

TRABAJO FINAL DE GRADO

TRANSFERENCIAS MÚLTIPLES EN LA CLÍNICA CON NIÑOS



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Julio, 2016

Autor: María Fernanda Py Silva

CI: 5211915-0

Docente Tutor: Prof. Adj. Mag. Margarita Fraga

Docente Revisor: Doc. Asist. Mag. Gabriela Bruno

Resumen

El vínculo que se crea entre el paciente y el terapeuta ha sido un elemento a abordar desde el comienzo de la teoría psicoanalítica, considerando que éste tendrá repercusiones directas en el camino hacia la cura.

En nuestros días, dentro de la clínica con niños el terapeuta trabajará no solo con el paciente sino con quien lo trae e incluso con otros implicados: abuelos, maestros, profesionales de la salud, entre otros.

El trabajo en transferencia con los padres es un punto central en la clínica con niños. Si esto no es tenido en cuenta por el terapeuta, puede llevar incluso a peligrar la continuidad de la intervención con el paciente.

El presente trabajo de tipo monográfico indagó en las múltiples transferencias con las que trabaja el terapeuta en la clínica infantil, y sus posibles repercusiones en el trabajo con el pequeño paciente.

A partir de un recorrido bibliográfico y la articulación con una intervención realizada, se logró transitar por los elementos que configuran el trabajo con el niño y los diferentes actores que en éste confluyen.

Palabras clave: vínculo, múltiples transferencias, clínica con niños

Índice

1. Introducción.....	3
2. Los orígenes del concepto de transferencia.....	4
3. Breve reseña de la clínica psicoanalítica infantil.....	6
4. Transferencia con el niño.....	9
5. Transferencia con los padres.....	11
5.1 El lugar de los padres.....	11
5.2 Los posibles lugares del terapeuta.....	14
6. El despliegue de la transferencia.....	17
6.1 El papá de Julia, cuando la demanda se vuelve propia.....	17
6.2 La intervención con Julia, diferentes problemáticas, nuevas miradas.....	19
6.3 El trabajo en transferencia con la maestra.....	28
6.4 Contratransferencia.....	33
6.5 Fin y continuidad de la intervención.....	34
7. Consideraciones finales.....	36
8. Referencias bibliográficas.....	38

1. Introducción

A partir de la práctica realizada en el Ciclo de Graduación de Facultad de Psicología, realicé una intervención en una institución educativa, sintiéndome atrapada por el peso del vínculo transferencial que se crea con el niño, como habilitador de movimientos y transformaciones a partir de un lenguaje compartido.

A través de mi experiencia en la práctica, decidí realizar mi trabajo final de grado sobre la transferencia y sus múltiples ramificaciones en la clínica con niños, considerando que las múltiples transferencias que confluyen configuran y delimitan el proceso analítico.

La transferencia es considerada uno de los pilares básicos del psicoanálisis, cuestión que se abordará en la presente monografía, haciendo un recorrido por sus orígenes, lo que nos permitirá más tarde adentrarnos en la clínica psicoanalítica con niños y los múltiples actores que allí convergen.

Se pretende llevar a cabo una articulación teórica con la intervención nombrada, buscando así plasmar cómo la transferencia se despliega y se transforma en el transcurso del trabajo con el niño.

Se debe tener presente que cuando un niño llega a la consulta, viene de la mano de sus padres, ya sea porque éstos deciden consultar o porque alguien de su entorno, un profesional u otro familiar, se los ha recomendado luego de percibir que algo no está bien con el niño.

Veremos como la transferencia se instala desde estos primeros momentos en que se decide consultar, siendo indispensable tomar en cuenta la transferencia que se despliega con los padres, considerando que los niños se encuentran en dependencia vital y afectiva con ellos.

Pensar en la transferencia como un vínculo nuevo que permite al niño desplegar sus problemáticas, en un espacio que le brinde sostén y habilite a abordar su demanda, más allá de la demanda de sus padres u otros implicados, es uno de los objetivos que se pretende desarrollar en este trabajo.

Es así que a partir de una selección de autores tanto clásicos como contemporáneos y sus lineamientos teóricos, se realizará un recorrido por la clínica con niños, deteniéndonos en los elementos que la componen, y que posibilitan el trabajo en transferencia.

2. Los orígenes del concepto de transferencia

Para hablar de la transferencia en la clínica con niños, es central considerar los orígenes de este concepto, lo que nos permitirá reflexionar sobre las posibles transformaciones que ha sufrido, y las diferencias con lo que respecta al análisis con niños.

El concepto de transferencia está presente en la teoría psicoanalítica desde 1895, donde Freud junto a Breuer publican "Estudios sobre la histeria". Allí Freud, manifiesta que el método catártico, utilizado por él en ese entonces comenzó a verse obstaculizado por una situación particular proveniente del pasado del paciente, que regresa de forma actualizada en el marco del tratamiento:

Primero había aflorado en la conciencia de la enferma el contenido del deseo, pero sin los recuerdos de las circunstancias colaterales que podrían haberlo resituado en el pasado; y en virtud de la compulsión a asociar, dominante en la conciencia, el deseo ahora presente fue enlazado con mi persona, de quien era lícito que la enferma se ocupara; a raíz de esta mésalliance-yo lo llame enlace falso-despierta el mismo afecto que en su momento esforzó a la enferma a proscribir ese deseo prohibido (Freud 1895/1936, p. 307)

Es así que en sus comienzos, la transferencia es planteada como un falso enlace con el médico. Para resolver este conflicto, Freud (1895/1936) toma como punto de partida llevarlo a la conciencia, lo que permitirá llegar al origen de la situación traumática que ha retornado, logrando así que el paciente se vea libre de sus síntomas.

En 1905 en el caso Dora, una joven de 18 años traída por su padre a la consulta con síntomas de histeria, Freud retoma el concepto de transferencia a partir de la decisión de la paciente de abandonar el tratamiento a solo tres meses de su inicio.

Freud plantea su influencia en dicha decisión, considerando no haber podido manejar la transferencia de manera oportuna.

Consecuentemente, se pregunta qué son las transferencias, a lo que se responde:

Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse consientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (Freud 1905/1978, p. 101)

La transferencia, en ese entonces considerada como forma de expresión de la enfermedad, ha de ser una poderosa herramienta para la cura si el psicoanalista logra traducírsela al paciente.

En su texto “Sobre la dinámica de la transferencia” publicado en 1912, Freud continúa sus escritos enunciando que, en el caso de que el paciente no esté satisfecho amorosamente desde el plano real, es posible que su investidura libidinal se vuelque hacia el analista, tanto la parte susceptible de conciencia como la que no lo es.

Por otro lado, si bien la transferencia puede ser un instrumento en el análisis, Freud (1912/1986c) se pregunta por qué en ciertos casos se puede convertir en un obstáculo.

Es por ello que diferencia la transferencia positiva y la negativa. Siendo la primera, la que alude a sentimientos tiernos hacia el analista y logra desviar la meta sexual; en la transferencia negativa en cambio, predominan sentimientos hostiles hacia el analista y todo sentimiento amistoso hacia él son de tipo erótico. (Freud, 1912/1986c)

En el caso de que predomine la transferencia positiva, el proceso logrará su camino al éxito. De lo contrario, aparecerá la transferencia negativa de la mano de la resistencia, siendo así un obstáculo ante la cura.

Continuando con los textos que componen los escritos técnicos de Freud, en 1915 publica “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” en donde enfatiza la demanda de amor del paciente hacia el médico, donde la resistencia tiene una participación muy grande. Es así que se sirve del enamoramiento logrando obturar el camino hacia la cura.

Esto puede generar, que el médico se vea desconcertado, y el paciente deje a un lado su interés por el tratamiento.

En estos casos, Freud (1915/1986b) puntualiza que sofocar lo pulsional de manera abrupta no sería un acto de coherencia analítico, esto únicamente hará nacer sentimientos de venganza por parte del paciente. El objetivo de trabajo será entonces: “descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías que trae urdidos” (Freud 1915/1986c, p.167)

El clínico debe tener siempre en claro que la transferencia de amor es provocada por la situación psicoanalítica y carece de realidad objetiva.

En la conferencia 27 denominada “La transferencia” (1917) Freud puntualiza:

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. De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo (p.403)

Es así que las puntualizaciones realizadas por Freud en lo que refiere a la transferencia establecen que la repetición de modelos anteriores posibilitará en el proceso analítico, reelaborar lo vivido, lo que será una herramienta útil hacia el camino de la cura. Sin embargo, la transferencia puede llegar a ser un obstáculo si el paciente torna su interés en el analista o sus afectos hacia éste son de un tinte negativo.

3. Breve reseña de los comienzos del psicoanálisis de niños

Como ya anticipamos, nos detendremos en los inicios de la clínica con niños, para luego enfocarnos en la transferencia y sus particularidades.

Aberastury (1964) realiza un recorrido en los orígenes de la clínica psicoanalítica con niños partiendo del análisis de Freud a Juanito (1909), un niño de cinco años que presenta una fobia. El papá del niño será el mediador en el proceso analítico, y a partir de éste Freud interpreta juegos, sueños y fantasías.

El análisis de Juanito obtiene grandes logros, y no solo genera esperanza en la posibilidad de aplicar la técnica psicoanalítica a niños, sino que también afirma las teorías de Freud, quien advertía que los primeros causantes de trastornos y angustias en pacientes adultos se originan en la infancia.

En 1920 a partir de la observación de un niño de dieciocho meses es que Freud descubre el valor del juego, ligado a la intención comunicativa que éste acarrea. A partir de esto, llegó a la conclusión de que el niño juega no solo a aquello que le produce placer, sino que también para procesar lo que le genera angustia. (Aberastury, 1964)

Es así que lo que ha sido excesivo para su yo, es repetido con el fin de poder reelaborarlo. A partir del juego, se transforma en activa una situación que fue vivida como pasiva, logrando proyectar hacia afuera la angustia vivenciada o distribuir su intensidad.

