

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

La ocasión de la transferencia en la clínica con niños.

Mólica Lourido, Marisa.

Cita:

Mólica Lourido, Marisa (2016). *La ocasión de la transferencia en la clínica con niños. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/799>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/GsR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA OCASIÓN DE LA TRANSFERENCIA EN LA CLÍNICA CON NIÑOS

Mólica Lourido, Marisa

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En este trabajo quisiera abordar algunos de los interrogantes que atraviesan mi experiencia como analista de niños, cuestiones que se presentan en mi experiencia clínica bajo el modo de obstáculos y dificultades. De estos problemas cruciales del psicoanálisis con niños elegiré para este escrito centrarme en las vicisitudes de la transferencia en el niño. Intentaré señalar algunas particularidades de la transferencia en la clínica con niños sirviéndome del lugar que otorga Freud a las vivencias contingentes de la infancia y también del modo en que Lacan concibe el lugar del sujeto y el objeto en el fantasma. Entiendo que abordar este tema implicará también decir algo sobre el lugar de los padres, porque desde el momento en que en la historia del psicoanálisis con niños se introduce el discurso de los padres en el tratamiento del niño esto produce modificaciones en el modo en que concebimos la transferencia.

Palabras clave

Freud, Lacan, Transferencia, Niños

ABSTRACT

THE OCCASION OF THE TRANSFERENCE IN THE CLINIC WITH CHILDREN
In this paper I would like to address some of the questions that go through my experience as an analyst of children, issues that arise in my clinical experience under the mode of obstacles and difficulties. Of these crucial problems of psychoanalysis with children I will choose for this paper focus on the vicissitudes of the transference in the child. I will try to point out some particularities of the transference in the clinic with children that gives Freud to contingent childhood experiences and the way Lacan conceived the place of subject and object in the ghost. I understand that this issue will involve also say something about the place of parents, because from the moment in the history of psychoanalysis with children enters the discourse of the parents in the treatment of the child, this produces changes in the way in which we conceive the transference.

Key words

Freud, Lacan, Transference, Children

Introducción

En este trabajo quisiera abordar algunos de los interrogantes que atraviesan mi experiencia como analista de niños. Entiendo que no son interrogantes extraordinarios pero sí refieren a cuestiones eminentemente clínicas. Y por cuestiones fundamentales de la clínica entiendo problemas. Porque ese es el modo en que –al menos en mi experiencia– abordo la clínica: a través de problemas, obstáculos, dificultades, impasses. Lacan en el Seminario 22, *RSI*, dice que el analista es al menos dos: el que causa el trabajo analizante y el clínico que intenta dar cuenta de lo que produjo. La clínica es ya una elaboración de saber sobre la experiencia analítica; la clínica implica este segundo momento lógico. Entonces, las cuestiones que

trabajaré surgen de interrogantes que se presentan en mi experiencia en la clínica con niños, y más precisamente de los obstáculos y dificultades que voy registrando en cada caso.

De estos problemas cruciales del psicoanálisis con niños elegiré para este escrito centrarme en las vicisitudes de la transferencia en el niño. Intentaré señalar algunas particularidades de la transferencia en la clínica con niños sirviéndome del lugar que otorga Freud a las *vivencias contingentes de la infancia* y también del modo en que Lacan concibe el lugar del sujeto y el objeto en el fantasma. Entiendo que abordar este tema implicará también decir algo sobre el lugar de los padres, porque desde el momento en que en la historia del psicoanálisis con niños se introduce el discurso de los padres en el tratamiento del niño esto produce modificaciones en el modo en que concebimos la transferencia.

Especificidad vs Especialidad

Hubo en la historia del psicoanálisis con niños quienes cuestionaron esta práctica en tanto analítica debido a la variabilidad de la técnica y del dispositivo. Es cierto que el encuentro con un niño en el consultorio exige al analista cierta flexibilidad en la técnica, pero no es meramente la técnica lo que determina que sea una clínica psicoanalítica. Existe una especificidad de la clínica con niños pero tal especificidad no está dada por la variabilidad de la técnica y el dispositivo, la necesidad de una adaptación de la técnica de la asociación libre, el diván, el corte de sesión, etc. (y en todo caso el niño no es el único que la requeriría). Entonces, no se trata de una especialidad o especialización dentro del psicoanálisis. Colette Soler plantea que “si el psicoanálisis se dirige no al niño no al adulto sino al sujeto, nada funda de derecho esta especialización que, desde siempre, aparece más bien como un síntoma de los analistas” (SOLER, 1983, pág. 20). Eric Laurent sostiene que el psicoanálisis con niños es un instrumento para pensar las cuestiones más agudas del psicoanálisis en general; el niño nos obliga a replantear cada uno de los tópicos del psicoanálisis: la demanda, el síntoma, el fantasma, el sujeto, etc. Así, la práctica clínica con niños bien puede hacer aportes al psicoanálisis en general.

