

¡Fuego!: los Caminos de la Transferencia

Fire!: The ways of the transference

Guillermo Kozameh Bianco

Universidad Pontificia de Madrid, España

Resumen. El presente trabajo intenta recorrer los diversos estudios del tema de la transferencia. Es una reflexión desde su descubrimiento como obstáculo y resistencia en la cura psicoanalítica, hasta su instrumentación a través de la interpretación, como auxiliar fundamental en la nueva sintomatología creada: “la neurosis transferencial”, que remite a la neurosis infantil del ser humano. La transferencia en el psicoanálisis con niños ha sido estudiada desde escuelas muy diferentes, cada una de las cuales ha intentado aproximarse a los aspectos reprimidos o aún por reprimir en la constitución del sujeto.

Palabras clave: transferencia, escisión, proyección, desplazamiento, sujeto supuesto saber.

Abstract. The present work aims to cover the diverse concepts of the transference phenomenon. It deals with fundamental aspects from its discovery as an obstacle and a resistance factor in the psychoanalytic cure, until its instrumentation through the interpretation and its consideration as a fundamental resource in the new created symptomatology: the transference neurosis, which refers to the infantile neurosis of the human being. The transference in child psychoanalysis has been studied from very different perspectives, all of which have tried to approach the repressed aspects in the constitution of the subject, or those aspects that are yet to be repressed.

Keywords: transference, splitting, projection, displacement, subject supposed to know.

¡Fuego!, esta palabra inesperada, sorprendente, que motiva la huida ante el temor, es la que Freud utiliza con su habitual ironía, para comentar los afectos que puede percibir el analista cuando algo del fenómeno transferencial se ha hecho presente. Huida es la que hizo Breuer frente a su paciente Ana O. cuando ella le confiesa su amor y su tutoría de su embarazo.

Reacción, transferencia decimos hoy, cuando Ana O. se entera de que la mujer de Breuer está embarazada y esto anula cualquier anhelo y proyecto amoroso con su terapeuta. Breuer no solo renuncia a la continuidad del tratamiento hipnótico catártico con Ana O., sino que literalmente hace sus maletas y parte con su mujer lejos de Viena. No caigamos en lo fácil del prejuicio. En esa época nadie sabe, ni atina a prever las consecuencias de intensos amores y odios en esta relación asimétrica por excelencia (Breuer y Freud, 1893-1895/1980).

Tiempo después cuando Freud (1905/1980c) describe su famoso caso Dora, asumirá su responsabilidad por sus propias resistencias, con una autocritica ejemplar, por el abandono enojoso de Dora, al no prever los desplazamientos hostiles hacia su persona y en las identificaciones y verdaderos deseos de su paciente.

Tampoco previó y evitó el beso (¡Fuego!) inesperado de una mujer analizada, al ponerse de pie y despedirse. Hasta el momento Freud (1911/1980f) cree que estas proyecciones masivas de aspectos profundos del

La correspondencia sobre este artículo debe ser enviada al autor al e-mail: guillermo.kozameh@gmail.com

paciente en la figura del analista, que trataba de ser lo más neutral posible, se podrían prever con la reglas de abstinencia y distancia obligatoria del terapeuta hacia su paciente.

Ya veremos que no fue tan sencillo “planificar” y evitar la transferencia, sino que por el contrario Freud (1912/1980g) decide después de sus estudios sobre el tema, abrir las puertas principales, a lo que llamará una nueva “neurosis de transferencia”, darle la bienvenida y convertirla de sabotadora del proceso, en alta aliada del mismo. Justamente la primera clasificación psicopatológica que describe es la de: “neurosis narcisistas”, aquellas donde el sujeto conserva un monto libidinal exagerado en su yo y retrae energía libidinal del mundo exterior (lo que más adelante devendrán las Psicosis o Trastornos narcisistas) y “neurosis transferenciales”, aquellas en que la libido puede y busca desplazarse en un objeto exterior para poder subjetivarlo (Histeria, Obsesión y Fobia) (Freud 1917/1980m).

Ya con anterioridad, Freud (1895/1980a) utilizó el término transferencia para otros conceptos, por ejemplo: transferencias de representaciones del inconsciente al consciente, transferencias de cargas neuronales, o transferencias de representaciones mentales hacia zonas corporales, lo que permite inferir que esta palabra mantiene una gran riqueza polisémica. Inicialmente Freud comenzó a pronunciarlo en francés, transferir (en alemán: *übertragen*) designa diversos tipos de acciones:

Über: hacerlo pasar por encima de...

Dar procuración a alguien (es el significado jurídico).

Contaminar o transmitir una enfermedad (significado médico).

Poner un texto en otra forma (significado de transcribir).

Desplazar sobre otro plano (proyección topológica).

Giro bancario (sentido económico).

Como vemos, el núcleo semántico de estas diversas acciones expresa la “descolocación de un cuerpo”. En el sentido físico: es llevado por encima de (*über*) o sea más allá, a otra parte del lugar en que se encontraba originariamente (Assoun, 2008).

Toda esta riqueza de significados va a encontrarse en la conceptualización freudiana de la transferencia.