Por otro lado, Freud (1932/1986a) plantea la necesidad de un influjo analítico con los padres y posicionarlos como agentes terapéuticos, considerando que esto facilitará el trabajo con el niño.

En la conferencia 34° de 1932 Freud advierte:

Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo pelagra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores. (p.137)

Como se puede ver, diferencia el análisis de adultos y el de niños, sin descartar la posibilidad de que el trabajo con estos últimos sea posible, siempre y cuando se tenga presente que la resistencia y la transferencia, cimientos básicos del psicoanálisis, tienen una diferencia considerable.

Si bien Freud incursiona en el psicoanálisis infantil, deja abierta las puertas a su investigación.

Es así que Hug-Hellmuth se convierte en una de las primeras en irrumpir en la clínica con niños, destacándose por haber sustituido la asociación libre de adultos por el juego en el niño (Blinder y otros, 2008)

Planteaba que era necesario observar al niño en su ambiente cotidiano, y una técnica rígida sería muy difícil de aplicar. En tanto el juego, permite un acercamiento que posibilitará la detección de síntomas. Sin embargo, no elaboró una técnica especializada en ello (Blinder y otros, 2008)

Los cimientos de su trabajo se afirmaban en el psicoanálisis de Freud, aunque con un tinte pedagógico, ya que consideraba que por la etapa que atravesaba el niño, educarlo era necesario, incluso en un proceso analítico. (Blinder y otros, 2008)

Por otro lado, Aberastury (1964) al referirse a los antecedentes de la clínica con niños, señala a la francesa Sophie Mongastern, quien a partir de la interpretación de sueños, dibujos, cuentos y juegos infantiles, buscaba el contenido latente que allí se escondía. La técnica del dibujo fue para esta autora el reemplazo de la asociación libre utilizada en el análisis de adultos, y la que le permitió que una niña de diez años con mutismo

total lograra comunicarse a través de éste y consiguiera hablar. A partir de allí, centró su trabajo en la técnica del dibujo.

La clínica psicoanalítica con niños atravesó desde sus cimientos grandes controversias, siendo Anna Freud y Melanie Klein grandes pioneras que manifestaban ciertas discrepancias. (Aberastury, 1964)

Anna Freud (1927) planteaba la dificultad de un verdadero análisis con niños, justificando que éste no logra formar lo que ella consideraba una alianza terapéutica con el analista, siendo el niño “un ser maduro y dependiente” (p.12)

Aberastury (1984) establece que Anna Freud fue la primera en intentar sistematizar un método para el análisis de niños a partir de la publicación de su libro “Introducción al psicoanálisis de niños”, donde expone diez casos de niños con neurosis graves, enfatizando en los alcances y dificultades del trabajo con éstos. En esta obra, llega a concluir que si se prepara al niño para el análisis, se genera conciencia de enfermedad y deseos de modificación, se evitarán dificultades en la intervención con el niño. A su vez, allí expone su método, el cual se basaba en la interpretación de dibujos, sueños diurnos y nocturnos.

Por otro lado, Melanie Klein (1927) centraba su método en la técnica de juego, sosteniendo que el psicoanálisis de adultos y el de niños difieren en cuanto a la técnica a utilizar, pero coinciden en sus principios. Ante la dificultad de comunicar su angustia y sus problemáticas mediante el habla, el niño en su jugar podrá desplegar sus deseos, fantasías y problemáticas, dando lugar a la interpretación. “Empleando la técnica de juego vemos que el niño proporciona tantas asociaciones a los elementos separados de su juego como los adultos a los elementos separados de sus sueños” (Klein, 1948, p. 28)

Melanie Klein (1948) afirma que en el niño el yo se encuentra en vías de desarrollo, por lo cual existe una mayor fluidez entre consciente e inconsciente, lo que nos permitirá un análisis en profundidad. El objetivo del trabajo analítico con niños es lograr un fortalecimiento de su Yo, lo que permitirá que logre enfrentar la realidad que atraviesa.

El concepto de transferencia es uno de los grandes puntos de discordancia entre las pioneras del psicoanálisis de niños, diferencias que se desplegarán a continuación.

4. Transferencia con el niño

Melanie Klein (1927) sostiene que en el niño la transferencia se produce de forma inmediata. Señala como punto a destacar considerar tanto la transferencia positiva como la negativa, buscando así llegar a sus orígenes, vinculados directamente a la situación edípica.

En el trabajo analítico con niños Klein (1927) sostiene que la transferencia desde sus dos ángulos se presentará y deberá ser interpretada.

La transferencia positiva se manifiesta cuando el niño tiene una actitud amistosa hacia el analista y está dispuesto a trabajar. La transferencia negativa en cambio, se observa bajo actitudes hostiles para con el analista.

Cuando emerge la transferencia negativa, esto deberá ser resuelto a partir del trabajo analítico, lo que traerá como resultado un importante incremento de la transferencia positiva.

En el congreso de Audepp de 1991 sobre transferencia, Miguel Cherro en referencia a Klein sostiene: “para ella la transferencia es una reedición o producto ulterior de los impulsos y fantasías que se despiertan y se hacen conscientes durante el análisis, donde un objeto interno originario es sustituido por la persona del analista” (p.87)

La transferencia positiva se enlazaría a los vínculos de amor, y la negativa con aquellos vínculos de odio que se conectan con sus primeros objetos. En el trabajo analítico, estos primeros objetos son desplazados hacia la figura del analista.

Es así como Klein (1927) afirma que en la clínica con niños al igual que en la de adultos, se desplegará una neurosis de transferencia.

Lo antedicho, se contrapone con la teoría de Anna Freud (1927) quien afirma que el analista deberá trabajar con el niño a partir de la transferencia positiva. Sólo de esta manera, el análisis arrojará buenos resultados. La transferencia positiva sería un indicador de la aceptación del niño al trabajo terapéutico mediante el apego con el analista.

En el caso de que el niño presente impulsos negativos u hostiles hacia el terapeuta, éstos deberán ser disminuidos lo antes posible, ya que resultan incómodos para el trabajo analítico y ponen en riesgo su continuidad.

Por otro lado, Anna Freud (1927) señala que el niño no logrará reeditar sus primeros objetos de amor, considerando que éstos no son parte de la fantasía, como sucede en el adulto neurótico, sino que aún siguen presentes. El superyó del niño no porta la fuerza suficiente para controlar sus impulsos instintivos y dependen demasiado de sus padres, por tanto, su fijación a los objetos primarios es muy rígida.

Esto implicaría que en el niño no se dé una neurosis de transferencia. “El pequeño paciente no está dispuesto, como lo está el adulto, a reeditar sus vinculaciones amorosas, porque, por así decirlo, aún no ha agotado su vieja edición” (Freud, 1927, p.69)

Resulta necesario ahora adentrarnos en el lugar que ocupa la transferencia en la clínica psicoanalítica con niños en nuestros días.

Así como lo teorizaba Klein (1927) Bleichmar (2005) refiere a la neurosis de transferencia en niños como una posibilidad real en la clínica con niños, entendiendo que “alude a una concentración de conflictos y deseos reprimidos hacia la persona del analista con relativa disminución de sus manifestaciones en otras relaciones, que reedita los conflictos y formas defensivas adquiridas para manejar dichos conflictos” (p.27)

Casas de Pereda (1986) establece que, así como el terapeuta de adultos sostiene el proceso mediante la escucha atenta y silenciosa del paciente, el analista de niños lo hará a partir del juego con el niño.

El juego será demandado por el pequeño paciente, y el terapeuta lo acompañará como modo de escucha. A partir de esto, el analista se verá atravesado por la transferencia, y deberá actuar como un tercero que participa de un modo peculiar, habilitando a la interpretación.

Esta interpretación se transforma en un acontecimiento que nace desde la transferencia y no será una traducción, sino una trama de nuevos sentidos que se establecen a partir de la transferencia misma.

Guerra (2014) hace referencia a la transferencia como la base del análisis, la cual se gesta a partir de la mirada, la presencia, la escucha del analista. Mientras el niño juega, habla, se mueve en el consultorio, sabrá que el analista, más allá de estar interpretando, estará ahí observándolo, escuchándolo, presente. Esto es lo que habilita el análisis.

Al hablar de transferencia, detenernos en la repetición es ineludible. Blinder y otros (2008) sostienen que el trabajo analítico en transferencia tendrá como objetivo lograr que el paciente se haga cargo de lo que repite, entendiendo que esta repetición es estructurante y su objetivo es buscar la satisfacción de deseo “Se busca ese objeto perdido, mítico, y esa búsqueda se desplaza a otros objetos. Pero hay repeticiones mortíferas que aplastan al sujeto y sostienen los síntomas” (p.69)

No debemos dejar pasar que lo que vive el niño y lo que repite tienen cierta simultaneidad, su yo aún se encuentra en desarrollo, por lo cual existe mayor fluidez entre consciente e inconsciente. Bleichmar (2005) señala que el vínculo que el niño crea con el terapeuta se compone de una variedad de elementos de repetición. Es así que se desplegarán sus modos habituales de relacionarse con los otros, elementos de relaciones del pasado, modos de relaciones del presente y la repetición en forma de neurosis de transferencia.

Por otro lado, es interesante pensar en la transferencia más allá de la repetición, considerando que en el encuentro entre el paciente y el analista, se gesta un vínculo nuevo dentro del espacio analítico. Rovira (2008) aborda la transferencia como generadora de nuevos significados. Al igual que Freud (1917) plantea que la transferencia permite el despliegue de la repetición, sin embargo, abre la posibilidad de pensarla más allá de lo que repite el paciente, y detenernos en lo nuevo que logra construir a partir del vínculo transferencial que se da en la situación analítica, entendida como dispositivo artificial.