Ahora bien, es cierto que es una práctica que tiene sus especificidades. Y una especificidad está dada por el tiempo verbal que atraviesa la experiencia clínica con niños: el gerundio. Se suele destacar que en la clínica con niños es necesaria cierta plasticidad de la técnica pero habría que agregar que se acompaña de la plasticidad del niño en tanto aún no hay precipitado del fantasma, no hay consolidación del clisé. En la infancia falta el efecto retardado que puede o no resignificar como patógena, traumática, una vivencia. En *Recordar, repetir y reelaborar* Freud presenta a la repetición como una modalidad de elaboración, pero también indica que la repetición es la transferencia del pasado olvidado. Da allí unos ejemplos: “El analizado no refiere acordarse de haber sido desafiante e incrédulo frente a la autoridad de los padres; en cambio, se comporta de esa manera frente al médico (...) no se acuerda de haber sentido intensa vergüenza por ciertos quehaceres sexuales, ni de

haber temido que lo descubrieran, pero manifiesta avergonzarse del tratamiento a que ahora se somete y procura mantenerlo en secreto frente a todos” (FREUD, 1914, pág. 152). En la clínica con niños estamos en el momento en que es desafiante, en el momento en que siente vergüenza. Estamos en el *tiempo 1*[1]. Entonces, en función de estos ejemplos freudianos, ¿qué especificidad da a la clínica con niños que estemos en ese *tiempo 1*? Quisiera abordar la transferencia como operador clínico en tanto considero que nos puede ofrecer aquí alguna orientación.

Transferencia: especificidad del psicoanálisis

La transferencia es un concepto fundamental a la clínica psicoanalítica. La transferencia y el manejo que se haga de ella es lo más específico de la experiencia analítica. Freud a lo largo de su obra da muchas definiciones de la transferencia. En *Sobre la dinámica de la transferencia* sostiene: “todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse” (FREUD, 1912, pág. 97). Freud da cuenta así de una particular articulación entre amor, deseo y pulsión, cuyo entramado constituye —dice— la disposición para la transferencia.

En este clisé Freud conjuga lo innato y las experiencias de la infancia. Ubica allí disposición y azar en la serie etiológica, lo constitucional y las impresiones infantiles, lo accidental. Entonces, en la infancia el clisé se está formando, se está *impresionando*. Considero que esto es fundamental para pensar el lugar del analista en la clínica con niños ya que es en la época de las vivencias infantiles, de las impresiones infantiles; se trabaja con los factores que plasman la neurosis. Estamos en el camino de la disposición infantil, del precipitado que determina una predisposición en la línea de la fijación. Las experiencias infantiles accidentales, traumáticas, tienen para Freud valor causal, etiológico. Freud entiende la infancia como un momento de causalidad: es la época de las fijaciones, de los elementos iniciales de la constitución subjetiva, que irán conformando la neurosis y el fantasma. Freud asigna así un lugar privilegiado a las vivencias contingentes, accidentales, de la época de la infancia en el mecanismo de ocasionamiento del síntoma neurótico. En función del lugar que asigna a lo accidental en la estructura del síntoma, lo contingente deviene necesario para Freud: “unas vivencias puramente contingentes de la infancia son capaces de dejar como secuelas fijaciones de la libido” (FREUD, 1916/7, pág. 329). La niñez es la época en que el sujeto *padece* estas vivencias infantiles y comienza a tener que elaborar alguna respuesta, algún posicionamiento.