Retomando las transferencias corporales, Freud (1905/1980c) considera pues como el factor característico de la histeria no solo la disociación de la conciencia, sino la facultad de conversión.... en la transferencia a la inervación somática. Y es describiendo el material clínico de su paciente Dora, adonde va a indagar el origen de los fenómenos transferenciales no solo en lo corporal del paciente sino en el vínculo con el analista. Es a partir de allí cuando ahonda las resistencias y alianzas que el terapeuta deberá tener en cuenta.

Definida desde entonces (Freud 1912/1980g) la transferencia fundamentalmente como la proyección y desplazamiento de aspectos de la vida infantil arcaica reprimida, en la figura presente del analista, fue adquiriendo una riqueza cada vez mayor y diversificándose su concepto de acuerdo a los grandes maestros del psicoanálisis.

El analizante llega a su tratamiento con un riquísimo bagaje de vínculos internos de su vida infantil, y argumentos inconscientes que han forjado escenas: fantasías bajo la represión. En este escenario, el sujeto encuentra diversas maneras de satisfacción pulsional y así como la imposibilidad de lograr el encuentro pleno con el objeto causa de deseo. El paciente llega también con los guiones de las fantasías inconscientes, donde podemos encontrar la gramática pulsional en sus tres tiempos: comer, ser comido, hacerse comer; tiempos que se reproducen en cada una de las pulsiones parciales, en su intento vano e imposible de recuperar el objeto perdido pero que nunca estuvo presente (Freud 1917/1980l).

Esta pérdida, sin embargo, deja las huellas del anhelo, que configurarán el deseo y ¡qué mejor! que la figura de la pantalla blanca del analista, para encontrar proyectivamente la satisfacción de sus pretéritos escenarios dolorosos inacabados e insatisfechos. Sabemos que Freud (1905/1980d) fue un amante del teatro, especialmente por sus lecturas de piezas teatrales de la época clásica y moderna que le permitieron clarificar su teorización.

nes y ejemplos clínicos. Tal vez por eso reitera una metáfora de la clínica y de su aparato psíquico comentando que lo que estamos presenciando en la actualidad del paciente en análisis es solo una escena manifiesta y esta contiene otra “escena latente” a descubrir, que nos permitirá acercarnos a la verdad de cada ser humano.

El analizante tiene una conciencia y voluntad de modificar sus síntomas y conocer su historia con la promesa de un futuro diferente, pero está poseído por una verdadera pasión por ignorar (Kozameh, 2001) estos aspectos arcaicos que deposita en el analista para amarlo u odiarlo intensamente y que en realidad le pertenecen a otros.

Ingenuo será el analista que se crea que estos sentimientos son “verdaderos hacia él”. Ni Apolo ni Demonio, solo una máscara que será modelada por la historia del que le cuenta su vida. Es decir, desplazamientos transferenciales de imagos arcaicas apolíneos o demoníacos de la vida infantil del paciente, que el analista solo estimula para que reaparezcan, como los restos diurnos que describe en “La interpretación de los sueños” (Freud, 1900/1980b).

“Notamos que el paciente, al que le interesaría encontrar una salida para sus conflictos patológicos desarrolla un interés particular hacia la figura del médico. Todo lo que tiene que ver con esta persona le parece mucho más interesante que sus propios asuntos y le distrae de su condición de enfermo” (Freud, 1912/1980g, p.399). ¿Pero si el amor transferencial cursa con las mismas vías del amor convencional (Freud, 1915/1980j), no podría ocurrir una excelente pareja matrimonial o de amantes entre estos dos seres que se conocieron consulta de por medio?

Obviamente: Felicitaciones a los amantes, pero adiós definitivo al análisis. Ya en esa época había otros colegas a quienes derivar cuando se presentaba una situación de esa manera.

Pero con su sagacidad Freud apunta: ¿y no convendrá que el analista revise profundamente sus fantasías inconscientes frente a la transferencia de su paciente? Lo que conceptualizará como “contra-transferencia” (Freud, 1912/1980h). Para ello el propio análisis es el camino más adecuado para trabajar con ese equilibrio frente a los embates transferenciales, luego sistematizaría para la formación la supervisión de sus pacientes y obviamente, los seminarios teóricos (Freud, 1917/1980ñ). “Es cierto que a primera vista no parece que del enamoramiento en la transferencia pudiera nacer algo auspicioso para la cura. La paciente... no quiere oír ni hablar más que de su amor [el analista] y demanda que le sea correspondido.... Hasta se declara sana. Sobreviene un total cambio de la vía de la escena, como un juego dramático que fuera desbaratado por una realidad que irrumpió súbitamente. Por ejemplo una función teatral suspendida al grito de ¡Fuego!” (Freud, 1912/1980g, pp.165-166).

El analista poco avezado podría pensar que el tratamiento ha fracasado o llegado a su fin, pero puede concebir una sospecha: ¿ese surgimiento de un amor apasionado hacia alguien tan desconocido no puede ser una manifestación de la resistencia del analizante que prefiere actuar su pasado que recordarlo? Por supuesto que se descarta técnicamente apaciguar ese amor, o descalificarlo con teorizaciones, en cambio desde la abstinencia comprender que eso es un acto del paciente en su vano intento de sacar a relucir sus aspectos reprimidos. La repetición incesante de los mismos (Freud, 1914/1980i), pone a prueba la paciencia del analista, quien trabajará para que gracias y a pesar de estas pasiones de amor u odio transferidas, sea posible acceder a descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías disfrazadas, confunden mutuamente.