Si bien el paciente repetirá aquello que no ha logrado simbolizar, será mediante el juego, la palabra y la interpretación adecuada del analista, que se abrirá el camino a nuevas significaciones que le permitirán rearmar su historia.

5. Transferencia con los padres

Cuando hablamos de la clínica con niños, nos es inevitable abordar el trabajo con los padres, considerando que el niño tiene una dependencia real con éstos, lo que conlleva un trabajo en transferencia no solo con el pequeño paciente, sino también con quien lo trae.

5.1 EL lugar de los padres

El lugar que el terapeuta le otorga a los padres en el proceso con el niño ha ido variando en el correr de los años.

Anna Freud (1927) señala a los padres como causantes de la neurosis del niño y su participación en el proceso era considerado una limitación, un obstáculo. Para revertir esto, establece que el analista será quien ocupe el lugar de ideal del yo en el proceso analítico, otorgándoles a los padres el lugar de educadores, instructores y consejeros.

Klein (1948) por su parte, establece que el papel de los padres no es central en el proceso con el niño, ya que el analista no trabajará con los padres reales, sino con las imagos internalizadas de esos padres por parte del niño.

Con respecto a esto Aznar (2009) agrega que Klein limitaba su trabajo con los padres, partiendo del punto que mantener contacto periódico con ellos será posible generador de fantasías paranoides por parte del niño hacia la figura del analista.

Incluso, se consideraba inoportuno que los padres esperen al niño mientras se encontraba en la consulta. Esto podría ser vivido como una invasión al espacio del paciente, generando ansiedad y obstaculizando así el trabajo (Klein, 1948)

Por otro lado, Klein postulaba que si los padres no depositan su confianza en el analista y su trabajo, probablemente el éxito del proceso se verá disminuido, el niño sentirá el rechazo de sus padres hacia el trabajo del analista, y el proceso no podrá llegar a su fin (Blinder y otros, 2008)

Por su parte, Betty Garma (1992) psicoanalista kleiniana, deja abierta la posibilidad de un acercamiento con los padres, considerándolo necesario por los efectos que el proceso terapéutico puede generar en toda la familia. Plantea que el permitir cooperar a los padres puede generar mayores garantías de continuidad del proceso.

Con el pasara de los años, nuevas teorías comenzaron a surgir sobre este punto. En la literatura psicoanalítica más contemporánea, los padres ocupan un lugar clave desde las primeras entrevistas.

Janin (2004) expone que esto permitirá ubicar a ese niño y su síntoma en el entramado familiar. “..debemos evaluar si pueden historizar la vida del niño, fantasear sobre su futuro, a la vez de ubicarlo como ser pasible de modificaciones, logros, avances y como sujeto que sufre” (p.20)

En las primeras entrevistas se despliega la historia del niño contada por sus padres. Son ellos quienes a partir de su relato comenzarán a ligar recuerdos y paulatinamente los sucesos toman sentido.

El terapeuta no será un juez que “sabe” lo que está bien y lo que está mal, sino que debe estar dispuesto a escuchar no solo relatos, sino también gestos, tonos de voz, silencios que también dicen. (Janin, 2004)

El analista deberá plantarse desde su posición transferencial a escuchar a esos padres que llegan, generando la posibilidad de desplegar diferentes historias: la familiar, la de pareja, la del hijo por el que consultan. A partir de esto registrar qué les pasa con lo que van contando, qué transmiten afectivamente y cuál es la demanda. “El analista queda así invadido por diferentes demandas y transferencias simultáneas” (Kahansky, Rodríguez Ponte y Silver, 2005, p.3)

Estas diferentes demandas se despliegan en el consultorio desde la primera entrevista. Habrá padres que llegan a la consulta mostrando malestar por el síntoma del niño, acusándolo de ser el causante del sufrimiento familiar, demandando al analista que lo cambie rápidamente. En estos casos predomina la herida narcisista que implica que algo no esté bien con su hijo. El niño y su síntoma son vividos como extraños, externos a ellos “no pueden descentrarse de sí y pensar al niño como un ser sufriente, en tanto están inundados por un dolor desbordante frente a un hijo al que viven como un extraño” (Janin, 2014, p.27)

El sentirse escuchados, sostenidos, permitirá a estos padres comenzar a ubicar a su hijo en un lugar diferente. Para ello, Janin (2014) plantea como oportuno darle lugar a los padres para que logren desplegar lo que sienten y así poder ir descubriéndose.

Por otro lado, llegarán padres a la consulta desmintiendo las dificultades que su hijo está atravesando, atribuyéndole a un tercero el problema en cuestión.

El hijo en el que han depositado tantas expectativas puede verse derrumbado, por lo cual niegan absolutamente cualquier desatino. Esto también se vincula al narcisismo de los padres.

Otra posibilidad que expone Janin (2014), es la de aquellos padres que posicionan a su hijo como un ser sufriente, que atraviesa una conflictiva, y en su relato demuestran esperanza de cambio.

Las demandas suelen ser múltiples e incluso pueden ir modificándose en el transcurso de la intervención. La transferencia por su parte, se encuentra desde el primer momento sosteniendo el proceso analítico que comienza a gestarse.

Alba Flesler (2007) marca como central identificar qué fue lo que movió a esos padres a traer al niño, lo que nos ayudará a localizar ante qué vertiente de la transferencia nos encontramos.

Cuando nos hallamos con padres que llegan a la consulta movidos por preguntas que necesitan respuestas con respecto al síntoma de su hijo, nos vemos frente a la vertiente simbólica de la transferencia.

En este caso los padres se posicionan frente al analista de una manera más abierta, donde no solo traen preguntas, sino que se vuelven activos productores de nuevos cuestionamientos en búsqueda de saber.

Por otro lado, la vertiente imaginaria de la transferencia apunta a proveer alivio a los padres que consultan.

De este modo, se espera que la figura idealizada del analista logre resolver los conflictos que los mueven a la consulta, anhelando así que el niño modifique su conducta rápidamente y les provenga de satisfacción.

Flesler (2007) menciona la vertiente real de la transferencia como la más difícil a la hora de abordar el trabajo con los padres, ya que en este caso es muy probable que nos encontraremos frente a muy poca disponibilidad por parte de estos padres, quienes no visualizan dificultad alguna en su hijo y es un tercero que lo señala. Por lo cual, no serán ellos quienes demandan la intervención.

Como podemos ver la transferencia tiene un peso tal, que incluso en el caso donde no hay demanda, ésta logra instalarse.

Bruno (2014) plantea que el analista no debe negar la existencia de la transferencia con los padres, incluso desde el momento en que se comienza a gestar la posibilidad de consultar. No tenerlos en cuenta pondría poner en riesgo la intervención:

Si el analista niega o desconoce la interferencia de estos aspectos transferenciales de los padres, sobre la transferencia del niño y sobre las condiciones básicas del proceso estaría excluyendo valiosos aspectos inherentes a la psicoterapia que son potencialmente peligrosos para su continuidad (p.44)

5.2 Los posibles lugares del terapeuta

El trabajo en transferencia con los padres implica que el terapeuta sea ubicado en diferentes lugares que irán transformándose junto a los tiempos del análisis.

El nacimiento de un hijo implica que el narcisismo primario de los padres se reedite. Incluso antes de nacer los padres depositan en su hijo expectativas y deseos propios.

En muchos casos los padres se identifican con el hijo por el que consultan, por lo cual la angustia que genera esta situación, como ya hemos mencionado, se ve ligada con una herida narcisista que implica reconocer que algo no funciona bien con su hijo. “El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo revivido de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca con su prístina naturaleza” (Freud, 1914/1984, p.88)

El terapeuta ocupa el lugar de aquel a quien recurrir después de fracasos, es por eso que existe el temor que cumpla la función de aquel que los cuestionará y culpabilizará en semejanza a un juez. (Blinder y otros, 2008)

Es necesario tener en cuenta que se llega a la consulta con dolor ante la pérdida de una imagen de niño ideal, al cual posiblemente se ha intentado reparar, modificar o incluso negar (Janin, 2004)

Los padres se encuentran vulnerables y se enfrentan al sentimiento de haber fallado en la crianza de su hijo, instaurando fantasías de daño hacia éste.

En los encuentros con los padres nos podremos ver frente a conflictos pasados, modos de vincularse con sus propios padres, proyectos inconclusos, insatisfacción propia, como algunos elementos que se actualizan y se ven reflejados en los síntomas del hijo.

La repetición se instala como “un eco que proviene de su historia y les recuerda aquello que creían superado, reprimido o simplemente negado” (Blinder y otro, 2008, p.212)

La escucha analítica habilitará la oportunidad de entender y re-significar asuntos que probablemente no eran tomados en cuenta.

La transferencia con los padres es lo que dará lugar a que el analista sea ubicado en figuras imaginarias:

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” (Janin, 2004, p.29)

Según Mannoni (1988) los lugares imaginarios en que será ubicado el analista van desde la figura de un juez que los podrá castigar, hasta un salvador supremo que mágicamente solucionará el conflicto, deslindándose así de toda culpa e implicación.

Kahansky, Rodríguez Ponte y Silver (2005) plantean que en muchos casos el clínico será ubicado a la par del saber médico, por lo cual buscaran diagnósticos exactos para que los síntomas de su hijo desaparezcan. Otra de las posibilidades es ligar la figura del analista con la de la maestra o diferentes actores escolares; de juez que deberá dar veredicto en medio de un conflicto familiar, o incluso lugares relacionados a las creencias religiosas o de pensamiento mágico. Estos lugares pueden volverse persecutorios para los padres, generando interferencias en el trabajo analítico.

