

La transferencia en el abordaje psicoanalítico de niños

Oswaldo Frizzera

Fragmento de la clínica

Daniel y Marcela consultan a una analista por su hijo Adrián, de cuatro años. Lo hacen a pedido de la escuela, ya que el niño pega, empuja y muerde a sus compañeros. A sus padres les resulta difícil manejarse con él, ya que por momentos es impulsivo, no acepta límites y en otros es dulce y cariñoso. No juega solo cuando está en su casa y generalmente salen los tres juntos, ya que el niño no se queda con nadie excepto con ellos. Tiene miedo de ir a dormir solo, se hace pis en su cama y luego en la de sus padres.

A Daniel le gusta que su hijo sea “atorrante y piola, y no un bobo”. El también era así de chico, se peleaba con todos. Hace dos años falleció su padre de un paro cardíaco y desde entonces está muy deprimido y con pocas ganas de estar con su hijo. Marcela, en cambio, no sabe de qué puede ser capaz Adrián cuando está con sus primos y amigos. Teme que de grande se transforme en delincuente. Hasta aquí algunos datos de la primera entrevista.

Si he preferido comenzar con un fragmento de la clínica, que luego iré ampliando, es porque el mismo nos permitirá presentar, plantear ese tema fundamental y fundante del psicoanálisis que es la transferencia.

La transferencia, desde los primeros escritos freudianos, implica desplazamiento. En *la interpretación de los sueños*, transferir es desplazar desde un deseo inconsciente a un resto diurno, desde un pasado a un presente. Se trata de un principio general. El deseo, para poder burlar la censura, se apodera de formas nimias, casi vacías, despojadas de su carga. Es fácil advertir, por lo tanto, que según esta primera concepción la transferencia es el mecanismo de todas las formaciones del inconsciente.

El tratamiento de Dora fue para Freud una experiencia crucial. Sin advertirlo en el momento, reflexiona luego que él mismo había sido el soporte (resto diurno) para que los deseos de su paciente se expresasen. El no advertirlo a tiempo le costó la interrupción, pero con ella la conceptualización más precisa de la transferencia. Un pasado se actualiza, se repite con la persona del analista. La transferencia se convierte entonces en motor y resorte de la cura, en eje privilegiado para hacer consciente lo inconsciente y para la aparición de aquello que por traumático retorna. Retorno que en algunos casos lleva a elaborar (“Recuerdo, repetición y reelaboración”), mientras que en otros momentos porta el signo de lo compulsivo tratando de inscribir lo traumático y repitiendo el fracaso ante esa tarea.

O sea, si la transferencia es repetición, habremos de considerar tal concepto desde la vuelta que se produce en 1920, esa vuelta que sin desmentir el narcisismo, postula la existencia de un más allá, de una pulsión de muerte, de un núcleo traumático, un ombligo

impenetrable pero insistente. Entonces, si la transferencia en su sentido amplio es repetir, es transferir de un pasado a un presente, de uno a otro y si ese amplio sentido se restringe luego a lo que ocurre con el analista (neurosis de transferencia), habremos de considerar los siguientes ejes:

- a) Lo que los padres transfieren al hijo. Lo que el niño representa, actualiza en los padres.
- b) El desencadenante de la consulta como un ahora que presentifica un pasado.
- c) Lo que los padres transfieren al analista.
- d) Lo que el niño transfiere sobre la persona del analista.
- e) Lo que el analista transfiere en un niño y en los padres.

A continuación consideraré cada uno de estos ítems.

Lo que los padres transfieren al hijo

El título de este primer apartado podría sintetizarse bajo el interrogante: ¿Qué es un hijo para los padres?

Un niño es aquel que desde su desvalimiento e indefensión queda ofrecido para ser investido por los adultos. Un hijo, entonces, será aquello que los padres adscriben en él de sus anhelos y deseos (“Su majestad el bebé”) y desde su propia historia traumática. El pequeño será el que habrá de cumplir los sueños no realizados de sus progenitores y quién habrá de repetir una historia que le antecede, repetición cuyo fin podría ser elaborar o ligar lo traumático de ella, pero que llevando la marca del fracaso, será compelido a repetir lo mismo.

Retomemos la anécdota clínica. ¿Por qué Daniel ve en Adrián su imagen de chico? ¿Será la forma de pensarse él mismo como un hijo eterno? Recordemos que hace dos años su padre murió y él no puede recuperarse. ¿Por qué el pegar será un signo de ser piola y no bobo? ¿Qué lo lleva a quedar pegado a Adrián y a su padre, un muerto muy vivo para él?