Este aspecto regresivo, irracional, no es muy diferente a los enamoramientos “comunes” extra-analíticos (Freud, 1915/1980j). *No hay ningún amor que no repita modelos infantiles*, sin embargo este “amor transferencial” podría diferenciarse, no sin dificultad por estos aspectos: Por lo “experimental y artificial” de la situación analítica (tanto en adultos como en niños: la abstinencia, la neutralidad), por ese aspecto/afecto enigmático del analista que no evalúa ni juzga, aunque no sin pasiones como plantea Lacan (2003), por el empuje de la resistencia que comanda la situación, y, especialmente la ceguera en cuanto a la realidad objetiva e ignorante de la persona amada.

Solamente podremos trabajar con estos aspectos, sin caer en el “furor sanandi” (furor por curar), mediante un psicoanálisis con arreglo al arte, no amortiguado, ni ligero, que no teme sostener las proyecciones transferenciales y contener los riesgos de una regresión en sus pacientes (Kozameh, 2010).

El paciente sin saberlo utiliza una regresión de lo verbal al acto: a una escena de actos como es el comienzo vincular del niño. Éste, primero dispone de su cuerpo y de sus comportamientos para expresar emociones y fantasías, para dar paso posteriormente a un nivel más complejo del lenguaje simbólico: las palabras, los significantes, la polisemia y fundamentalmente el mal entendido. ¿Por qué el analizante apela a un lenguaje de actos?: Porque siente temor, cuando no terror, a recordar lo que está sepultado bajo la represión. Se resiste a esto que le ha llevado tanto tiempo ocultar y reprimir, aún a costa de sus síntomas, y que ahora puede reaparecer con una peligrosa nitidez.

Si esta repetición en acto: *Agieren* (Fernández, 2005) sobreviene siempre en lugar del recuerdo y la rememoración, puede hacer pensar en un aspecto fatalista y determinista del destino de la vida, y que estaríamos condenados a los actos (comportamientos) y no a los recuerdos. Sin embargo en cada repetición de los clichés, se conjugan la dualidad del *Daimon*: la repetición de lo mismo que Freud (1920) más adelante conceptualizará como compulsión a la repetición y pulsión de muerte, con *Tyché*: lo real contingente, azaroso, no pre-determinado pero que pone en acto estos “años de la infancia”. Con esta reflexión, Freud (1920/1980o) adelanta lo que en el futuro retomará Lacan (2003), repetir no la mismidad, sino repetir con diferencia. Como no puede recordar todo lo reprimido en él, acaso ni siquiera lo esencial, el paciente está más bien obligado a repetir lo reprimido y exteriorizarlo en acto como vivencia presente.

Podríamos concluir estos conceptos afirmando que para Freud (1912/1980g), la transferencia es fundamentalmente una resistencia, y que como tal debe estudiarse y comprenderse. Una imposibilidad a recordar y que desde esa óptica, se debe interpretar solamente en sus matices resistenciales, permitiendo eso sí, que se desarrolle en el adulto una nueva neurosis: la neurosis transferencial, para que emerja la neurosis infantil (no confundir con la neurosis en el niño). Esta pseudoactualidad del pasado, permite analizar los conflictos más arcaicos, con la riqueza vivencial que ofrece la sesión analítica, en el momento presente.

Creo oportuno comentar estos aspectos para diferenciar los conceptos siguientes a continuación: la transferencia en autores post-freudianos especialmente en el análisis con niños y adolescentes.

Freud (1909/1908e) y sus discípulos pensaban en la imposibilidad de aplicar el método psicoanalítico en niños y púberes. Existía el temor de franquear una barrera de la represión, en proceso de construcción y que las emociones expresadas en sesión no pudieran ser controladas por un yo y superyó aún frágiles. Por eso el creador del psicoanálisis, al comienzo de sus teorizaciones con respecto al tratamiento infantil, creía solo en la función educativa con los padres y las instituciones de aprendizaje como soluciones psicoterapéuticas para niños y adolescentes.

Sin embargo, el análisis y la publicación de la fobia de un niño de cinco años, en 1909, fue lo que animó y permitió pensar a otros analistas, la posibilidad de aplicar, con modificaciones, la técnica en edades más tempranas del ser humano. En este caso famoso conocido como “Juanito”, la transferencia vemos que se realiza entre el padre del niño y Freud, quien dirige la cura a través de los comentarios que el padre lleva a la consulta.

Uno de los primeros intentos fue en los años 1920 el de Hermine Hug-Hellmuth en Viena (Geissmann y Geissmann, 1992) quien buscó adaptar la técnica introduciendo el juego y a través del mismo explorar el inconsciente del niño.

En la década de 1930, Sophie Morgenstern en Francia (Geissmann y Geissmann, 1992) intenta reemplazar la asociación libre por medio de la técnica de los dibujos donde el niño proyecta sus estados emocionales.

A finales de 1938, en Suiza, Madeleine Rambert (Geissmann y Geissmann, 1992) publica un trabajo donde expone la posibilidad del análisis con niños a través del juego con títeres que representan figuras familiares típicas.

Pero fueron los numerosos escritos técnicos a través del tiempo, de Anna Freud (1981, 1984, 1997) y Melanie Klein (1994a, 1994b, 1994c, 1994d) los que intentaron sistematizar el psicoanálisis con niños, creando dos escuelas en el mismo Londres, por el exilio de ambas, pero con muy diferentes conceptualizaciones.