Cabe agregar que a medida que los padres se sientan escuchados y sostenidos, estos lugares van a ir modificándose. Así se abrirá la posibilidad de que los padres comiencen a escuchar luego de sentirse escuchados por un otro que los habilita.

Los lugares del analista irán cambiando junto a los diversos movimientos transferenciales que se vayan dando:

Este tipo de abordaje exige al terapeuta estar atento a múltiples fenómenos, adquiriendo especial relevancia el interjuego y los diversos movimientos de las transferencias del niño y de los padres, como procesos a veces catalizadores y otras obturadores de cambios (García y Queirolo, 2004, p.3)

Lacan (1953/1990) establece como soporte fundamental de la transferencia la suposición por parte del paciente de que el analista posee respuesta a su desconocimiento sobre el síntoma, que será quien le otorgue eso que le hace falta.

Por ello, posiciona al analista como sujeto-supuesto-saber como eje necesario en la dinámica de la transferencia. “El sujeto cree que su verdad está en nosotros ya dada, que nosotros la conocemos por adelantado, y es igualmente por eso por lo que está abierto a nuestra intervención objetivante” (Lacan, 1953/1990, p.296)

Será tarea del analista ser sensato con esta posición en la que el paciente lo puede situar. Lacan (1960/1961) advierte que el analista debe asumir que no tiene lo que el otro desea. Sin embargo, la intervención llegará a su fin en el momento que su figura de sujeto-supuesto-saber ya no logre sostenerse en la suposición del paciente. Llevando esto a la clínica con niños y al trabajo con los padres, es fundamental

detenernos en este punto, considerando que para el niño el terapeuta ocupará el lugar del adulto que al igual que sus padres, el maestro o el médico posee un saber.

Dio Bleichmar (2005) señala que la transferencia de los padres con el terapeuta tendrá repercusión directa en la transferencia con el niño, teniendo en cuenta que son los padres la primera fuente de saber, a quienes dirige sus primeras preguntas y con quienes mantiene una dependencia afectiva y vital.

En la búsqueda de respuestas sobre el síntoma del niño, son los padres quienes conceden un saber al analista, lo que como ya hemos mencionado, trascenderá en la transferencia con el niño.

Blinder y otros (2008) refieren a que los padres suponen que el terapeuta tiene respuesta sobre lo que le sucede al niño, es portador de un saber, una verdad, una respuesta, lo que suele ser tranquilizador tanto para los padres como para el paciente.

Un riesgo que no debemos dejar de mencionar es que al poner al clínico en esta posición de saber, los padres pueden llegar a demandar respuestas rápidas, soluciones mágicas desde las primeras entrevistas y al no cumplirse esto, se podría poner en peligro la continuidad de la intervención.

6. El despliegue de la transferencia

A continuación se presentará el caso de Julia, una niña de doce años con quien se realizó una intervención en el marco de una práctica de Facultad de Psicología.

A partir de allí se realizará una articulación teórica con lo ya expuesto y con nuevos puntos a desarrollar, con el fin de acercarnos a la transferencia de un modo que nos permita visualizar cómo ésta se despliega y se mueve en los distintos momentos de la intervención.

6.1 El papá de Julia, cuando la demanda se vuelve propia

Julia es una niña de doce años que llega a la consulta a través de la demanda de su maestra, quien manifiesta que la niña se encuentra dispersa y no logra llegar al nivel esperado para el ciclo que cursa. A su vez, señala que la niña se encuentra “ida” por la difícil situación familiar.

En cuanto al núcleo familiar, la niña vive con su papá y su hermano de diez años en el fondo de la casa de sus tíos paternos, quienes padecen patologías de tipo psiquiátricas, lo que genera grandes dificultades de convivencia.

El padre sufre una discapacidad leve, que no le permitió seguir trabajando. La situación económica es inestable y es él el único sostén de la familia, por lo cual debe seguir realizando trabajos informales.

La mamá se fue a otro país sin previo aviso cuatro años antes de la intervención, regresando también de manera sorpresiva y padeciendo una enfermedad terminal cuatro meses antes de comenzar el trabajo con Julia.

En el caso de Julia, la primera entrevista con su papá fue suspendida dos veces. Esto ya nos habla de las resistencias con las que nos encontramos.

Como ya fue mencionado, la demanda viene por parte de la maestra de la institución educativa a la cual asiste, lo que nos daría a pensar que el papá no demanda, sino que es mandado. Estaríamos frente a la vertiente real de la transferencia.

Luego de algunas llamadas se logra concretar una primera entrevista. Cabe destacar que el papá hace algunas preguntas y su actitud cambia de manera considerable al señalarle que el servicio de atención psicológica trabaja en la escuela hace ya varios años.

Al comienzo de la entrevista el papá se centra en el rendimiento escolar de la niña como motivo de consulta, mostrándose preocupado y dispuesto de hacer todo aquello que esté a su alcance para que su hija estudie y “no haga lo mismo que él”, en referencia a continuar sus estudios.

En todo momento habla de su función de padre, del vínculo que tiene con sus hijos y de los valores que pretende inculcarles. Probablemente sienta temor a ser cuestionado por otro que supone un saber.

En el transcurso de la entrevista atraviesa diferentes tiempos. Cuando conoció a la mamá de su hija, cuando ésta los abandonó y cómo fue su regreso.

Probablemente el sentirse escuchado habilitó movimientos transferenciales. Él mismo introduce su preocupación por la situación actual de la mamá de sus hijos, se siente desorientado, y pide ayuda porque cree que “la necesita”.

Este pedido refiere al supuesto saber que deposita el papá en el entrevistador.

Al comienzo su actitud corporal era un tanto rígida, en todo momento miraba la puerta, quizás ansiando que la entrevista finalice. Pero esto cambia, comienza a tener contacto visual, se sienta un poco más atrás y sus hombros logran aflojarse.

El habilitar, sostener y contener a ese padre en transferencia permitió que la demanda se vuelva propia, que se geste una alianza terapéutica.

La transferencia actuó desde la primera llamada, y se transformó en el transcurso del encuentro. El espacio permitió adentrarnos en la problemática familiar, y dio lugar a comprender a este padre que se encuentra angustiado y según sus palabras “muy desorientado”

Probablemente esta entrevista genere efectos en Julia, quien según su papá le recordó varias veces que no olvidara ir a la entrevista. Esto nos hace pensar en la demanda propia de la niña, la cual quizás deposita en la intervención la posibilidad de ser escuchada, de tener un espacio propio para desplegar su angustia.

Transferencias que se cruzan y generan efectos en el otro comienzan a aparecer.

¿Cómo se habrá ido este papá que llega a la consulta por pedido de la maestra? Seguramente bastante movilizado, con muchas preguntas que posiblemente habilitaran movimientos.

Al retirarse agradece el espacio y agrega “me gusta la gente que escucha y te mira a los ojos cuando hablas”

Este padre posiblemente sintió el reconocimiento de su dolor, el ser escuchado y reconocido por otro permitió que se desplegara una transferencia positiva.

6.2 La intervención con Julia, diferentes problemáticas, nuevas miradas

Cuando un niño llega a la consulta múltiples variantes pueden suceder, probablemente sepan que algo sucede con él y por ello se encuentran en el consultorio. Quizás sus padres le hayan explicado desde su percepción qué es un psicólogo o por qué han decidido llevarlo, tal vez ni siquiera le hayan explicado a dónde va, o incluso cabe la posibilidad de que se le imponga ir al psicólogo como parte de sus actividades extra curriculares.

Muchas son las posibilidades, pero es interesante detenernos a preguntarnos ¿qué imaginará ese niño? ¿Con qué sensaciones llega a la consulta? ¿Qué espera del terapeuta? ¿Por qué habría de ser confiable?

En las primeras entrevistas el juego comienza a abrirse. Ahora será el niño, ubicado como el protagonista de su historia, quien tenga la palabra.

Janin (2014) establece que cada caso será diferente, cada niño llegará a la consulta con distintas problemáticas, pero tal vez el punto en común entre todos ellos es la búsqueda a través de la situación analítica y del vínculo transferencial de “un adulto que no lo coma, un adulto que no haya que contentar todo el tiempo, o un adulto que no se desborde en espejo frente a sus desbordes” (p. 76)

Es interesante pensar en el terapeuta como una figura nueva en el mundo interno de ese niño que llega a la consulta. La transferencia, dará lugar a una mirada diferente que permitirá al niño ser reconocido como sujeto en ese vínculo transferencial.

Kahansky, Rodríguez Ponte y Silver (2005) marcan la importancia de este vínculo que se crea con el terapeuta, como fundador de un vínculo otro, diferente “es desde el lugar transferencial desde donde podemos intentar pensar vínculos nuevos o creativos, que se diferencien de lo repetido hasta el momento de la consulta” (p.5)

La transferencia habilitará movimientos en el niño, quien logrará transmitir su angustia en tanto exista ese otro que esté dispuesto a escucharlo y le brinde un espacio donde será tomado en cuenta como sujeto.

Como ya se mencionó, el papá se mostró preocupado por la relación de Julia con su mamá y por cómo le puede estar afectando la enfermedad que está atravesando.

La intervención se realizó en la escuela, con una frecuencia semanal. El día y horario para trabajar fue pautado con la maestra. Es preciso destacar estos elementos, ya que son parte del encuadre planteado para la intervención.

Si bien con Julia se realizó una intervención y no un proceso psicoanalítico, el trabajo realizado se apoyó en esta teoría y los elementos que la sostienen.

Uno de esos elementos es el encuadre, calificado por Ulrinsker de Villar (2002) como el fundador del proceso analítico, el que permite que se instaure la transferencia y así se dé lugar a la interpretación. Señala que cualquier alteración en el encuadre puede ser vivido con un gran monto de ansiedad por el paciente, pero advierte, que la complejidad de la clínica con niños, puede llevar a modificaciones necesarias.

