

Construyendo un dispositivo analítico posible

Liana Maghid de Ubaldini*

Llamamos dispositivo analítico a las reglas que estructuran la relación analítica.

Las reglas que lo constituyen son la asociación libre, la atención flotante, la interpretación del analista, la transferencia y la neutralidad del analista como respuesta al fenómeno transferencial.

Distintos autores señalaron que la invención de Freud no fue la del inconsciente sino la del dispositivo en tanto tal.

“La invención de Freud no es la invención del inconsciente, la invención del genio de Freud es la invención del dispositivo analítico, es decir un cierto modo de exponer la manifestación del inconsciente, de poner en acto la realidad del inconsciente en el fenómeno de la transferencia” (Miller, 2003).

La idea de construcción del dispositivo con que titulo este trabajo cuestiona la existencia de un dispositivo único aplicable a las diversas situaciones que nos plantea la clínica, aun cuando se sostengan las reglas constitutivas del dispositivo.

Freud mismo en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1996) se opone a una “mecanización de la técnica” señalando que “la extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica y hacen posible que un proceder de ordinario legítimo no produzca efecto algunas veces mientras que otro habitualmente considerado erróneo lleve en algún caso a la meta”.

Señala así de qué manera es la clínica la que plantea al analista la necesidad de relativizar la técnica para lograr la meta: “Hacer consciente lo inconsciente”.

En una carta a Ferenczi que cita Jones en la biografía de Freud dice: “Los analistas dóciles no percibieron la elasticidad de las reglas que yo había expuesto y se sometieron a ellas como si fueran tabúes” (Jones, 1962).

* lianaubaldini@gmail.com / ver [CV](#)

En el caso del análisis de niños, la invención kleiniana de la técnica de juego que reemplaza a la asociación libre en los adultos se constituyó en un aspecto central del dispositivo analítico en tanto permitía el acceso al inconsciente infantil y de esta manera el análisis de niños podía ser equiparado al de adultos.

El niño ocupaba así el centro de la escena analítica.

El dispositivo kleiniano se sostiene en la idea de que la vida fantasmática del niño está cerrada en el niño mismo, ligada a las pulsiones de vida y muerte y por lo tanto independiente del vínculo con los padres.

Es interesante que aun cuando desde la teoría se podía justificar la importancia del abordaje individual del niño, nuevamente la clínica mostró la necesidad de dar un lugar a los padres dentro de la escena analítica.

Recuerdo particularmente a la Dra. Aurora Pérez, quien fue una de las pioneras en ofrecer un aporte muy importante al trabajo clínico con niños, planteando la necesidad de establecer variaciones en el dispositivo para incluir tanto entrevistas familiares como vinculares que permitieran resolver situaciones clínicas que se encontraban con obstáculos de diversa índole en el establecimiento del dispositivo individual.

Fueron Françoise Dolto y Maud Mannoni –como representantes de la así llamada Escuela Francesa– las que incluyeron la idea innovadora para ese momento de la existencia de un vínculo entre el inconsciente del niño y el de los padres.

Dolto plantea que “El niño expresa lo que los padres llevan en su interior y que ellos mismos no pueden expresar” (Dolto, 1985).

También M. Mannoni dice: “El niño ignora que está llamado a desempeñar cierto papel para satisfacer el deseo materno (...). Sin saberlo ha sido en cierto modo raptado por el deseo materno” (Mannoni, 1994).

El síntoma del niño adquiere un nuevo sentido en la teoría lacaniana: “El síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar” (Lacan, 1978).

Se trataría de la lectura que realiza el inconsciente del niño de la articulación del deseo de los padres.

Este giro en la teoría lleva a que los padres entren en la escena analítica de otra manera.

La importancia de establecer de quién es la demanda y cuál es la posición del niño en el inconsciente parental adquiere entonces mayor jerarquía y requiere un dispositivo más flexible que siga las vicisitudes del proceso en su desarrollo.

A los fines de discutir estas cuestiones, presentaré a continuación el material clínico de una consulta por una niña en que fue necesario modificar el dispositivo

analítico ofrecido inicialmente para que el determinismo inconsciente del síntoma fuera accesible al trabajo analítico.

Material clínico

La madre pide la consulta por su hija Juana de diez años, y señala que desde hace un tiempo se muestra agresiva tanto con los padres –particularmente la madre– como con la persona que realiza los trabajos domésticos en la casa.

La descripción que hacen ambos padres indica rituales obsesivos para dormir y exigencia de orden –es cuando no se respetan estas exigencias que surgen ataques agresivos verbales que van subiendo en intensidad y que resultan difíciles de detener–. En alguna ocasión ha agredido físicamente a la madre.