Si bien es cierto que el método analítico se aleja plenamente de los factores educativos, Anna Freud comien-

za a trabajar con niños, incluyendo en su teoría aspectos re-educativos frente al superyó precoz de los pequeños, e intentando a través de los relatos verbales del niño, asociaciones y sueños (no propicia el juego), acceder y curar sus trastornos emocionales. Su preocupación más importante es crear con cada niño un vínculo muy fuerte y positivo para asegurar la confianza y continuidad del tratamiento. Para ella, el pequeño paciente no está dispuesto, como lo está el adulto, a reeditar sus vinculaciones amorosas porque aún no ha agotado la vieja edición. El niño al vivir con sus padres experimenta en su vida cotidiana sus satisfacciones y desengaños que puede compartir con su analista, pero sin llegar a crear una neurosis transferencial. El análisis de niños, para la autora, no nos permite mantenernos en ese silencio y abstinencia como en el encuadre del adulto, y existe una presencia real, y no en la sombra, del analista. Si bien acepta que el niño desplaza sus emociones intensas de cariño y hostilidad hacia el analista, sostiene que las vivencias del niño están muy próximas aún en el tiempo y espacio a su ámbito familiar, como para hablar de una verdadera transferencia.

De allí la importancia que adquiere no solo trabajar con los aspectos pulsionales y estructurales del niño sino con adecuadas rectificaciones educativas en los padres. O como se implementó en la Clínica Hampstead, espacios para trabajar analíticamente con los padres.

Lamentablemente una lectura prejuiciosa ha dejado en la sombra los trabajos de Anna Freud, deformando incluso su teoría y clínica con niños. Ella nunca descuidó los aspectos inconscientes de sus pacientes, pero es cierto que agregaba variables (en los comienzos de su trabajo, que posteriormente abandonó) para reforzar “demasiado” al inicio los aspectos constructivos o positivos en la transferencia, especialmente en aras a un vínculo muy positivo y de gran confianza, para en un tiempo posterior, analizar los aspectos sádicos/ destructivos.

Es tal la importancia que Anna Freud (1984) otorga al medio familiar, que en algunas situaciones excepcionales aconseja retirar al niño de ese entorno al menos durante un tiempo (o en los casos muy graves definitivamente) y allí entonces, ella acepta que sí podríamos encontrar verdaderas neurosis transferenciales.

Cuestionada por estas recomendaciones que ella propició en los inicios de su exilio en Inglaterra, con la tragedia por la depresión y orfandad de niños por la Segunda Guerra Mundial, sin embargo el tiempo le ha dado tristemente la razón en cuanto a la creación de hogares de custodia de niños maltratados, abandonados o huérfanos, y las dificultades para encontrar hogares substitutos. Drama que sigue estando muy presente en la actualidad de este siglo XXI.

Con el tiempo, la postura de Anna Freud fue flexibilizándose, disminuyendo los aspectos educativos, y modificando su propuesta de mantener constantemente el ideal del yo para con el niño, como si el analista estuviera eximido de la castración. Aceptó también la transferencia de síntomas y defensas, interpretándolos como su padre, solo en casos de franca resistencia y no continuamente en la sesión.

En 1938, Ana Freud se exilia en Londres, y después de la guerra funda la Hampstead Child Therapy Clinic. Desde su fundación en 1951, la Hampstead se ha ocupado tanto del tratamiento de niños como de la investigación de problemas del desarrollo infantil. Estos datos los podemos conocer en el texto “Conversaciones con Anna Freud”, mantenidas por sus discípulos: J. Sandler, H. Kennedy y R. Tyson (1996), en una época muy posterior a sus estudios iniciales.

Melanie Klein, que había comenzado su trabajo con niños también con una impronta educativa, presenta en 1921 su trabajo en la Sociedad Húngara (Klein, 1994a), recibiendo grandes elogios, pero podemos considerar después de su traslado a Berlín, donde se convierte en prestigiosa discípula de su maestro K. Abraham, y cuando podríamos decir que marca un sello personal que más tarde será llamado kleiniano (Klein, 1994b). Se aleja del método educativo e implementa los conocimientos teóricos y las modificaciones de la técnica que la harían famosa. Según ella fueron los propios niños jugando los que le mostraron las posibilidades de cambios en el análisis infantil.

Para Melanie Klein (1994e), la transferencia es espontánea en el niño y debe interpretársela tanto en sus vertientes positiva y negativa *desde el primer momento*. El analista debe evitar siempre el rol de educador. Para la teoría kleiniana, la formación del mundo psíquico es muy precoz y las ansiedades tan intensas, que el niño las repite compulsivamente en todas partes, y especialmente en la consulta del analista, quien no debe desaprove-

char la posibilidad de interpretarlas. Para ella (1994c) la formación del complejo de Edipo es el epílogo del duelo de la etapa simbiótica inicial y las frustraciones del alejamiento corporal de la madre por el destete.

