino de la cura.” (Janin, 2004, p. 30)

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Álvarez, Iván (2012). *La transferencia: Un recorrido en la obra de Freud y Lacan*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-072/716.pdf>.
- Aulagnier, P. (1977). El espacio al que el Yo puede advenir. En P. Aulagnier. *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. (pp. 112-185) Buenos Aires: Amorrortu.
- Aznar, M. (2009) *Intervención con Padres en Clínica de Niños*. Clínica y Salud. Vol. 20, N° 3, 2009, pp. 291-300. Colegio Oficial de Psicólogos. España
- Blinder, C.; Knobel, J. y Siquier, M.L. (2008) *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.
- Bruno Cámares, G. (2014) *Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica*. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica) Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4373/1/Bruno,%20Gabriela.pdf>

- Calcagnini, C (1999) *La transferencia en la clínica con niños*. Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis, Rosario. Recuperado de:
<http://www.aacademica.com/000-072/716.pdf>
- Casas de Pereda, M; Fernández, A.; Freire de Garbarino, M; Gil, D; Maberino de Prego, V; Mieres de Pizzolanti, G; Plosa, I (1980). *La transferencia en el análisis de niños: de la novela a la historia*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N° 60, (Presentado en el Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. México, 1978).
Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719806009.pdf>
- Costas Antola (2009) *Tiempo de interpelación. Entrevistas iniciales con niños y padres*. Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. N° 4. Recuperado de:
http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/controversias_n4_esp/costas_antola.pdf
- Dinerstein, A. (1987) *¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?* Buenos Aires: Lugar.
- Evans, Dylan (1997) *Diccionario introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós
- Fernández, A (2010). Los mensajeros y el amor: de dáimones y ángeles en *La transferencia una loca pasión*, p. 53-89, Buenos Aires: Yaugurú.
- 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 N°1 Secretaria de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina. Recuperado de:
<http://extensiondigital.fpsico.unr.edu.ar/flesler-n1-2008>
- Freud, A. (1927) *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Imán

- Freud, S (1978) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. VII, pp. 98-107) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901-1905[1901])
- Freud, S (1984a) 27° conferencia: La transferencia. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.)(Vol. XVI, pp. 293-307) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)
- Freud, S (1984b) Introducción al narcisismo. En S. Freud, *Obras completas*. (2a ed.) (Vol. XIV, pp. 65-98) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S (1984c) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En S. Freud, *Obras completas*. (2a ed.) (Vol. XVIII, pp. 137-164) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- Freud, S (1985) Estudios sobre la histeria. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.) (Vol. II, pp.261-314) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895)
- Freud, S (1986a) 34° conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones En S. Freud, *Obras completas* (2ª ed.) (Vol. XXII, pp. 126-145) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933[1932])
- Freud, S (1986b) El creador literario y el fantaseo. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.) (Vol. IX, pp. 123-135) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908[1907])

Freud, S. (1986c) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial.

En S. Freud, *Obras completas*. (2a ed.) (Vol. XX, pp. 193-203). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926)

Freud, S (1986d) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.) (Vol. XII, pp. 159-174) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915 [1914])

Freud, S (1986e) Recordar, repetir y reelaborar. En S. Freud, *Obras completas*. (2a ed.) (Vol. XII, pp. 145-158) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)

Freud, S (1986f) Sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.) (Vol. XII, pp. 93-106) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912)

Freud, S. (1986g) Tratamiento psíquico del alma. En S. Freud, *Obras completas* (2a ed.) (Vol. I, pp. 111-132) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1890)

García Bastreri, M, y Queirolo, S. (2004). *Aportes teóricos y clínicos para el taller “Abordajes vinculares con padres en el tratamiento del niño”*. Recuperado de <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272004060417.pdf>

García Reinoso, D. (1981). El discurso familiar como escritura transindividual en el análisis de niños. En R. Diatkine, E. Ferrero, E. García Reinoso, D. García Reinoso, S. Lebovici, y J. Volnovich, *Problemas de la Interpretación en Psicoanálisis de niños*. (pp.109-133). Barcelona: Gedisa.

Garma, B. (1992) *Niños en análisis. Clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargieman.