En este caso, el encuadre sufrió ciertas modificaciones considerando que se trabajó en una institución educativa y si bien existía un lugar específico para el trabajo, por la dinámica de la escuela, muchas veces este lugar debía ser sustituido.

A su vez, se debió tener en cuenta las múltiples transferencias que se cruzaban, por lo cual el encuadre también debía ser sostenido por la maestra y la directora de la escuela.

En cuanto a la clínica psicoanalítica con niños, si bien el encuadre enmarcará el espacio analítico en lo que respecta a lugar, horarios, frecuencia, honorarios, entre otras; Janin (2014) a partir de su experiencia clínica, no recomienda tomar una posición rígida con respecto a entrevistas con los padres e imponer un encuadre pre establecido, sino abrir espacios que permitan llegar a acuerdos.

Será necesario aclarar a los padres que las entrevistas con ellos a lo largo del proceso con su hijo, no tendrán como fin contarles lo que el niño dice o mostrar lo que ha hecho en la consulta. El secreto profesional primará, tanto en el trabajo con el niño como con sus padres.

Los elementos del encuadre serán manifestados desde la primera entrevista. A la hora de trabajar con el niño, será esencial contarle del encuadre, presentarse ante él, explicarle cómo se va a trabajar, qué es un psicólogo y que su objetivo es ayudar, ya que hay personas que están preocupadas y lo quieren ver mejor.

A su vez aclararle que lo que diga y haga no será dicho a sus padres, pero que existirán entrevistas con ellos las cuales le serán informadas. Las primeras entrevistas serán claves para todo el proceso ya que, se generan los primeros momentos de apertura. (Janin, 2014)

En el caso de Julia, en la primera entrevista se la notaba bastante nerviosa, con los brazos cruzados y el cuerpo rígido, quizás un poco asustada.

Al preguntarle si sabía por qué venía y con quién, responde con seguridad que le contaron que iba a empezar a venir a una psicóloga porque tiene problemas.

Al indagar un poco más sobre qué tipo de problemas, hace referencia a su rendimiento escolar, mostrando angustia y preocupación por ello.

Muchas veces los niños quedan encasillados en ciertas etiquetas que parecen marcarle el destino. Este era el caso de Julia, quien en el transcurso de toda la intervención continuó haciendo énfasis en su bajo rendimiento escolar, incluso diciendo que era “retrasada”, y que no podría pasar a secundaria.

Sostener a esta niña para que logre salir de ese lugar fue una de los objetivos de la intervención. Su rendimiento en la escuela, era su manera de manifestar la dolorosa situación que atravesaba.

Janin (2014) señala que el niño recibe por parte de los otros ciertos enunciados identificatorios que ligará a la imagen que tiene de sí mismo. A su vez, la imagen que

los adultos significativos de su entorno le devuelven, pueden ser vividas por el niño como verdades absolutas e incuestionables.

En muchos casos los padres transmiten certezas sobre su hijo que son vividas por ellos como un rasgo que los define. Será muy difícil para el niño cuestionar esa posición o esos rasgos que le son atribuidos.

En este caso, tanto la maestra de Julia como su abuela insistían mucho en todo lo que no podría lograr si no mejora su rendimiento.

Esto fue manifestado por la niña desde la primera entrevista y se reiteró en el transcurso de todo el proceso.

Como ya se mencionó, en el comienzo de la primera entrevista, Julia se encontraba muy nerviosa, pero esto comenzó a cambiar desde el momento que se le muestra la caja de juegos y se la invita a explorarla.

Es de destacar que cada niño tendrá su propia caja, y lo que contenga dependerá de lo que el psicólogo crea conveniente según su línea de trabajo, por lo general tendrá que ver con la edad cronológica del paciente.

Es importante señalarle al niño que su caja le pertenece únicamente a él, y todo lo que se produzca en el proceso ahí quedará.

La caja de juegos representa la oferta a jugar, entendiendo que a partir del juego el niño logra expresarse, el modo en que utiliza los juguetes de la caja nos hablará de él y su mundo interno. La caja comunicará al niño la disponibilidad del analista a jugar, y habilitará al “como si”:

El uso de una caja individual contribuiría entonces a abrir el camino y pautar la construcción de una historia transferencial, que es historia en tanto queda dicha y significada, no sólo en la interpretación, sino en el acto de la producción del niño cuyos resultados permanecen en la caja como testimonios de la continuidad (Casas de Pereda, 1999, p.9)

La caja de juegos será testigo de todo el proceso analítico, contendrá los distintos momentos transferenciales y representará la continuidad del proceso entre un encuentro y otro.

En los comienzos de la intervención Julia optó por juegos reglados. Cuando el juego se ponía difícil lo terminaba antes, y si perdía cambiaba por otro juego.

Janin (2014) refiere a los juegos reglados como aquellos facilitadores de movimientos resistenciales.

Quizás Julia buscaba que las cosas se ordenen en su cabeza a través del juego reglado, pero al sentir la posibilidad de perder, prefería dejarlo inconcluso.

Probablemente en el comienzo de la intervención perder ante un extraño no era fácil para ella, más aun atravesando tantas pérdidas.

En la segunda entrevista el despliegue fue diferente, los juegos reglados fueron dejados de lado y las manualidades comenzaron a ser protagonistas, siendo ella la que propone.

Entre recortes y dibujos, introduce a su madre en la intervención. Cuenta que la fue a ver el fin de semana a un lugar donde vive con otras personas porque está enferma. Inmediatamente se produce un silencio, al preguntarle cómo estaba responde que bien y continuamos pintando.

El no seguir indagando en este punto fue clave para sentirse contenida en un espacio nuevo donde se pretende respetar su ritmo, y acompañarla en sus silencios.

El vínculo transferencial que comenzaba a crearse dentro de este espacio, abría la posibilidad de que la niña comience a poner en palabras su problemática.

Pretender que el niño manifieste su conflictiva de manera verbal quizás va más allá de sus posibilidades. A partir de dibujos, juegos y creaciones se le brinda al niño la posibilidad de comunicar su mundo interno.

Calcagnini (1999) plantea que el juego “es la única vía de acceso al decir infantil” (p.4) lo que implica que el analista responda a la demanda de jugar, y escuche su expresar a partir del juego y las producciones gráficas, ligándolo a lo que dice. “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 supone que si algo sabemos, es juega” (p.4)

Es así que al analista de niños se debe implicar en el juego:

Lo dúctil debería caracterizar al analista al momento de poder comunicarse con el paciente de acuerdo a los medios que aquel utiliza. Es así que el territorio del análisis con niños aúna a la escucha de la palabra, la decodificación de otros lenguajes: modelados, dibujos y juegos, que pueblan el espacio del consultorio, con la puesta en escena del propio cuerpo del analista y el accionar de su paciente sobre él (Bruno, 2014, p.11)

Cada niño es único y es tarea del psicólogo tener en cuenta esto a la hora del juego. Considerando que Julia disfrutaba con las manualidades, se le propuso pintar una caja

para usarla como alhajero en su casa. Esta idea surgió a partir de su desánimo porque no tenía un espacio donde guardar sus cosas ya que su hermano se las perdía.

La propuesta la entusiasma mucho, inmediatamente comenzó a imaginar cómo pintaría la caja, y al finalizar la consulta dice: “no te vayas a olvidar de la caja”. Este punto es central considerando que para que el niño demande debe haber otro que lo habilite.

El espacio de la intervención comenzó a sentirse propio para Julia, la caja simboliza más que un depósito de alhajas y accesorios.

En las siguientes entrevistas, nos dedicamos juntas a pintar esta caja, la cual fue un elemento importante para que la niña se apoye en los recursos materiales que íbamos utilizando de una manera específica, y con un significado particular para ella. Cada elemento, color o textura utilizados fueron minuciosamente elegidos de manera consensuada por ambas.

Es así que a través de este proceso compartido, fueron muchas las problemáticas que se fueron desplegando.

Resultó muy angustiante para Julia ahondar sobre su relación con su madre y la necesidad de reestablecer el vínculo, cuestión que no le resulta fácil, más aun considerando el estado de salud de la mamá. Al principio le costaba hablar del tema, manifestaba la dificultad para comunicarse con ella, contrario a su hermano, quien por ejemplo, según el papá, a él “se lo nota más contento con la llegada de la mamá”.

A partir de la pintura Julia logró traer a la consulta sus recuerdos del momento en que su mamá se fue.

La partida de su madre implicó que se muden de su casa y se cambie de escuela. Al hablar de cuando era más pequeña y su añoranza por su anterior hogar recuerda: “mi madre se fue, pero no me acuerdo por qué, yo solo era una niña, quería jugar”. La angustia y el enojo de la niña se pueden percibir, acompañarla desde el espacio de intervención fue esencial para que logre sobrellevarlo.

Estos sentimientos pudieron salir a la luz en la consulta, a partir de la percepción de la niña de que éste era un lugar donde no se le exigía que el vínculo con su madre se reconstruya rápidamente, como ella misma manifiesta se lo exigía su abuela. En este espacio, su enojo, su dolor, no iban a ser sancionados.

Intentar poco a poco poner en palabras el dolor que le produce la situación por la cual está atravesando, fue una de las metas de la intervención, procurando sostener ese

dolor, diciéndole que es natural sentir tristeza, habilitando incluso a enojarse con las personas que ama, aspirando así a que se sienta comprendida, generando un resguardo que la ayude a comprender y elaborar sus emociones.

Janin (2014) establece que para que el niño logre armar su historia, necesitará de un aporte externo. El analista a través de su accionar, sus palabras, ritmos, tonos de voz, silencios, podrá contener al niño a partir de su mirada unificadora, “si hay otro que contiene el estallido, el niño podrá mostrar lo que siente, sin riesgo de sentir que se fragmenta” (p.72)

Julia atravesó muchos cambios que conllevaron pérdidas importantes para ella, manifestárselo, ponerlo en palabras, es darle un lugar a su dolor y reconocerla como sujeto que sufre.