Un aspecto de fundamental diferencia con Anna Freud es que los niños no se vinculan con los padres reales solamente, sino con los imágos de éstos (como ya había apuntado Freud al respecto de las primeras representaciones). Estas imágos, que no imágenes, por sus aspectos primitivos y multiformes, son las que el niño transferirá en las sesiones. Para Klein, la importancia del entorno familiar es relativa, aunque jamás lo dejó de tener en cuenta como algunos han malinterpretado. La simbolización (1994d), resultado de sus primeras relaciones de objeto, se expresa en sus juegos y esto posibilitaría que el niño desplace su amor a nuevos objetos, alejándose de los objetos persecutorios e incestuosos. La elaboración de sentimientos de pérdida y recuperación, como lo describió Freud en el juego del carretel, en "Más allá del principio de Placer" (1920/1980o) son la base de la capacidad de simbolizar y transferir su mundo interno.

Mediante la identificación proyectiva, los niños hacen transferencias positivas o negativas. La manera particular y específica de cada niño con su analista, nos mostrará por deducción sus tendencias amorosas y destrutivas y esto debe ser leído como el grado de fusión o des-imbricación de las pulsiones de vida y muerte. Los personajes que el niño asume o adjudica al analista, lo van llevando al paciente (interpretación mediante) a una conciencia de lo reprimido y a un acercamiento menos doloroso de su realidad.

Coincide con Anna Freud en la severidad precoz del superyó pero no emplea técnicas educativas, el analista no debe preferir ningún rol de los adjudicados sino aceptar neutralmente lo que la situación analítica le ofrece e interpretar las fantasías inconscientes del niño para reestructurar su mundo inconsciente. Esto, y en ello es muy freudiana, es lo que permite las modificaciones sintomáticas, cambios identificatorios y una manera más equilibrada de resolver los conflictos inconscientes.

La ansiedad que lleva al niño a una división entre objetos buenos y malos se revive plenamente en el análisis a través de las ansiedades depresivas y persecutorias. El trabajo analítico justamente mitigará esta división defensiva mejorando sus vínculos exteriores. Este mecanismo y sus ansiedades que se ha convertido en uno de los aportes clínicos más importantes de Klein, se dan en todos los seres humanos y durante toda la vida; por esto, ella prefiere definir posiciones y no etapas, ya que son lugares adonde el individuo puede regresar cuando tiene dificultades para enfrentar y solucionar sus conflictos.

El análisis de la transferencia permitirá conocer lo que sucedió en los estadios tempranos; Klein a través de las interpretaciones estimula la regresión lúdica hacia épocas muy arcaicas y por medio de la elaboración del duelo transferencial logrará la introyección de sus aspectos negativos así como la reparación del daño fantaseado en los objetos de su entorno.

Uno de los cuestionamientos a Melanie Klein fue el exceso del mundo imaginario en detrimento del mundo simbólico (Lacan, 1981). Los objetos casi se pueden palpar, por su positivismo, aspecto que en la clínica sabemos es más abstracto, y muchos de sus conceptos sin duda valiosos, lo son pero como construcciones a posteriori del ser humano, no evidenciables en lo empírico, excepto que el investigador encuentre lo que quiera encontrar. Además y esto se ha observado más en algunos de sus discípulos dogmáticos, todo lo que ocurre durante la sesión en el aquí y ahora es referenciable e interpretable al allá y entonces del mundo primitivo, convirtiendo la sesión en un riesgo del cliché y con un clima persecutorio intenso.

Sin embargo sus reconocidos valores: los desarrollos tempranos del psiquismo, la importancia de un complejo de Edipo precoz, y un lugar del analista muy próximo a los postulados freudianos, fueron continuados por discípulos como: J. D. Meltzer (1967), y H. Segal (1964) y en posiciones menos rígidas por D. Winnicott, (1958, 1971, 1977), M. Balint (1982) y otros. Este conocido y prestigioso núcleo de psicoanalistas permitieron que la teoría kleiniana creciera y se reelaborara durante muchos años en Europa, mientras que las conceptualizaciones de Anna Freud fueron fundamentalmente retomadas por analistas asentados en Estados Unidos como M. Mahler (1973) y E. Erikson (1993) que junto a otros pertenecen a la Escuela psicoanalítica del yo.

Con la aparición de Jaques Lacan (1984) en el mundo psicoanalítico se produce una verdadera commoción: ¡Fuego!, por sus conceptualizaciones teóricas y propuestas de modificaciones técnicas. Para ello ha contado con

los aportes especialmente de la lingüística y estructuralismo. Al igual que Freud, Lacan no trabajó con niños pero si dejó textos que retomados principalmente por analistas de niños como Françoise Dolto (1974, 1984) y Maud Mannoni (1973, 1976, 1986), han producido nuevos e intensos cambios, no solo en la teoría de la transferencia sino en una re-lectura de Freud muy novedosa.

El analista como “sujeto supuesto saber”, es una de las expresiones con la que más se identifica la teoría de la transferencia en Lacan (2003). La frase fue introducida por el autor, para designar la ilusión de autoconciencia transparente para sí misma en su acto de saber. Esta ilusión que Lacan había trabajado previamente en la fase del espejo (1984) es como tal, ilusión cuestionada por el psicoanálisis. Lacan utiliza esta expresión al describir la transferencia como la capacidad de atribuir a un sujeto (en este caso el analista) un saber, incluso: en cuanto el sujeto que se supone que sabe existe en algún lado, sobre él, hay posibilidades de transferencia.

Tema que ya Freud había descripto al plantear que la transferencia se daba en toda relación humana, solo que es en el análisis donde se podía estudiarla, interpretarla y convertirla no en un obstáculo, sino en la clave del tratamiento.

