

## Encuadre y contratransferencia en el psicoanálisis infantil\*

Florence Bégoïn-Guignard

### Introducción

El establecimiento y mantenimiento del encuadre plantean problemas específicos en el psicoanálisis de niños, además de los que ya son considerables de una cura analítica adulta. Este trabajo propone examinar la incidencia y la combinación entre algunos de ellos.

En efecto, el advenimiento y el funcionamiento de la realidad psíquica siempre implican un grado mínimo de diferenciación entre, por un lado, los "adentro", constituidos por las percepciones y representaciones de diversos espacios del yo y de objetos internalizados, y, por otro lado, los "afuera", constituidos por los diversos espacios del mundo animado e inanimado. Correlativamente, una rica circulación "osmótica" de estos diversos ambientes internos, entre ellos y con los medios externos, es indispensable para el funcionamiento psíquico del sujeto. En relación con esta necesidad general del ser humano, la situación del niño es única ya que pone en contacto "ambientes internos" en el proceso de formación con "ambientes externos" ya constituidos y organizados, especialmente alrededor de procesos de represión, con respecto a los "ambientes externos" vivos.

Este hecho trivial tiene consecuencias en varios niveles en relación a la organización y a la salvaguarda del encuadre analítico con los pacientes infantiles. En este trabajo intentaremos examinar algunas de las consecuencias, así como la forma en que actúan en la contratransferencia del analista y en la contraactitud de

---

\* *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 2, pp. 111/131. Paris. Centurion, 1986.

todos aquellos que, de cerca o de lejos, tienen responsabilidad en la tarea terapéutica y de desarrollo encomendados al analista cuando toma a un niño en cura analítica.

## **I - El niño y la realidad psíquica**

Desde los trabajos de R. Spitz, M. Mahler, M. Klein y D. Winnicott en particular, el psicoanálisis ha sido informado del papel primordial de las primeras relaciones madre-niño en el desarrollo de la vida psíquica, y de daños, a menudo irreversibles, causados en la organización mental del niño por las deficiencias tempranas de la función materna. Sin embargo, es W. R. Bion (1), quien tiene el mérito de haber definido en términos metapsicológicos la especificidad de la contribución materna absolutamente indispensable en el nacimiento de una vida psíquica en el recién nacido: se trata de la "capacidad de *rêverie*" o la "capacidad de pensar" o incluso la "función alfa" de la madre. Con esto nos referimos a una capacidad muy precisa de identificación con el estado de sufrimiento psicossomático de los bebés, identificación que provocará en la madre una experiencia emocional, por lo tanto, psíquica, del orden de lo que Freud definió como los pensamientos del sueño (2). A través de esta transformación de vivencia psicossomática del bebé en una experiencia psíquica, la respuesta de la madre le proporcionará no solo un alivio más o menos inmediato y más o menos eficaz para su malestar sino, aun y sobre todo, una cualidad psíquica para los elementos que va a reintroyectar. De este modo, se tejerá el vínculo objetal entre la madre y el bebé, y se tejerán también dentro del bebé las introyecciones, el lienzo mismo de su vida psíquica, a lo largo de lo que Winnicott ha llamado poéticamente la "enfermedad normal de la madre" (3).

La continuación de la evolución de esta vida psíquica recién nacida presupone, naturalmente, un mantenimiento suficientemente intenso y prolongado de la capacidad de *rêverie* de la madre, de modo que ella pueda de alguna manera "presentarle" el bebé al padre y a otros miembros de la familia como un ser humano en sí mismo, es decir, teniendo una vida psíquica propia, sin por ello poner sus propias proyecciones de una manera demasiado abrumadora, incluso patológica.

La introyección estable por parte del niño de su propia realidad psíquica dependerá, por un lado, de todas sus primeras identificaciones con la capacidad de *rêverie* materna y, por otro lado, de la importancia del conflicto interno que opondrá su *pulsión de conocer* a sus pulsiones sádicas orales y anales en la relación con sus primeros objetos de investidura. Cuanto más fuertes sean sus pulsiones sádicas, más

se usará el acto en forma defensiva contra el sufrimiento y la angustia asociados con la actividad de pensar.