Siguiendo con lo que Freud plantea en *Sobre la dinámica de la transferencia*, la transferencia implicaría entonces insertar al analista en una de los clisés, de las series psíquicas del paciente. En la transferencia de lo que se trata es de la relación al Otro: la transferencia es la dirección al Otro. El sujeto existe en relación a Otro y ese Otro se hace presente a través de la transferencia, en el lugar que ocupa el analista en el dispositivo. La neurosis de transferencia es instalar la estructura del fantasma en la transferencia. El analista debe saber tomar para cualquier sujeto el lugar desde el cual actuar. Tal vez una particularidad que presenta esto en la clínica con niños es que aún no hay una forma estabilizada de relación al Otro.

Transferencia: estructura de la relación al Otro

Cuando Lacan introduce esta expresión de hablar *á la cantonade* que toma Erik Porge para pensar la transferencia en la clínica con

niños, lo hace en la clase del Seminario XI que fue titulada “El sujeto y el Otro: la alienación”, es decir que ubica esta dirección al Otro presente en la estructura de la transferencia. Lacan dice que es un hablar en voz alta pero a nadie en particular, a nadie en particular pero “a buen entendedor”. Se dirige a un personaje que no está en la escena y al analista toca ubicar esto. La transferencia es entonces el campo de relación al Otro.

Una especificidad de la clínica con niños es que las personas que encarnan este Otro muchas veces interactúan con el analista. En la Conferencia 34^o Freud señala que en el psicoanálisis con niños “la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes” (FREUD, 1933, pág. 137). Efectivamente, además del padecimiento del niño y de cierto consentimiento de éste al tratamiento, es necesaria la avenencia de los padres o de los adultos que estén a su cargo. Es la clínica por excelencia en la cual el analista interviene con el paciente que tomó en tratamiento y con sus otros: los padres, los familiares, la escuela, etc. La presencia de este discurso y relato de los padres tiene incidencias en las posibilidades y modalidades de intervención. El trabajo con padres no es un agregado, no es externo, forman parte de la estructura, de la condición infantil. Por eso el trabajo con ellos es parte del tratamiento del niño —habrá que ver en qué medida es posible en cada caso—. El analista en la clínica con niños trabaja en esa brecha que hay entre lo planteado por los padres y lo que se escucha de lo que se pone en juego en cada niño. Es necesario poder situar el despliegue y la articulación de estos dos planos, evitando superponerlos o confundirlos: el peligro es convertir el discurso de los padres en metatexto del texto del niño.

Transferencia en la clínica con niños: la demanda y el lugar de los padres

Hay que poder diferenciar pedido y demanda de análisis. Es la orientación psicoanalítica: la estructura de falla que instala el deseo entre lo que se pide y lo que se demanda. En la clínica con niños en general el nivel de la demanda enunciada es de los padres, son los padres que piden por ese niño. El niño no suele pedir análisis, pero eso no implica que no pueda demandarlo. Es necesario diferenciar el motivo de consulta de los padres y la eventual demanda en el niño; poder leer la demanda del niño que se articula en la demanda de los padres. Y tampoco habría que desestimar la pregunta por cómo unos padres podrían querer un psicoanálisis para su hijo. Colette Soler en *El psicoanálisis frente a la demanda escolar* dice que el amor de los padres —a despecho mismo de un eventual consentimiento— no puede más que trabajar contra la cura, en tanto la cura tiene en el horizonte una rectificación. Michel Silvestre en *La neurosis infantil según Freud* dice algo en consonancia con esto: que si un niño pudiera demandar algo demandaría que le dejen hacer su neurosis tranquilamente. En el caso de la joven homosexual Freud diferencia la demanda de los padres, el camino del análisis y el camino del niño; deslinda la eficacia del análisis sobre el sujeto del inconciente de la satisfacción de los padres sobre los cambios que se producen en su hijo: “unos padres demandan que se cure a su hijo (...) Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico puede lograr, sí, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes” (FREUD, 1920, pág. 144).