Solamente cuando el analista es percibido por el analizante como “representando” esta función, puede decirse que se ha establecido la transferencia. De allí la importancia de las entrevistas preliminares, no solo para establecer un posible diagnóstico, sino evaluar si esta suposición se presenta. ¿Qué es lo que se supone?: se supone que el analista sabe el sentido secreto de lo que narra el paciente, se supone que con pocos datos puede inferir toda la historia del que consulta, se supone que posee un tesoro de significaciones del que habla.

Puede ocurrir que esta suposición opere desde los primeros momentos de la cura, incluso antes, pero lo habitual es que esta encarnación del saber en el analista tarde en establecerse. No es extraña una serie de “trampillas”, justamente para probar y cuestionar ese lugar omnípotente y sin fisuras que se atribuye al analista. En los niños, los juegos de adivinanzas y ocultamientos en sesión pueden mostrarnos como ellos están intentando, a su manera, colocar al analista en ese lugar que lo sabe y puede todo.

El fin del análisis advendrá cuando el analizante deja de suponerle saber al analista, de modo que éste caiga de ese lugar idealizado. Este aspecto es una de las diferencias más grandes con otras líneas psicoanalíticas (friudianas ortodoxas), donde el trono del analista es incuestionable. Por eso Lacan insiste que el analista como cualquier ser humano tiene que asumir su escisión, no engañarse, y saber que el saber que se le atribuye solo representa una función. Sin embargo esto no debe llevar al absurdo de contentarse con no saber nada, por el contrario el trípode de la formación analítica debería darle la posibilidad de encarnar este papel atravesando la castración humana (Safouan, 1989).

El concepto de transferencia en Lacan ha atravesado por diferentes momentos. En sus inicios bajo la influencia de la dialéctica hegeliana, él le da importancia relativa a las emociones intensas de amor y odio proyectadas en el analista, porque fundamentalmente atribuye estos afectos a lo imaginario de las relaciones humanas, investigando en cambio lo que esto esconde, y jerarquiza más allá del mismo lo simbólico, en la relación estructural intersubjetiva. Son los momentos donde la inversión dialéctica es prioritaria: y le pregunta cómo Freud a Dora (1905/1980c) cuál es su “responsabilidad” en la escena de malestar que comenta. Esta observación al paciente (¿qué tiene que ver Usted con la escena que se lamenta?) despierta las más grandes resistencias tanto en adultos como en niños. Siempre es preferible mantenerse en un lugar de inocencia (alma bella) y depositar la causa y responsabilidad del malestar en los otros.

Lacan continuará otorgando la importancia de lo simbólico y los aspectos compulsivos de repetición, *la posibilidad de revelar los significantes de la historia del sujeto*, mientras que los aspectos de amor y odio (imaginarios) representarían el lado resistencial de la cura.

En su seminario octavo, “La transferencia” (2003), Lacan retoma de Freud el texto de Platón “El banquete”, para explicar la relación entre analizante y analista. Alcibíades (analizante) está enamorado y desea poseer a Sócrates (maestro/analista), puesto que cree que éste tiene un tesoro precioso y oculto: agalma. La importancia de la respuesta de Sócrates es no responder ante su deseo (como el analista), y mostrarle que éste se dirige hacia otro lugar donde se supone está la verdadera causa de su deseo.

En el psicoanálisis el analista como Sócrates se niega a usar el poder que la transferencia le otorga, reconduciendo al analizante a las verdaderas causas de su deseo. ¿Qué significa para Lacan interpretar la transferencia?: no rectificar la relación del paciente con la realidad, sino mantener el diálogo analítico. Mantenerse el analista como un sueño que cumple el propósito de que el proceso no se detenga. Recordemos que para Freud la detención del análisis se debía fundamentalmente a fenómenos transferenciales.

¿Cómo podríamos relacionar estos conceptos en el análisis con niños? Si aceptamos como plantea Lacan (1978) que el síntoma del niño oculta un saber sobre el malestar de la pareja parental, es entonces fundamental pensar que la transferencia se encuentre en múltiples figuras: no solo en el niño, también en los padres, los educadores, el pediatra, los abuelos, etc. Figuras que en algún momento depositarán en el analista este lugar imaginario de supuesto saber. No es extraño entonces las llamadas muy frecuentes de las personas del entorno del niño solicitando al analista respuestas rápidas y eficaces a los problemas que el niño presenta en estos ámbitos.

El síntoma del niño simboliza un síntoma de los padres y que el analista supuestamente debería descubrir. Parecería que se ha bloqueado la cadena en la transmisión del saber. Este saber de la transmisión que hace lazo social. El analista de niños puede durante un tiempo sostener este saber que correspondería a los padres, para que en un segundo momento, mediante el análisis del niño y entrevistas o análisis de los padres, estos puedan retomar el lugar que les corresponde y adonde normalmente se dirige la transferencia de los niños: hacia las figuras parentales.

Estas teorizaciones han fundamentado el trabajo de los analistas lacanianos centrado no solo en el niño de manera individual, sino en la familia, incluso en generaciones anteriores, desde donde se habrán gestado los problemas y que encuentran expresión a veces sorprendente en los trastornos emocionales del niño (Lacan, 1978).