Más enigmático, quizás, puede resultar el temor de la madre. Marcela teme que su hijo sea un delincuente. Una frase ya automática entre los analistas es aquella que une el temor al deseo. ¿Por qué, entonces, una madre puede temer-desear que su hijo sea un delincuente? A los cuatro años pensarlo en esos términos, ¿A qué responde? ¿Qué de su historia se juega en ello?

El desencadenante de la consulta como un ahora que actualiza un pasado

Quiero proponerles desde este ítem un cuidadoso y remarcado énfasis en el tema de la consulta y en especial de la consulta por un niño. Para ello resulta de capital importancia

el recuerdo de lo que Freud nos trae a propósito de la iniciación del tratamiento: La importancia de lo que llama entonces análisis de prueba, también conocido por todos como primeras entrevistas o entrevistas preliminares. Período éste al que no podemos adscribir de entrada una duración determinada; podrán ser una o diez sesiones, lo importante es que el objetivo habrá de ser producir un comienzo de análisis, es decir, “despejar el terreno” para que comience a aparecer la causa que los trae.

Sabemos que no es indiferente que alguien llegue porque se lo indicaron o por propia iniciativa. Tampoco es indiferente, en el caso de haber sido enviados, el por qué de la aceptación. En toda llegada a un analista hay fundamentalmente dos cuestiones que se ponen en juego. Una de ellas es el “¿Por qué ahora?”, qué del momento actual ha resultado más inquietante o conmovedor, qué de la actualidad ha producido un corte de una rutina, aunque muchas veces no quede registrada como tal. La otra cuestión, vinculada sin duda con lo anterior, es qué teoría o teorías se ponen en juego como explicación acerca del por qué piensan que las cosas suceden de esa determinada forma. ¿Serán estas teorías sobre el origen de los hechos las que constituirán un punto de partida para un paulatino acercamiento a la causa? Camino que se irá recorriendo desde lo más superficial, que ofrecerá resistencias, pero que al mismo tiempo será el medio de hallar los hilos lógicos para entender por qué un niño ha sido puesto y se pone en determinado lugar.

Lo que los padres transfieren al analista

Decía hace un momento, a propósito de la consulta por Adrián, que la misma había sido desencadenada por la escuela. Esta forma de presentación es relativamente frecuente cuando de niños se trata; una instancia externa que opera como simbólica advierte sobre algo que considera un problema. Agregué entonces que las entrevistas preliminares tenderían a ir instaurando un interrogante en los padres, un ¿Por qué sucede esto? ¿Qué pasa? Y, junto con estas preguntas, posibles respuestas. Quedará abierta así la dimensión de la transferencia analítica. Hay una pregunta y ésta es dirigida a alguien a quién por alguna razón se le atribuye un lugar de autoridad, un lugar de ideal. El pedido adoptará diversas formas; una de las más conocidas se expresa más o menos así: “Queremos que nos diga qué hacer, cómo tratarlo”. Se habrá establecido así la transferencia en esa dimensión de sugestión, dimensión importante para definir luego, cuando plantee qué intenta hacer el psicoanalista con ese lugar de poder que le otorga la transferencia.

En la consulta por un niño se produce una verdadera encrucijada de transferencias. Los padres se dirigen al analista, lo interrogan, hablan y se resisten a ello. En un comienzo los padres de Adrián concurren solos a las entrevistas, Daniel decía más de una vez que él no creía en la psicología, que no creía que con palabras se pudiese aliviar, que nunca había recurrido por él ya que nadie le podría devolver a su padre, cuya muerte lo tenía tan mal.

Paradójicamente, fue su hijo el que con sus síntomas lo terminó conduciendo a un analista, confirmando de alguna manera esa frase muy pronunciada que dice: “por los hijos

se intenta hacer todo” o “Por los hijos se hace lo que no se hace por uno”. Adrián ha estructurado síntomas, y aunque algunos de ellos no son considerados como tales por los padres, algo los preocupa, algo los interroga, convirtiéndose en una trama que los implica. Es justamente por no querer quedarse solo que luego de las entrevistas con los padres, comienzan a concurrir los tres. Allí, en el escenario del análisis, Daniel se dormía en las sesiones, otras veces, cuando el niño se le acercaba y lo abrazaba, Daniel lloraba. ¿Qué mostraba en ese momento el padre ante la presencia de la analista? ¿Qué escena el niño “obligaba” a ser mostrada fuera de las paredes de su casa? ¿Cómo podrá hacer un niño para despertar a un padre?