Juana tiene dos hermanos más: uno dos años mayor y otro tres años menor.

Los datos históricos que resultaron significativos inicialmente fueron los trastornos de sueño tempranos. Durante el primer año de vida se despertaba a los gritos y era difícil calmarla.

Actualmente sucede que se duerme y al rato se despierta y va a la habitación de los padres.

Por otra parte, desde los cuatro años padece dolores de cabeza (esto coincide con el traslado de la familia a otro país, donde vivieron durante cuatro años).

En el momento de la consulta hacía un año y medio que habían regresado al país.

Al llegar, el padre tuvo dificultades de inserción laboral y al mismo tiempo enfermó y murió la abuela paterna.

Ambos padres manifestaron que dada esta situación no se encontraron con el apoyo familiar que esperaban y en el momento de la consulta aún no habían resuelto totalmente los problemas laborales y de vivienda.

Luego de las entrevistas con los padres se iniciaron entrevistas con Juana.

Allí J. se mostró muy reservada desde el inicio, y manifestó en ese momento lo que calificué como una conducta francamente paranoide.

Era muy difícil acceder a cualquier tipo de intercambio verbal, y cuando se intentaba algún comentario su reserva aumentaba.

Su única actividad en las sesiones era el dibujo. Algunos eran significativos y daban cuenta de cierto desborde pulsional, pero no era posible realizar ningún trabajo analítico en relación con este material por el rechazo que J. manifestaba a todo intento de dar un sentido a esas producciones.

Mientras tanto, recibí un llamado de la madre en el que me informaba que, en relación con una situación que le había provocado enojo, J. había metido un alfiler en un enchufe, lo que había generado una intensa angustia en toda la familia.

Cuando comenté este llamado con J., se negó a hablar del hecho. Me limité a señalar el riesgo que había corrido.

Como demandaba que su mamá permaneciera en la sala de espera, decidí hacer una entrevista conjunta.

En esa entrevista era claro el control que ejercía sobre la madre: exigía que jugara a las cartas y que no hablara.

Cuando la madre hizo alusión a alguna dificultad de J., su enojo aumentó y salió del consultorio diciendo que no quería venir más.

Se acercaban las vacaciones de verano y se despidieron sin que arregláramos fecha para un nuevo contacto.

Estableciendo un nuevo dispositivo

La madre llamó nuevamente después de las vacaciones para pedir una entrevista. Acudieron ambos padres preocupados por la reiteración de los síntomas y afirmando que J. se resistía a venir pero que ellos querían que se intentara un trabajo terapéutico.

Fue a partir de este pedido que decidí comenzar a tener entrevistas que incluyeran a J. y a ambos padres. Juana aceptó venir.

En las primeras entrevistas eran los padres los que hablaban; J. se mantenía callada y sólo intervenía para decir que sus padres no decían la verdad, que no se le prestaba la suficiente atención. Me fue llamando la atención el lugar de "mando" que tenía J. en relación con sus padres. Les daba órdenes sobre cómo debían comportarse, los desafiaba.

Los padres ocupaban el lugar de niños a quienes J. reprochaba su mala conducta y parecían aceptar pasivamente estos reproches.

Por otra parte surgía una problemática ligada a la verdad y una denuncia por parte de J.

El dispositivo familiar tenía evidentes ventajas sobre el individual: J. hablaba y sus padres también. La intensidad de lo que caractericé inicialmente como transferencia negativa había disminuido.

De todos modos cuando alguno de los padres mencionaba alguna situación de conflicto que la incluía, ella se enojaba, salía del consultorio y permanecía en la sala de espera.

En una sesión comenzaron a hablar sobre "la quinta", que parecía ser un lugar afectivamente importante para la familia.

Cuando pregunté, me contaron que era un lugar de reunión de la familia paterna: tíos, abuelos, primos. En medio de esa descripción hubo un comentario de J. que la madre tomó como referencia al nombre de la abuela muerta, que hasta el momento no había sido mencionada. Pregunté nuevamente y los padres señalaron que J. había tenido muy buena relación con la abuela. Pedí más detalles sobre la abuela y noté que J. escuchaba muy atentamente.

Surgió una descripción en que se resaltaba que la abuela tenía como función reunir a la familia, y que a partir del momento de su muerte se había generado un "desmoronamiento de la familia". No sólo no hubo más reuniones en la quinta sino que se produjeron separaciones de alguno de los hermanos del padre y peleas por la herencia.

La madre comentó que a J. le gustaba ir a la quinta; aquí intervino J. y le dijo al padre: **"Hacé algo, vos no hacés nada"**. El padre le contestó que no podía hacer nada.