Sara Paín (1983) hace referencia acerca del advenimiento de situaciones traumáticas, en tanto, acontecimientos que representan para la familia y para el niño un cambio considerable, casi siempre ligado a algún tipo de pérdida, por ejemplo cambio de escuela, mudanzas, etc. y nos invita a preguntarnos qué posibilidad de elaboración de dichas pérdidas tiene el niño.

Sin dudas esa etapa no fue fácil, requirió una reorganización tanto para los niños como para su padre, quien con las herramientas con las que disponía intentó llevar adelante la situación de la mejor manera posible.

Por otro lado, el sorpresivo regreso de la madre implicó una nueva reorganización. Julia manifiesta que su mamá intenta hablarle de muchas cosas pero ella no sabe mucho de qué hablar y a veces se aburre; su abuela paterna le dice que es fría porque no logra un acercamiento más próximo. Esto le genera mucha culpa, e implica que se identifique con la imagen que le devuelve su abuela, sin tener en cuenta lo difícil que es para la niña el volver a crear el vínculo.

Paralelamente, el frágil cuerpo de la mamá impacta mucho en la niña, más aun en esta etapa, donde los cambios en su cuerpo se hacen notar y ocupan toda su atención. En los tiempos donde ella debe construir un cuerpo de mujer, su madre se derrumba.

Klein (2002) plantea que los cambios corporales por los que atraviesa un adolescente, generan un duelo, ya que con el advenimiento de los caracteres sexuales secundarios deben aceptar la pérdida de su cuerpo de niño y a su vez, la aparición de la menarca en la niña, implica no solo su definición sexual, sino también la posibilidad de la procreación.

Es ella quien trae los cambios corporales a la consulta dirigiéndome preguntas, planteando que le da vergüenza contárselo a su papá, mientras que su abuela le dijo que “se acostumbrara” a esto porque a todas las mujeres les pasa.

En una de las entrevistas le señalo que se la nota callada e inmediatamente introduce el tema, se siente muy movilizada y muestra confusión ante los dolores menstruales, tiene dificultades para lograr identificarlos y diferenciarlos con dolor de estómago o nervios lo que según sus palabras “la dejan sin ganas de nada”.

A partir de esto, se le explica lo que implica la menstruación, miramos juntas un libro y trato de transmitirle que esto es un signo de vitalidad, de cambios esperados en su cuerpo, señal de que todo está bien.

A través del vínculo transferencial se intentó mover a Julia de los lugares donde estaba encasillada. Sacarla del lugar de la niña que no aprende porque es retrasada, de la niña fría que no logra olvidar rápidamente todo lo que ha sufrido, y de la adolescente que se queja sin motivo alguno por un dolor que va a padecer toda su vida por el hecho de ser mujer.

Claramente, la atención de la niña está enfocada en los cambios de su cuerpo y en el cuerpo deteriorado de su mamá. Transmitirle esto tanto a la niña como a su padre y a la maestra, será clave para entender el síntoma representado en su dificultad en el rendimiento escolar.

En una nueva entrevista con el papá de Julia, justamente manifiesta que la niña pasa muchas horas frente al espejo, lo que le genera fastidio. Trabajar esto con el papá, abre la posibilidad de que tome una posición diferente y asimile que la niña se está adaptando a un nuevo cuerpo y esto es típico de su edad.

Los cambios en el cuerpo tienen efecto sobre el autoestima del adolescente, quien se encuentra confundido ante la no posibilidad de controlar su cuerpo, esto implica un desafío, y es vivido como una amenaza narcisista. Ante esto, el adolescente tomará actitudes que suelen ser consideradas como egocéntricas, como por ejemplo pasar horas frente al espejo (Kaplan, 1986).

Así mismo, debemos destacar el papel de la mirada y el espejo en la creación de la idea de imagen corporal en la psiquis de la persona.

Es Lacan (1949/1990) quien plantea que el ser humano se va a estructurar en la mirada del otro y que nosotros somos porque fuimos mirados de determinada manera,

siendo antes ante el espejo, donde el niño puede visualizarse y reconocerse por primera vez.

El estadio del espejo se prolongará en diferentes etapas de la vida, donde distintas miradas marcaran ese cuerpo y le atribuirán valores (Alizane, 1999)

La niña se mira en ojos de otros, por lo cual, la mirada de sus padres es de suma importancia para lograr así significar ese cuerpo, adaptarse a él y asimilarlo.

Los cambios que fueron produciéndose en el cuerpo de la mamá a partir de la enfermedad que padecía, provocaron mucha angustia en Julia. Verla sin cabello es algo que le producía mucho temor y a su vez culpa por rechazar ir a visitarla en repetidas ocasiones.

Este fue otro punto a trabajar juntas, explicarle de qué se trata el tratamiento de su mamá, los efectos secundarios, etc., y reconocer el miedo que le provocaba enfrentarse a esto, respetar sus tiempos, brindarle el sostén necesario para afrontar la situación.

En la intervención la niña encontró una mirada diferente a partir de un otro funcionando como espejo, en un momento clave en la construcción de su imagen corporal.

Rodulfo (1986) al hacer referencia a la transferencia con niños y adolescentes, plantea que el analista se transformara “en el lugar de rebote de la imagen” (p.21)

La construcción de la caja para las alhajas en la cual nos detuvimos varias entrevistas, simbolizaba construir un espacio que sostuviera lo femenino en construcción, y que ese espacio se propague más allá de la intervención, brindándole una continuidad.

Si bien a medida que pasaban las entrevistas Julia logró moverse de los lugares en los que estaba colocada poniendo sus temores en palabras, el miedo a no pasar de clase la invadía. Esto implicaría una nueva pérdida, considerando que se separaría de sus amigas, como ya le había sucedido al cambiarse de escuela cuando su madre se fue.

El recorrido realizado por los diferentes puntos trabajados con Julia, manifiestan el trabajo en transferencia como posibilitador de transformaciones. Cada pregunta que la niña dirigía, cada tema que se trabajaba o en cada punto en que me detenía brindándole información, escuchándola, dándole la posibilidad de ser la protagonista de su propio vivencia, permitieron que sus palabras cobren valor y se reconozca a sí misma como sujeto que sufre, que desea, que piensa.

6.3 El trabajo en transferencia con la maestra

Como ya hemos mencionado, el niño puede llegar a la consulta a través de la demanda de diferentes actores, esto nos abre la posibilidad de pensar en la transferencia más allá del trabajo con el niño o con el niño y sus padres.

Landeira (2009) plantea la posibilidad de que en la consulta por el niño sean varios los implicados, lo que nos llevará a hablar de una red trasferencial, donde el punto central será la transferencia del niño con el analista.

Esta red implica que cada uno de los lazos que la conforman tendrá peso inmediato sobre los otros. Por lo cual, si no se tiene en cuenta a cada uno de los actores implicados, el trabajo analítico con el niño podrá verse obstruido.

Gabriela Bruno (2014) habla de una pre-configuración del espacio transferencial en aquellos escenarios donde la demanda proviene de un actor otro, distinto a los padres. Este tercero puede ser un profesional de la salud, de la educación u otro familiar, la cuestión a desglosar es cuán implicado estará en el transcurso del proceso analítico con el niño.

En el caso de un profesional que trabaja con el niño a la par del psicólogo, puede haber la posibilidad de que solicite informes o entrevistas con éste, o que le pregunte al niño sobre cómo transcurre el proceso.

La autora concluye que dejar de lado la posible influencia de otros actores puede acarrear resultados negativos para el análisis con el niño.

Janin (2014) hace referencia a la clínica con niños en nuestros días y plantea que se ha vuelto muy frecuente que la demanda provenga de las instituciones educativas donde las maestras pasan muchas horas con los niños, quienes manifiestan su problemática en el aula de múltiples maneras.

Las maestras, al verse desbordadas por dificultades de aprendizaje, niños que se mueven sin control, que no logran sostener la atención, solicitan la intervención del psicólogo.

Continuando con el caso de Julia, podemos decir que cabe hablar de transferencias múltiples, donde la intervención con la niña implicó un trabajo prácticamente en paralelo con la maestra.

Desde el comienzo de la intervención además de haber sido quien demanda, la maestra se vio muy involucrada.

En las primeras entrevistas con la niña ésta plantea que su maestra le había dicho que necesitaba trabajar con un psicólogo por tener un retraso en su rendimiento escolar. No sabemos si fue la percepción de la niña o si efectivamente la maestra así se dirigió a ella, pero lo que nos interesa dentro de la intervención es justamente la percepción de la niña y desde allí trabajar.

A partir de esto se decidió tener una entrevista con la maestra manifestándole que desde la intervención psicológica no se consideraba que Julia tuviera algún tipo de déficit o dificultad de aprendizaje y que probablemente su atención se encuentre en sus padres, en la enfermedad de su madre, en los cambios de su cuerpo.

Ante esto, la maestra plantea que lo que ella necesita es que Julia logre rendir, de lo contrario no iba a pasar de clase.

Desde las primeras entrevistas con Julia, la maestra solicita frecuentes encuentros para que juntas podamos ver el progreso de la niña.

Frente a esto Julia no se sentía muy a gusto, los compañeros sabían que ella concurría a la consulta psicológica, lo que según sus palabras le daba vergüenza, a esto sumarle que la maestra se quedaba hablando conmigo varios minutos después de cada consulta desataba en ella cierto fastidio, punto que trabajamos juntas.

Como ya se mencionó la niña estaba muy preocupada ante la posibilidad de repetir el curso, y su maestra con mucha frecuencia se lo recordaba tanto a ella como a mí.