Marcela, mientras tanto, jugaba; Hacía muñecos de plastilina con el hijo, muñecos que representaban a “Superman” o “Superboy”. Allí había un jugar que los incluía a ambos, mientras el padre se excluía.

Un día, y esto lo comentó a propósito de ese lugar de confusión, cuando Adrián ya entraba y se quedaba solo en el consultorio, su padre lo acompañó y dirigiéndose a la analista le dijo: “Te extrañaba mucho, quería venir”. ¡Qué frase ambigua! ¿A quién se refiere? ¿Qué lugar le reserva Daniel a la analista? ¿Desde qué lugar la convoca cuando le dice esto y cuando cada vez que lo trae le hace comentarios referidos a su momento laboral actual?

Hasta ahora advertimos que la transferencia es un “lugar” en el que las hebras se entremezclan, advertimos que las reacciones y los dichos de los padres intervienen en el síntoma del niño e incursionan en el tratamiento. De esta manera pasaremos al niño, a considerar cómo ese niño ocupará y repetirá el lugar que le ha sido asignado. Pasaremos a considerar el cuarto ítem.

Lo que el niño transfiere en el analista

Un momento importante en lo que se constituirá en la iniciación del tratamiento con un niño, será aquel en donde se desprende de los padres y acepta la presencia única del analista. Comienza a quedarse a solas con el analista, a dirigirle sus juegos, sus decires, sus síntomas. Es como si se diera un “pasaje” al principio, sobre todo con los más pequeños; el analista es ese extraño que está allí observando y escuchando lo que él hace con sus padres. Luego ese “extraño” ocupa el lugar de quien se interesa por lo que le pasa de una manera particular. Así, el niño pasa a “soportar” la presencia del analista. Se puede pensar que el desprenderse a través de estos pasos, el entrar ya solo, constituye el momento de apertura del psicoanálisis del niño.

Adrián lo hizo de esa forma. Empezó a incluir en sus juegos a la analista en presencia de sus padres, hasta que pudo entrar solo a la sesión, pidiéndoles que al finalizar le traigan un regalo o una golosina.

A la primera sesión, el niño lleva una linterna de “Batman”. Pide apagar la luz, se acuesta. En esa oscuridad hace un llamado a través de la linterna que refleja el murciélago, asustándose. Es la señal que en la serie se le hace a Batman para que intervenga cuando aparecen los malos. Lo primero a comentar es que el niño quiere repetir una escena. La oscuridad, la noche. ¿Qué ocurre de noche? Adrián introduce el escenario de sus miedos, de sus deseos, y un guión, el de Batman, que como los cuentos infantiles dan imagen y letra a todo aquello que irrumpe como traumático: La sexualidad y la muerte. En este caso la llamada es a Batman, hombre murciélago.

Consideremos algunos de sus síntomas. Adrián pega, empuja y muerde a sus compañeros. Esto lo hace de día, en la escuela. Está del bando de los malos. “Adrián es malo”, seguramente dirá algunas de sus víctimas. No quiere ir a dormir solo y se hace pis en su cama y en la de sus padres. Esto sucede de noche. ¿El pis como sustituto de la masturbación? ¿El pis como teoría infantil de la escena primaria (mamá y papá orinan juntos)?

Entonces: de día es malo, pega empuja y muerde. De noche, ¿Cómo aparece la maldad?, ¿Quiénes son los malos?, ¿La masturbación?, ¿La sexualidad de sus padres?, ¿El silencio?, ¿Los muertos? Es como si en este primer juego se condensaran varias temáticas que luego irán apareciendo como actualización en la transferencia, como puesta en acto con la analista.

En la sesión siguiente trae plasticolas; Este elemento, tanto por su nombre como por su uso se constituye en un material que puede expresar varias cuestiones que se anudan y articulan. Lo primero que dice de la plasticola es: “Las gotas parecen pis”. Luego se la pone en la mano, se engruda y le da la mano así a la analista quien le dice: “Querés que nuestras manos se peguen”. Vemos el “pegar” allí como no separación. (Recordemos que ellos tres están pegados, siempre juntos). Luego llega el otro pegar, el pegar como maltrato. Adrián hace bolitas de papel y plasticola y las tira por las paredes, a la analista, por todas partes. Las tira fuerte, pregunta: “¿Tenés miedo?”. La analista queda convocada nuevamente. Te pego o hago que me pegues. El pegar ha resultado un puente, un entrelazamiento, una encrucijada. Y Adrián continúa: “Decile a mi papá que no me pegue. Yo hago lío y mi papá como está nervioso me pega”. El niño ha dicho: “yo hago lío”. Podemos entonces hacer esta construcción y poner en boca del niño lo siguiente: “Hago lío para que me pegue. Desde allí lo busco, porque mi papá se pasa el día pensando en mi abuelo, en su padre que no está, dicen que murió y yo lo estoy llamando a mi papá, porque parece que él tampoco está. Quiero que venga mi papá o Batman, o alguien que ponga un orden”. Creo encontrar en Adrián a un niño que busca ser castigado, pegado, y que trata de incluir a la analista en esta serie de pegar y ser pegado.