Las entrevistas a padres (o parientes) son para saber qué lugar ocupa ese niño en la pareja: el niño es objeto en el fantasma del Otro. Los padres traen al niño a tratamiento como el síntoma de la pareja, aquello que les provoca padecimiento. En el caso de la

joven homosexual Freud presenta la demanda de los padres (*que la regrese a la normalidad*) y la distingue de una posible demanda en la joven. Y además señala que acuden a él porque con la disciplina hogareña no habían logrado su objetivo. Es decir, acuden en el punto de su fracaso, de su sufrimiento, y no del de la joven. Colette Soler destaca que en la clínica con niños muchas veces nos quedamos con la definición psiquiátrica del síntoma, que nos atenemos a la definición de síntoma que da la escuela, los padres, etc. “Alguien puede tener una masa de síntomas perfectamente localizables, etiquetables, y sin embargo no haber allí ninguna posibilidad de análisis. Muchos síntomas no motivan un análisis” (SOLER, 1983, pág.15). Es necesario diferenciar el síntoma del niño del síntoma que afecta la estructura parental, porque ese sufrimiento del niño no necesariamente coincide con el motivo por el cual es traído. Es tarea del analista que esa consulta por el niño se convierta en la posibilidad de que emerja un sujeto.

La especificidad de la transferencia en la clínica con niños

Se suele decir que en la clínica con niños el analista releva la función de los padres en tanto participa de esta dimensión del Otro vía la transferencia. Ahora bien, es un hecho que atendemos niños de los que se desconoce su historia, casos en que no nos es posible tener entrevistas con los padres. Y si en estos casos es posible que el niño arme un lazo transferencial con el analista es porque hay que ubicar la distancia que hay entre los padres y el Otro como lugar, como función necesaria para la constitución del sujeto. El hospitalismo, el marasmo, dan cuenta de la necesidad del Otro para la constitución del sujeto, pero también nos recuerdan que el Otro no necesariamente es la madre o el padre; es una función que opera más allá del progenitor.

En la clínica con niños hay presencia real de los padres. Los padres tienen un lugar en la estructura del sujeto, pero eso no implica que consideremos que hay determinismo, mera continuidad, de lo que viene de los padres. Por eso Lacan en la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* puede decir que un niño no deseado puede ser mejor acogido más tarde –aunque eso deje una marca, por supuesto-. La constelación familiar que Lacan ubica en *El mito individual del neurótico* está conformada por rasgos, no por “la realidad”, sino por el relato de esos rasgos. Y lo interesante es que Lacan vincula esta constelación familiar con el fantasma. Dice: “este argumento fantasmático se presenta como un pequeño drama, una gesta, que es precisamente la manifestación de lo que llamo mito individual del neurótico. Refleja de un modo sin duda cerrado para el sujeto, pero no absolutamente, lejos de ello, la relación inaugural entre el padre, la madre y el personaje del amigo” (LACAN, 1953, pág.47). Dice que este pequeño argumento fantasmático “pone en escena una ceremonia que reproduce más o menos exactamente la relación inaugural que se encuentra en ella como oculta, la modifica en el sentido de cierta tendencia” (LACAN, 1953, pág. 47). Lacan interjuega con la determinación familiar y la respuesta propia del sujeto: el fantasma. Es cierto que hay una acción del discurso de los padres sobre el niño, pero es el sujeto el que trama de una manera particular su historia. Y la historia que construya ese niño no puede confundirse con su biografía. El mito es una construcción fantasmática del Otro que el niño hace; el mito enmarca la forma de relación con el Otro. Y el trabajo analítico tiene la posibilidad de instituir y destituir discursos de valor mítico.

El analista puede tomar como parte de su función aquellas funciones del Otro que quedan en los márgenes de lo que ese Otro puede sostener, por los motivos que sea. La intervención del analista en la infancia (con los padres, pero no solo con ellos, sino también con el

niño) es una “ocasión” que puede modificar modalidades de subjetivación en tiempos constituyentes. Puede poner en acto funciones del Otro, intercalar nuevas versiones. Ésta es una especificidad muy importante –a nivel de la operación eficaz del psicoanálisis- en tanto el analista puede vehicular la operatoria de ciertas funciones necesarias para que el niño pueda constituirse como sujeto. En esa trama que va armando el niño, el analista en la clínica con niños –vía la transferencia- participa del armado de esa trama, de la estructuración fantasmática. En la niñez el analista tiene la posibilidad de dar una puntada en la estructura, participa de algún modo de las vueltas fundamentales en las que se va constituyendo el fantasma. Ya hemos señalado la particularidad del fantasma en relación con la transferencia en la clínica con niños: aún no se ha producido la fijación, la decantación del fantasma. El lugar del objeto, del sujeto y de las relaciones con el Otro se están formando. La ligazón al objeto no se encuentra fijada. Esa es la responsabilidad del niño: hacer su recorte, su entramado. Lacan en el Seminario XVI ubica esto: que al niño se oferta de un modo particular para cada caso el saber, el goce y el objeto (saber, goce y objeto que extrae de su lectura del clisé freudiano) y que se tratará de cómo el sujeto responde a eso que le fue ofertado. El fantasma, el síntoma, son ya respuestas del sujeto, resoluciones.