Se decidió plantearle a la maestra la posibilidad de una maestra de apoyo para Julia, esto más allá de generar una mejora en el rendimiento de la niña, significaba para ella una oportunidad de demostrar que se puede superar y que cuenta con un interés real de un otro que pretende ayudarla.

Si bien el objetivo de la intervención es poder llegar a la problemática que genera que la niña tenga un bajo rendimiento escolar, los tiempos del trabajo en la institución educativa son cortos, y para que la niña logre pasar de clase, el trabajo en conjunto con la maestra de apoyo era sumamente necesario.

La maestra de Julia lo vio como buena opción, pero no se involucró en la búsqueda, por lo cual, se buscó la posibilidad de la maestra de apoyo con una asistente social perteneciente a una ONG que trabajaba la escuela a la cual concurría la niña.

Como podemos ver, la intervención comenzó a ramificarse con distintos actores con el fin común de lograr apoyar a esta niña.

La zona de residencia de Julia no contaba con una institución que disponga de maestras de apoyo, por lo cual se solicitó una entrevista con el papá de la niña para manifestarle que habíamos buscado opciones pero no se pudieron concretar.

El papá se vio preocupado y propone buscar desde sus posibilidades una opción.

A la siguiente entrevista con Julia, ésta cuenta que su abuela había decidido pagarle las clases particulares. Se la veía muy motivada, y el hecho de que sean tantos los implicados en búsqueda de ayudarla fue de gran importancia para una niña que, como ya hemos visto, estaba ubicada en un lugar de niña problema, del cual parecía difícil escapar.

Con la ayuda de la maestra particular Julia comenzó a obtener logros en sus calificaciones, la maestra notaba esto pero continuaba manifestando que la atención de la niña estaba en otro lado y si esto no cambiaba, la niña repetiría.

Transcurridas varias entrevistas con Julia me dirijo al salón de clases a buscarla para la consulta como lo hacía semanalmente. En este caso la maestra solicita hablar conmigo de inmediato, se la nota muy nerviosa. Manifiesta que estaba muy cansada y Julia no paraba de hablar, por lo cual le levantó la voz delante de toda la clase, reconoce que estuvo mal, y cree necesario que yo lo sepa para ver qué dice la niña al respecto. Posteriormente manifiesta que de todos modos continúa creyendo que la niña sigue igual.

En la consulta con Julia se la ve muy enojada, y apenas se sienta dice: “¿te contó la maestra lo que pasó?”, lo que respondo que algo me había dicho pero prefería escuchar lo que ella tiene para decir al respecto.

La niña con mucha angustia y enojo dice estar harta, que ella no era la única que hablaba, sin embargo a ella se le habló mal y no lo merecía, porque ella es educada y su papá le enseñó a tratar bien a las personas, por lo cual, merece que la traten igual.

Julia no parecía la misma niña que comenzó la intervención, la cual se culpaba todo el tiempo por sus fallas escolares o por la dificultad del vínculo con su mamá.

Evidentemente estaba logrando salir del lugar donde estaba colocada. Contar con un espacio que le permita desplegar sus enojos y angustias permitió que se manifestara sin tener miedo a lo que podía suceder.

A partir de lo sucedido adhiero a sus dichos e intento poner en palabras toda esa angustia que allí se desplegaba. Varias problemáticas parecían fluctuarse a partir de un desencadenante.

Janin (2014) refiere a una conexión empática entre el niño y el analista, donde se tratará de poner en palabras aquello por lo cual el niño sufre pero no encuentra las palabras para manifestar lo que siente.

Al escuchar que no han sido momentos fáciles los que ha atravesado, de lo doloroso que ha de ser ver a su mamá después de tanto tiempo y enferma, y lo difícil que es enfrentarse a los problemas en la escuela, Julia rompe en llanto.

Éste ha de ser un momento clave en la intervención, el reconocimiento de su dolor a partir de la confianza instalada al ser escuchada y reconocida, permitió que la niña pusiera en palabras el miedo que le produce la amenaza de pérdida de su mamá, e incluso se permitiera llorar.

El enojo, la angustia, el llanto, fueron permitidos en ese espacio compartido. Respetar a la niña luego de que solicite no hablar más del tema, acompañarla a secar sus lágrimas y preguntarle si se siente preparada para retornar al salón son actos en transferencia propios del vínculo construido:

Iremos armando una envoltura que posibilite ligazones, que le permita sentirse unificado, para lo que siempre es necesario un aporte externo. Esta envoltura se arma con palabras, los tonos de voz, los ritmos del analista. A veces la contención física, acompañada de las palabras, es imprescindible. (Janin, 2014, p.90)

Al finalizar la consulta se percibe un efecto de alivio en Julia, fue menester respetar sus tiempos y acompañarla en todo lo que allí se movió en ella.

En las siguientes entrevistas la maestra manifiesta mejoras en la niña, buenos resultados en las tareas y mayor iniciativa.

Transcurridas algunas entrevistas la niña llega a la consulta muy callada e incluso con poca iniciativa ante la caja de juegos, se le señala eso y revela que había olvidado la tarea domiciliaria y su maestra le había dicho que de continuar así, iba a repetir. Nuevamente sus miedos ante esta posibilidad afloran.

Se le vuelve a marcar a la niña que desde el espacio de la intervención se pretende ayudarla, se confía en ella y su capacidad, y se entiende que ella no tiene algún

retraso, sino que su atención se encuentra en otro lugar. Pero, es la maestra quien decidirá si ella pasa de curso o no.

Terminada la consulta la maestra solicita hablar con Julia y conmigo y procede a hacerle preguntas que la incomodaban mucho. Fue difícil ver a la niña en esa posición, con la cabeza mirando el piso y asentando con los dichos de la maestra, quien le daba a entender que no se estaba esforzando lo suficiente como para lograr pasar de clase.

Ante esto, debí intervenir manifestándole a la maestra que Julia estaba dispuesta a mejorar, que se la veía con mucha iniciativa. Inmediatamente la maestra le dice a la niña que se retire.

Muchas preguntas surgieron ante esta situación, ¿qué generaba en la maestra esta niña? ¿Se identificaría con ella en algún punto? ¿Solicitaba mi escucha por sobre la de la niña? ¿Qué efectos podría causar esta situación en la intervención con Julia?

Al siguiente encuentro se decidió hablar con la maestra y comunicarle que si bien la intervención con la niña surge a partir de las dificultades escolares que presentaba, era ella quien decidiría su pasaje de grado o no, ya que ella era quien contaba con las herramientas para determinarlo.

Este movimiento fue determinante, teniendo como objetivo un corte que diferencie el trabajo de la maestra y el trabajo desde la intervención psicológica con la niña.

Si bien puede sonar reiterativo, aclarar a la niña la posición al respecto de sus dificultades escolares era sumamente importante, tenían el objetivo de sacarla del lugar de niña problema, y permitían que no se obstruya el buen vínculo transferencial que se había construido.

Aznar (2009) se cuestiona sobre las dificultades que puede acarrear el manejo de transferencias múltiples, considerando que el niño puede poner en duda la confidencialidad del psicólogo, lo que consecuentemente repercutirá en el vínculo transferencial con el niño.

El manejo de las transferencias múltiples, ha de ser determinante en la configuración del vínculo transferencial con el pequeño paciente.

6.4 Contratransferencia

Hasta el momento nos hemos detenido en la transferencia con los distintos actores implicados a la hora de trabajar con el niño. No debemos pasar por alto el lugar terapeuta, entendiendo así el valor de la contratransferencia como otro de los puntos claves que configuran el espacio transferencial.

Bedó(1991) realiza un recorrido por el concepto de contratransferencia, señalando que en sus comienzos Freud veía en ésta un obstáculo a sortear por el terapeuta, pasando luego a brindarle un lugar privilegiado como instrumento de la técnica psicoanalítica siempre que el terapeuta sepa manejarla.

Señala un punto de inflexión donde el terapeuta podría hablar de lo que le pasa a él con el paciente, cuestión a destacar en el proceso analítico considerando que el analista es parte de este, se ve implicado, y sus conflictos personales pueden activarse debido a posibles identificaciones con lo que el paciente trae a la consulta.

Bleichmar (2005) plantea que tanto la transferencia como la contratransferencia resultan de un encuentro entre la intersubjetividad del analista y de cada uno de los implicados a la hora de trabajar con el paciente.

En cuanto a la clínica con niños, Janin (2014) establece:

Considero que el único modo de psicoanalizar a un niño es estar dispuesto a “descender a los infiernos”, a enfrentarse a los terrores, y esto en conexión con las huellas de la propia infancia. Para lo cual hay que permitir el despliegue, en el niño y en uno mismo, de aquello que fue desestimado, desmentido, reprimido... (p.68)

Claramente la autora establece la conexión del analista con su propia historia al estar trabajando con el niño, cuestión que reitera en varias ocasiones, aclarando que cada paciente será diferente, y podrá evocar en el analista distintas porciones de su historia.

En estas posibles identificaciones el analista deberá tener presente que su objetivo es trabajar con la historia del paciente estando comprometidos con la cura. En cuanto a la llamada “neutralidad” manifiesta: “que no ponga en juego sus deseos no quiere decir que no desee que el paciente deje de sufrir” (Janin, 2014, p.68)

Como ya se ha señalado, la intervención con Julia implicó el trabajo con múltiples transferencias, consecuentemente, la contratransferencia se despertó con igual multiplicidad, siendo mi análisis personal y la supervisión, los que permitieron sostener

el trabajo con la niña y manejar los múltiples sentimientos que iban aflorando con los distintos implicados y en las diferentes etapas de la intervención.