Lo que el analista transfiere sobre el niño y los padres.

En cualquier otro tratamiento sugestivo (médico, pedagógico, etc.) la transferencia es respetada cuidadosamente, se la deja intacta; en el analítico ella misma es objeto

del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. (Freud, S., "Introducción al psicoanálisis").

Estas palabras, que fueron dichas por Freud en términos generales, llevan a plantear una vez más la especificidad del psicoanálisis de niños y esta vez del lado del analista. El analista frente al niño, frente a ese pequeño sujeto sujetado a otros por esa particular indefensión de la especie humana. El analista frente a los padres del niño, padres que, como decíamos, reeditan en esa niñez sus propios deseos y conflictos. Es por esta especificidad que habremos de considerar que el psicoanálisis de niños es un campo en donde se pone a prueba *aún más que en otros el deseo del analista.*

Iré por partes en la consideración de esta proposición. Convengamos en primer término que esta expresión, deseo del analista, introducida por J. Lacan, encierra una cierta ambigüedad. ¿Habla del deseo de un analista, del de cada analista? ¿Es el deseo de ser analista, de cumplir una función, de prepararnos para ello? Se trata más bien de un deseo compuesto. Dicho de otro modo, hay una sobredeterminación. Pero en esta composición habremos de decir que será desde la función que el analista interpretará. No se trata que cada uno de nosotros no tenga deseos, sino que ser analista implica no desear cosas por y para el paciente. Implica que en esta función habremos de estar animados por algo más allá del narcisismo.

Planteado esto, habremos de reconocer quienes trabajamos con niños, la frecuencia con que el deseo del analista cede el paso al deseo de un adulto delante de un niño. Deseo pedagógico, ortopédico, reparador, compensador (Raimbault). Es que el niño más que nadie, por su indefensión quizás, por la imagen de lo que se fue en algún momento, se convierte siempre en soporte del narcisismo de los adultos.

Corremos así el riesgo de olvidar algunas nociones fundamentales para rastrear en cada niño cómo son las teorías sexuales infantiles. Se corre también el riesgo de olvidar aquello que recién decía, que el niño es punto de anclaje de la reviviscencia de las fantasías del analista. Y es por estos olvidos que el deseo del analista queda tantas veces ahogado o desplazado. Es por estos olvidos que muchas veces encontramos terapeutas que llenan de culpa a los padres, que se enojan con ellos, que en fin, identificados un poco o bastante con el lugar del niño, quieren reemplazar la impotencia de éste y reparar su sufrimiento. Y, les diré que por esta "tentación" pasamos todos y con cada uno de los casos. Pero saber que tal tentación existe seguramente preserva un poco más nuestra posición de analistas.

Seguramente nos preservará también de ser consejeros de los padres sobre lo que se hace o no se hace. Es como si los analistas de niños pudiésemos perder más fácilmente el hilo ético dado por el propio análisis: Seguir la vía del desciframiento de la alineación, que al mismo tiempo que constituye al sujeto, lo traba, le impide, le genera síntomas. Si el análisis utiliza la transferencia es en la medida que se propone la interpretación de sus raíces inconscientes. El analista habrá de considerarse un descifrador. Bien vale en este momento, y para concluir, recordar aquello que Freud nos dice sobre los finales de su obra y de su vida:

Por más que al analista le tienta convertirse en maestro, modelo e ideal de otros; por más que le seduzca crear seres a su imagen y semejanza, deberá recordar que no es esta su misión en el vínculo analítico y que traiciona su deber si se deja llevar por tal inclinación. Con ello no hará sino repetir un error de los padres, que aplastaron con su influjo la independencia del niño y sólo sustituirá la antigua dependencia por una nueva. (“Esquema del psicoanálisis”).

- El autor desea agradecer a la Lic. Mónica Marantz por el material clínico.