Gaudio, R. E. (2010) *La transferencia en la clínica con niños: Continuidades y rupturas*. Revista de Psicología N°11, 181-197. Recuperado de:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4845/pr.4845.pdf

Gómez Arango, C. (2006) *Los padres en la psicoterapia de los niños*. En Pensamiento psicológico, Vol. 2 N° 006; Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia, pp.103-113. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100609>

Harari, R (1987) *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*, de Lacan: Una introducción. Buenos Aires: Nueva Visión

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

Kahansky, Rodríguez Ponte, y Silver (2005) *Trabajo con padres en el psicoanálisis con niños*. Recuperado de:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/207/Trabajo_con_padres.pdf?sequence=1

Klein, M (1927) *Simposium sobre análisis infantil*. Recuperado de

<https://docs.google.com/file/d/0B3biPk8dPbCxMHJqUVJVNIRFZm8/edit>

Knobel, J. (2013). *El trabajo con los padres en el Psicoanálisis de niños*. Recuperado

de <http://www.josephknobelfreud.com/articulos-de-psicoanalisis-infantilyadolescentes/novedad/el-trabajo-con-los-padres-en-el-psicoan-lisis-de-nios/14>

- Lacan, J (1987a) Análisis y Verdad o el cierre del inconsciente. En *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Seminario N° 11. (Cap. XIX, pp. 142-154) (Trabajo original publicado en 1964)
- Lacan J. (1987b) Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien. En *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Seminario N° 11. (Cap. XVIII, pp. 238-251) (Trabajo original publicado en 1964)
- Lacan, J (1994) Ensayo de una lógica de caucho. *El seminario de Jacques Lacan, Libro 4; La relación de objeto*. (Cap. XXII, pp. 373-390) Ediciones Paidós. Barcelona-Buenos aires. México. (Trabajo original publicado en 1956-1957)
- Lacan, J. (1971) Intervención sobre la transferencia en *Escritos* (Vol. I pp.37- 48) México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1951)
- Lacan, J. (1987c) Presencia del analista. En *Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Seminario N° 11 (Cap. X, pp. 129-141) (Trabajo original publicado en 1964)
- Mannoni, M. (1973) *La primera entrevista con el Psicoanalista*. España: Gedisa.
- Mannoni, M. (1976) *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Mondolfo, N (1993) *Transferencia y repetición en Freud, Klein y Lacan*. Buenos Aires: Tekné
- Ortigués, E. y M-C. (1987) *Cómo se decide una psicoterapia de niños*. Buenos Aires: Gedisa.

- Peusner, P (2003) La clínica psicoanalítica con niños entre Freud y Lacan. Recuperado de: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2008/10/pablo-peusner-la-clinica-psicoanalitica.html>
- Peusner, P. (2006) Fundamentos de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños. De la interpretación a la transferencia. Buenos Aires: Letra Viva.
- Puche Navarro, R (1971) *Lacan: lenguaje e inconsciente*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 3, núm. 2, pp. 167-181. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.
- Punta Rodulfo, M (s/f) *Borradores de la clínica. Historia del psicoanálisis de niños: el modelo de transferencia. Concepciones de niño en juego*. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/043_ninos_adolescentes/material/borradores_clinica/historia.pdf
- Rodulfo, R; Punta Rodulfo, M. (1986) *Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes. Una introducción*. Buenos Aires: Lugar.
- Rojas, C. (2004). *El trabajo psicoanalítico con padres*. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/206>
- Schroeder Orozco, D (2001) *Conceptualizando el lugar de los padres en el Psicoanálisis con Niños*. Unidad de Formación Permanente para Graduados. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo.
- Trujillo López, J (2006). *La transferencia. Psicoanálisis, Ciencias Cognitivas y Filosofía* (Tesis doctoral) Facultad de Filosofía de la UNED. Madrid, España.

Vallejo Orellana, Reyes (2004) *Hermine Hug-Hellmuth, genuina pionera del psicoanálisis del niño*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, núm. 89, pp.131-142. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019661009.pdf>

Vallejo Orellana, Reyes; Sánchez-Barranco Ruiz, Antonio (2003) El trío psicoanalítico francés: Eugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern y Marie Bonaparte. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, núm. 87, pp. 127-140. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019665008>