6.5 Fin y continuidad de la intervención

Llegando al fin de la intervención con Julia, se presentaron ciertos obstáculos, la maestra olvidaba avisarme que por la dinámica de la escuela múltiples tareas se iban presentando fuera de la institución educativa con motivo de paseos a liceos, ensayos, entre otras.

Con Julia el cierre ya se venía palpitando, en ella se percibía cierto enojo y muchas preguntas comenzaron a surgir, ¿qué va a suceder con la caja de juegos y todo lo que allí se encuentra? ¿Nos volveremos a ver fuera de la escuela?

La devolución se fue dando paulatinamente, los movimientos que logró hacer fueron muy significativos, ya sea en el ámbito escolar como en su vínculo con la mamá, lo cual le fue señalado.

Para la devolución se optó en este caso por un frasco decorado por mí, conteniendo caramelos y papeles en blanco que nos permitan rellenar juntas palabras que referían a la intervención y el proceso que habíamos transitado juntas.

Esto obtuvo muy buena recepción por parte de la niña quien inmediatamente comenzó a llenar los papelitos.

Así como la caja de madera que construimos en el comienzo de la intervención, no tenía como fin único el depositar allí alhajas, este frasco no solo implicaba el fin de la intervención, sino la continuidad de la misma.

En cuanto al trabajo con la maestra, fue determinante una situación en la que la ésta plantea que ella también había pasado por momentos difíciles y sin embargo “se las tuvo que aguantar sola”. Considero que la maestra se identificaba con Julia, en un punto se veía en la niña y entrevista a entrevista demandaba mi escucha.

Así fue que se la escucho, pero como ya se mencionó se delimitó su trabajo y el de la intervención.

A partir de allí la maestra hizo un giro en cuanto a su relación con la niña, ya no la veía como la niña problemática del salón y que tenía que “aguantárselas” Incluso Julia logro pasar de clase.

En la devolución con la maestra, ésta manifiesta haber visto en Julia gran perseverancia para superarse y grandes herramientas para lograr afrontar el pasaje a secundaria.

Quizás con el transcurso de los años Julia no recuerde qué hacía o a qué jugaba en la intervención, pero probablemente haya generado en la niña una marca que en el caso de necesitarlo en el futuro, le permita abrir la posibilidad de dirigirse a un psicólogo.

7. Consideraciones finales

Para terminar, me gustaría detenerme en ciertos puntos de reflexión que fueron surgiendo en el transcurso de la elaboración del Trabajo Final de Grado.

En primer lugar, fue un gran desafío para mí realizar una articulación teórica en base a una intervención llevada adelante por mí. Fue sumamente rico volver a leer las entrevistas realizadas y detenerme en puntos en los que quizás no había enfatizado en su momento. Considero que esto sucedió a partir de la lectura y el rastreo bibliográfico realizado, y por las múltiples aristas que una intervención puede tener.

Al comienzo del trabajo me preguntaba si las puntualizaciones realizadas por Freud seguían aún vigentes en la literatura psicoanalítica actual. Considero que quizás no sea oportuno hablar de vigencia, sino de expansión.

La transferencia concebida por Freud como modelos de repetición (1915/1986), es tomada en cuenta por los diferentes autores seleccionados en el transcurso del trabajo, pero más allá de la repetición, se destaca el vínculo nuevo que se crea con el analista, como posibilitador de transformaciones.

Esto nos da la pauta a pensar que la transferencia a la que refería Freud no se anula, sino que con el pasar de los años se va complementando.

Por otro lado, creo importante destacar el giro que ha dado la clínica con niños en cuanto a la incorporación de los padres en el transcurso de la intervención con el niño.

El recorrido bibliográfico realizado, me llevó a detenerme a considerar el espacio que se les brinda a los padres. Al comienzo del trabajo, este no era uno de mis objetivos centrales, pero al zambullirme en la clínica con niños, se volvió central por los efectos que genera en el trabajo con el pequeño paciente.

En mi lectura, me encontré con diferentes viñetas clínicas, que me llevaron a concluir que el analista deberá tener siempre presente que la decisión de consultar ya genera angustia y moviliza mucho a esos padres que llegan. Es interesante pensar en el trabajo con ellos como un espacio de comprensión y sostén, y no una entrevista que pretenda realizar una anamnesis que únicamente busque recabar datos sueltos.

Será la transferencia quien habilite y configure estos encuentros con los padres, quienes probablemente llegan esperando hablar sobre las problemáticas de su hijo y se encuentran hablando de su propia historia.

Pretendo en un futuro profundizar en este punto, principalmente en cuál es el límite del trabajo con los padres, cuándo se pasa de un espacio de escucha a la necesidad de

una derivación, y de ser así, lo que esto puede influir o no en el trabajo con el niño. Considero que además de la bibliografía existente al respecto, será la práctica la que me podrá brindar respuestas partiendo de cada caso en particular.

En cuanto al trabajo con el niño, el énfasis de Janin (2014) en explicarle al niño con quién está, de qué se trata ir al psicólogo, qué días tendrá consulta, aclararle qué significa el secreto profesional, etc., me pareció un punto central que todo aquel que se dedique al trabajo con niños deberá implementar. Esto dará el paso inicial para que sienta el espacio de la intervención como propio, y que en ese espacio es tomado en cuenta como sujeto. Quizás sea la primera vez que el niño se encuentra frente a un otro interesado en escucharlo.

Creo importante tener presente que el niño llega a la consulta con un síntoma manifiesto, y desde las primeras entrevistas lo latente comienza a asomar, pero en el transcurso de toda la intervención pueden ser múltiples las problemáticas con las que nos podremos ir encontrando, punto que hace de la clínica su carácter de impredecible.

Como objetivo personal, pretendo formarle en la clínica con niños. Esta monografía me permitió un acercamiento a la clínica, y me remite a que el trabajo con el niño implicará el trabajo en transferencia con los padres y diferentes actores involucrados en cada caso particular, cuestión que se deberá tener presente en búsqueda del camino hacia la cura de cada paciente.

El trabajo con Julia generó en mí la posibilidad de tener presente que la intervención con un niño tiene múltiples ángulos, que la transferencia implica mucho más que palabras y gestos, y que el análisis personal, la supervisión y formación permanente, serán el camino que me habilitarán a incursionar en la clínica con niños.

Por último, me pregunto si todo aquel que se forme en la clínica con niños podría dedicarse a ello. Abordar la contratransferencia es una posible temática a investigar, partiendo de lo complejo que ha de ser para el terapeuta manejar transferencias y demandas múltiples que se cruzan y generan efectos en todos los implicados, incluyendo al analista.

Referencias Bibliográficas

Aberastury, A. (1962) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós

Aberastury, A. (1984) Aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.

Alizane, A. (1999) Duelos del cuerpo. Congresos de psicoanálisis y XI Jornadas científicas. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Montevideo

Aznar, M. (2009) Intervención con padres en clínica de niños. Clínica y salud. Vol20, N°3, p.291-300. Colegio Oficial de Psicólogos. España

Bedó, T (1991) Panel foro de contratransferencia. En Revista de Psicoterapia Psicoanalítica N°3

Bleichmar, D. (2005) Manual de psicoterapia de padres e hijos. España: Paidós Ibérica, S.A

Bleichmar, S. (2001) El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Entre ideas

Blinder, C.; Knobel, J. y Siquier, M. (2008) Clínica psicoanalítica con niños. Madrid: Síntesis

Bruno Cámapres, G. (2014) Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica. 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, Argentina.

Casas de Pereda (1991) De casas y juguetes. En Revista Uruguaya de Psicoanálisis N°90

Cherro, M. (1991) De la repetición al apego. En Conferencias, paneles y trabajos presentados al primer congreso: transferencia de AUDEPP. Montevideo: Imprisa L.T.DA.

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: Horné

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)

Freud, S. (1984) 27° Conferencia: La transferencia. En S.Freud. Obras completas (Vol.XVI, pp.293-307) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)

Freud, S. (1984) Introducción al narcisismo. En S. Freud, Obras completas (segunda edición) (Vol. XIV, pp. 65-98) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1914)

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 (segunda edición) Vol. XXII, pp.126-145) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932)

Freud, S. (1986b) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, Obras completas (Vol.XII, PP.159-174) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1915)

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

García, 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.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272004060417.pdf>

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

Guerra, V. (2014) Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización. Revista Uruguaya de psicoanálisis (119). 74-97

Janin, B. (2004) Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. En cuestiones de infancia Revista de psicoanálisis con niños, Vol.9 Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales, Buenos Aires Recuperado de:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_el_ni%C3%B1o_y_el_analista.

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

Kaplan, L. (1986) Adolescencia, el adiós a la infancia. Buenos Aires: Paidós

Klein, A. (2002) Imágenes psicoanalíticas y sociales del adolescente. Montevideo: Psicolibros

Klein, M (1948). El psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Ediciones Hormé

Klein, M. (1927) Simposium sobre análisis infantil. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B3biPk8dPbCxMHJqUVJVNIRFZm8/edit>

Lacan, J. (1990) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis en Tomás Segovia (Traducción) Escritos (Vol. 1 pp.227-310) México: Siglo XXI (Congreso de Roma de 1953)

Landeira (2009) La dirección de la cura en la clínica lacaniana. Montevideo: Psicolibros Universitario

Mannoni, M. (1988) La primera entrevista con el psicoanalista. España: Gedisa

Paín, S. (1983) Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

Peusner, P. (2006) Fundamentos de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños. De la interpretación a la transferencia. Buenos Aires: Letra Viva

Rodulfo, R; Punta Rodulfo, M. (1986) Clínica Psicoanalítica con niños y adolescentes. Una introducción. Buenos Aires: Lugar

Rovira, C. (2008). Pensando desde la práctica, la función analítica. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Prácticas psicoanalíticas.

Ulirsker de Villar, M. (2002) Construcción del encuadre en psicoanálisis de niños. En Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N°96