En el caso Juanito hay un momento privilegiado cuando a través del padre, el niño está “elaborando” sus deseos de exclusividad y rivalidad fraterna. Aunque no los concrete en actos de violencia frátrica, Juanito ya diferencia sus pensamientos, de sus conductas al respecto, y le pide al padre que por *tener estos pensamientos sería bueno escribirle al profesor*. Freud escribe en una nota a pie de página: “¡Bravo pequeño Hans! No desearía para los adultos un entendimiento mejor del psicoanálisis” (1909/1980e, p.61). Juanito se dirige a su padre, pero le hace comprender claramente que su mensaje está destinado a Freud. Freud a su vez se dirige al niño, pero no es él quien va a escucharlo, Freud destina su mensaje a sus lectores, especialmente analistas. Esta simultaneidad de dos planos en la dirección transferencial, se llama “hablar a la cantonade”. *Cantonade* es un término utilizado en teatro, cuando los actores se dirigen a un personaje o a alguien que no está en escena. Lacan apunta que en los niños pequeños sería un error hablar de un discurso egocéntrico, ya que en los niños falta justamente la reciprocidad, el niño tampoco habla para sí mismo, como algunos psicólogos afirman, ni tampoco al otro en una vinculación donde ya se ha alcanzado el yo/tú. Pero para que el niño hable, deben estar otros presentes. Hablan a la *cantonade*, en voz alta, pero a nadie en particular. Este discurso aparentemente es egocéntrico, pero siguiendo los conceptos lacanianos está siempre dirigido al Otro: Otro que representa la alteridad, el entorno, lo que no es él y que lo rodea humanizándolo.

El punto de ruptura de la transferencia en los padres (puesto que para Lacan el niño transfiere en sus padres: el sujeto supuesto saber), es ese punto, en que ya no son más buen entendedor, puesto que ellos no pueden escuchar la división del sujeto en su mensaje. No se pueden preguntar: ¿Qué se juega en lo que el niño me demanda?, ¿qué le ocurre que padece estos síntomas en estos momentos?, es entonces donde se requiere durante un tiempo la figura del analista de niños.

“Los padres ya no están en condiciones de asumir su función de supuesto saber, para hacer pasar socialmente el mensaje familiar, confunden lo aparente del mensaje del niño hacia ellos, con un lugar tercero, adonde el mensaje realmente va dirigido, y desde donde justamente puede regresar al sujeto. Esta confusión toma el lugar de una respuesta mentirosa” (Porge, 1990, p.74). Por algo las autoras mencionadas anteriormente (Dolto, Mannoni) han hecho tanto hincapié en que la verdad adecuadamente transmitida, protege al niño de sus enfermedades psíquicas.

Se trata entonces de una transferencia indirecta, que aspira a sostener la transferencia sobre la persona que de entrada se reveló incapaz de mantenerla. Es además una transferencia indirecta sobre el progenitor en el que éste desfallece. “Se trataría de una transferencia a la cantonade” (Porge, 1990, p.75).

La cuestión entonces desde un punto de vista lacaniano no consiste en saber si el niño puede o no transferir sobre el analista sus representaciones y sentimientos parentales, sino en lograr que el niño pueda librarse de los lazos engañosos que ha ido construyendo con la complicidad de sus padres. Mannoni (1976) apuesta en casos graves de niños, por un analista que invista narcisísticamente a la madre y a través de la palabra la reconozca como tal, esto estructuralmente es también otorgar la posibilidad de dar existencia al hijo, permitiendo que deje de encarnar al falo (el objeto que la completa) e introduciendo la metáfora paterna (que el niño pueda desear más allá de la madre). De esta manera el niño ocupa un lugar de sujeto y no sujetado. Hacer circular la palabra en el discurso familiar es poder decir lo que cada cual representa para el otro. Para los autores lacanianos, el analista, al inicio del análisis ocupa el lugar del Otro, tercero que instaura la ley, y que por su función mediadora introduce lo simbólico y la castración separando a la madre del hijo. Pero además en el segundo y tercer tiempo estructural, no cronológico del Edipo, se presta a ocupar el lugar del objeto “a”. Ese resto, remembranza del otro que causa el deseo.

Siguiendo a Mannoni, el guión familiar es repetitivo y petrificado, con lo cual cada cual tiene un rol signado, pero con la introducción del analista, éste permite que se movilicen diferentes aspectos. El analista pasa a representar diferentes personajes, lo que commociona a la familia, se quiebra la estereotipia, el argumento estalla y pude emerger el secreto familiar. Se intenta que el niño o adolescente advenga como sujeto.

En un intento de concluir podemos insistir en la transferencia en su doble vertiente: resistencia/obstáculo, e instrumento fundamental de la cura. Es resistencia (imaginario) para el conocimiento del inconsciente, pero al mismo tiempo permite que en su desenmascaramiento advenga el sentido (simbólico) de los síntomas. El analista intentará a través del discurso que escucha, revelar el lugar del niño en el deseo de sus padres, para que el mito familiar se recrea como historia.