Palabras finales

En la literatura psicoanalítica sobre la clínica con niños se suele destacar las dificultades que implica la adaptación técnica que ésta requiere o el obstáculo que puede implicar el trabajo con los padres. En este breve recorrido he intentado dar cuenta de una especificidad de la clínica con niños a veces poco resaltada: la ocasión que representa la transferencia en tanto el sujeto aún no está fijado en el fantasma. Tal como ilustra su fórmula, en el fantasma se sueldan dos elementos heterogéneos (\$ y a) y esto permite el pasaje de la falta en ser a cierta consistencia del ser. Ese objeto a con el que el sujeto hace pareja en el fantasma da cuenta de una fijación del sujeto al objeto. El sujeto en el fantasma tiene un lugar fijo; hay en el fantasma cierta estática, inercia. El a es el objeto que frena la vacilación del ser, el fantasma fija al sujeto en un determinado lugar. En la vacilación entre ser y sentido el objeto aparece separando al sujeto de la cadena y permitiéndole cierta estabilidad en la fórmula del fantasma. El a en el fantasma aporta al sujeto cierta ilusión de fijeza y consistencia de la cual el sujeto carece por definición, un modo de resarcirse del precio que debe pagar por su división.

Eric Laurent plantea que la infancia es el período de una elección de deseo, pero deja en suspenso –en el mejor de los casos- una elección del uso del fantasma. La construcción del fantasma en tanto versiones del objeto es una hipótesis a verificar. La infancia no es un momento de la vida: es el momento de la causalidad, de las marcas tempranas. En la clínica con niños asistimos a ese anudamiento en la infancia fundamental para la constitución subjetiva. En el Seminario VIII Lacan señala que la transferencia es una fuente de ficción, en tanto allí el sujeto puede construir algo, crear: “hay en la manifestación de la transferencia algo creador” (LACAN, 1960/1, pág. 202). Y es efectivamente porque allí hay creación y no solamente falso enlace que la transferencia en la clínica con niños puede convertirse en una oportunidad, una ocasión.

NOTA

[1] Respecto de los tiempos quisiera hacer una aclaración: no considero que el sujeto es fruto de un desarrollo, el niño no es una persona en evolución. Pero el tiempo es un factor a tener en cuenta en el análisis con niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1912) "Sobre la dinámica de la transferencia". En Obras Completas, Vol. XII, Bs. As., Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914) "Recordar, repetir y reelaborar". En Obras Completas, Vol. XII. Bs. As., Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916/7) "23ª Conferencia: Los caminos de la formación del síntoma". En Obras Completas, Vol. XVI. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920) "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". En Obras Completas, Vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1933) "34ª Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones y orientaciones". En Obras Completas, Vol. XXII, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Lacadee, P. "¿Qué es un niño?" En Resonancias de la interpretación. Bs. As. Ed. Atuel.
- Lacan, J. (1953) "El mito individual del neurótico". En Intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial, 1985.
- Lacan, J. (1960/1) El Seminario. Libro 8: La transferencia. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964) El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969) "Dos notas sobre el niño". En Intervenciones y textos II. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1975) "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma". En Intervenciones y textos II. Manantial. Bs. As.
- Laurent, E. (1999) Hay un fin de análisis para los niños. Bs. As., C. Diva.
- Miller, J.-A. (1983) Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma. Bs. As., Manantial.
- Porge, E. "Transferencia a la cantonada". En Litoral 10: La transferencia, 1990.
- Silvestre, M. (1990) "La neurosis infantil según Freud". En Mañana el psicoanálisis. Buenos Aires, Manantial.
- Soler, C. (1983) "El psicoanálisis frente a la demanda escolar", en "Dixit". Bianuario del Colegio Clínico del Río de la Plata (2011-2012). Letra Viva, 2012
- Trobas, G. "Entrevistas preliminares al análisis de un niño". Entrevista.