Señalé que a lo mejor J. intentaba hacer algo poniendo orden frente al desorden que se había producido con la llegada a la Argentina y la muerte de la abuela. J. me escuchó con atención. Los padres pudieron hablar entonces de lo que significó para ellos la vuelta y la muerte de la abuela. Es decir que el desorden era una referencia a la dificultad que tenían estos padres en "reordenarse" y ordenar nuevamente la vida familiar.

El reproche de J. correspondía a un reproche inconsciente de la madre hacia su marido, que luego se hizo evidente en alguna entrevista de la que no participó J. Surgía una problemática ligada a un duelo en el que J. estaba identificada con esa abuela muerta que era la que ponía orden.

Era la madre la que tenía a su cargo el sostén emocional de la familia, y así se encubría la depresión paterna y su falencia.

A partir de esta sesión, J. tuvo mayor participación, empezó a dibujar y a proponer que los padres lo hicieran con ella. Lo que resultó más llamativo fue que algunos de los síntomas obsesivos de J. desaparecieron y empezó a emerger una problemática más referida a su vida personal, sus relaciones con las amigas, sus intereses. En las últimas sesiones surgió con más claridad el conflicto parental, aunque los padres no deseaban abordarlo, con lo que dimos por terminada esta etapa del tratamiento.

Algunas reflexiones y preguntas

Me gustaría comenzar analizando mi primer relato al inicio de la consulta.

Se describe allí a una niña que padece un cuadro obsesivo con rituales y explosiones agresivas en tanto estos rituales son obstaculizados.

Si bien tomo el contexto familiar, refiero solamente datos históricos.

Quiero señalar aquí la diferencia entre tomar en cuenta los hechos históricos o tomar en cuenta de qué manera los deseos inconscientes de los padres afectan los síntomas del niño.

La descripción señala una niña **resistente** con características paranoides con la que, digo, resultaba muy difícil realizar un trabajo analítico.

Este primer enfoque corresponde a un dispositivo que está cerrado en el niño mismo.

Me parece interesante centrarse en la idea de resistencia interrogando cómo conceptualizarla en este caso.

Freud definió la resistencia como todo aquello que en el analizado se opone al acceso al inconsciente.

Winnicott y Lacan señalaron que frente a la resistencia del paciente hay que pensar en términos de la resistencia del analista. Lacan señala: "Resistencia hay una sola. El analista resiste cuando no comprende lo que tiene delante" (Lacan, 1978).

En el material clínico que se presenta, el cambio en el dispositivo analítico partió de la posibilidad de considerar la angustia que manifestaban los padres al reiterar su pedido de ayuda.

Si la angustia motoriza el proceso terapéutico, ellos debían ser incluidos a los fines de que se estableciera una transferencia operativa reconsiderando la posibilidad de darle un nuevo sentido a la transferencia negativa que manifestaba J. en términos de denuncia y reclamo que abarcaba la dinámica familiar.

En este nuevo dispositivo, ¿podemos seguir llamando a esta actitud de J. transferencia negativa o se trata de un reclamo de ser escuchada en su denuncia?

El suceso de meter un alfiler en el enchufe ¿puede ser considerado como una actuación que tiene que ser interpretada en términos de un mensaje dirigido tanto a la familia como a la analista? ¿Un pedido de ayuda, un señalamiento de una situación de riesgo?

El **poner orden** cambia de sentido y adquiere uno nuevo en términos del **desorden familiar** a partir de la migración y el duelo por la muerte de la abuela.

Frente a la dificultad de los padres de hacerse cargo de sus funciones es ella la que a través de sus síntomas denuncia el desorden producido en la familia y las fallas en la función paterna señaladas en la pregunta dirigida al padre: "¿Por qué no hacés algo?".

Podemos pensar que tal vez hubiera sido posible el trabajo individual con J. a través de una elaboración de la transferencia negativa.

El dispositivo familiar seguramente no implica un trabajo en profundidad con la problemática individual, pero sienta las bases para que sea el niño mismo el que pueda expresar su propia demanda, y este aspecto constituye un logro central en el análisis de un niño.

Bibliografía

Dolto, F. (1985). *La dificultad de vivir*. Buenos Aires: Gedisa.

Freud, S. (1996). *Sobre la iniciación del tratamiento* (6º ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (Edición original: 1913.)

Jones, E. (1962). *Vida y obra de Sigmund Freud*, tomo 2. Buenos Aires: Nova.

Lacan, J. (1978). *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Mannoni, M. (1994). *El niño retardado y su madre* (6º ed.). Buenos Aires: Paidós.

Miller, J. A. (2003). Genio del psicoanálisis. En *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, II, 7, abril/mayo.