Referencias

- Assoun, P. L. (2008). *La transferencia*. Lecciones Psicoanalíticas. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Balint, M. (1982). *La falta básica, aspectos terapéuticos de la regresión*. Barcelona: Paidós.
- Breuer y Freud, S. (1980). Estudios sobre la histeria. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu. (Originales publicados entre 1893 y 1895).
- Dolto, F. (1974). *Psicoanálisis y Pediatría*. México: Siglo Veintiuno.
- Dolto, F. (1984). *Seminario de Psicoanálisis de Niños*. México: Siglo Veintiuno.
- Erickson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Lumen-Hormé. (Original publicado en 1966).
- Fernández, R. (2005). El Tratamiento psicoanalítico. *Agieren*: Actuación. En V. Mira, V. Ruiz, P. Gallano (Eds.), *Conceptos Freudianos* (pp.547-555). Madrid: Síntesis.
- Freud, A. (1981). *Le traitemen et psychoanalytique des enfants*. París: PUF. (Original publicado en 1945).
- Freud, A. (1984). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1956).
- Freud, A. (1997). *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1936).
- Freud, S. (1980a). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras Completas* (Vol.1). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1895).
- Freud, S. (1980b). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas* (Vol.7). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1900).
- Freud, S. (1980c). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras Completas* (Vol.7). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1905).

- Freud, S. (1980d). Personajes psicopáticos en el escenario. En *Obras Completas* (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1905).
- Freud, S. (1980e). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras Completas* (Vol. 10). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1909).
- Freud, S. (1980f). Trabajos sobre técnica psicoanalítica En *Obras Completas* (Vol.12). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1911).
- Freud, S. (1980g). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (Vol.12). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1912).
- Freud, S. (1980h). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas* (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1912).
- Freud, S. (1980i). Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)). En *Obras completas* (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1914).
- Freud, S. (1980j). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En *Obras completas* (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1915).
- Freud, S. (1980k). 19 Conferencia de introducción al psicoanálisis. Resistencia y Represión. En *Obras completas* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1916).
- Freud, S. (1980l). Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. En *Obras Completas* (Vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1917).
- Freud, S. (1980m). XXVI Conferencia de introducción al psicoanálisis. La teoría de la libido y el narcisismo. En *Obras completas* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1917).
- Freud, S. (1980n). XXVII Conferencia de introducción al psicoanálisis. La Transferencia. En *Obras completas* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1917).
- Freud, S. (1980ñ). XXVIII Conferencia de introducción al psicoanálisis. La Terapia analítica. En *Obras completas* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1917).
- Freud, S. (1980o). Más allá del principio del placer. En *Obras completas* (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado en 1920).
- Geissmann, C. y Geissmann, P. (2002). *Historia del psicoanálisis infantil*. Madrid: Síntesis.
- Kozameh, G. (2001). No sabe, no contesta. En F. Appel, B. Aragón, M.C. Estada y Martínez, R. (Eds.), *Pasiones del Ser* (pp. 97-107). Madrid: Psimática.
- Kozameh, G. (2010). Sin Furor pero curandis. En N. Torres (Eds.), *Efectos terapéuticos del tratamiento psicoanalítico* (pp. 177-191). Barcelona: Acto.
- Klein, M. (1994a). El desarrollo de un niño. En *Obras Completas* (Vol. 1). Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1921).
- Klein, M. (1994b). Principios psicológicos del análisis infantil. En *Obras Completas* (Vol.1). Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1926).
- Klein, M. (1994c). Estudios tempranos del conflicto edípico. En *Obras Completas* (Vol.1). Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1928).
- Klein, M. (1994d). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En *Obras completas* (Vol.1). Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1930).
- Klein, M. (1994e). Los orígenes de la transferencia. En *Obras completas* (Vol.3). Barcelona: Paidós. (Original publicado en 1952).
- Lacan, J. (1978). *La familia*. Barcelona: Argonauta. (Original publicado en 1938).
- Lacan, J. (1981). El Seminario 1. *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado en 1975).
- Lacan, J. (1984). *Escritos 1*. México: Siglo XXI. (Original publicado en 1966).
- Lacan, J. (1988). *Intervenciones y Textos*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2003). El Seminario 8. *La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado en 1991).

- Mahler, M. (1973). *Psychose infantile*. Paris: Payot.
- Mannoni, M. (1973). *La primera entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Mannoni, M. (1976). *El niño su enfermedad mental y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1986). *Un saber que no se sabe*. La experiencia analítica. Buenos Aires: Gedisa.
- Meltzer, D. (1967). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Hormé.
- Porge, E. (1990). La transferencia a la cantonade. *Litoral*, 10, pp. 65-80.
- Safouan, M. (1989). *La transferencia y el deseo del analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Sandler, J. Kennedy, H. y Tyson R. (1996). *La técnica en psicoanálisis de niños: Conversaciones con Anna Freud*. Barcelona: Gedisa.
- Segal, H. (1964). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós
- Winnicott, D. (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1977). *Psicoanálisis de una niña pequeña: the Piggle*. Barcelona: Gedisa.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Aberastury A. (1977). *Teoría y Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabral, A. (2009). *Lacan y el debate sobre la contratransferencia*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1987). El seminario 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado en 1973).
- Lévy, R. (2008). *Lo Infantil en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Nasio J. D. (Comp.) (1987). *En los límites de la transferencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ruiz, P. (2005). El Tratamiento psicoanalítico. Transferencia. En V. Mira, P. Ruiz y C. Gallano (Eds.), *Conceptos Freudianos* (pp. 499-512). Madrid: Síntesis.

Manuscrito recibido: 06/08/2012

Revisión recibida: 19/09/2012

Manuscrito aceptado: 21/09/2012