A medida que se desarrolle, el niño podrá dar *significados* al mundo exterior, animado e inanimado, así como su mundo interno, corporal y psíquico. La adecuación pero también la *riqueza simbólica* de estos significados dependerán de la buena calidad de sus relaciones de objetos y, más específicamente, de la importancia y la envergadura de sus investiduras a conocer, siendo el cuerpo materno el primer objeto de deseo de conocimiento, como Klein escribió (4).

Si bien Freud relacionó la pulsión de conocer con las teorías sexuales infantiles contemporáneas del Edipo, y M. Klein lo evoca en relación con la eclosión del sadismo oral, ninguno de los dos otorgó a esta pulsión un verdadero estatus metapsicológico. Bion (1), por su lado, lo convertirá en una unidad completa (K) que colocará en la misma base que las pulsiones de amor (L) y de odio (H).

En 1981 (5) presentamos la hipótesis de que el desarrollo de las pulsiones epistemofílicas dependería más de la relación con los objetos parentales de lo que dependería el desarrollo de las pulsiones sádicas. Una cierta calidad de atención no proyectiva por parte de los padres nos pareció necesaria para preservar su buen desarrollo. Más recientemente (al parecer), hemos formulado la hipótesis según la cual la "coexcitación libidinal", descubierta por Freud a partir de los *Tres ensayos sobre la sexualidad infantil* (6) y reintroducida en la segunda tópica es decir, en relación también con la pulsión de muerte, en *El problema económico del masoquismo* (7), no sería este "fenómeno fisiológico presente en el nacimiento y destinado a desaparecer", -¡un poco como el timo!- sino que sería más bien una pulsión en sí misma, precisamente esta pulsión K. Así, reemplazándola en los parámetros del pensamiento bioniano que hace de la "capacidad de *rêverie*" de la madre una condición indispensable para el nacimiento de una vida psíquica en el bebé, hemos subrayado los vínculos del desarrollo de esta pulsión K con la identificación femenina primaria, de la cual M. Klein hizo, al comienzo de su trabajo (4), una "posición femenina primaria" común a los niños de ambos sexos en los albores de la vida extrauterina, posición que permitirá que los procesos de introyección se establezcan con una estabilidad progresiva en el curso de los cuidados maternos.

La interacción del principio de placer-displacer con lo que Freud llama "la realidad" y que no parece ser otra cosa que "la capacidad de *rêverie* de la madre", nos conduce a pensar que la coexcitación libidinal -alias pulsión K- participará en el nacimiento de lo que Freud denomina el "principio de realidad".

Dado que no es este el lugar para retomar la cuestión de las relaciones entre las diversas expresiones que contienen el término "realidad", aún menos "real", para el tema que nos concierne, la definición freudiana del "principio de realidad", por incompleta e insatisfactoria que sea, parece que expresa, precisamente, la complejidad de las realidades que deben tenerse en cuenta, así como la especificidad del campo al interior del cual el término "principio de realidad" puede utilizarse efectivamente en el psicoanálisis, a saber, *el espacio-tiempo psíquico interno* (8).

"Desde el punto de vista económico, escriben Laplanche y Pontalis en el *Vocabulario del Psicoanálisis* (9), el principio de realidad corresponde a una transformación de la energía libre en energía ligada; desde un punto de vista tópico, caracteriza esencialmente el sistema preconscious-consciente; desde un punto de vista dinámico, el psicoanálisis busca basar la intervención del principio de realidad en un tipo determinado de energía pulsional que estaría más especialmente al servicio del yo."

Así, la pulsión K de Bion retoma implícitamente algo de lo que Freud había descrito como "pulsiones de autoconservación" en la primera tópica y como "pulsiones del yo" en la segunda tópica. La connotación de "coexcitación libidinal" que hemos propuesto al respecto precisa tanto sus vínculos con la feminidad como con el masoquismo. Pues bien, si el masoquismo puede ser designado como "guardián de vida", nos parece que constituye la defensa por excelencia contra la pérdida del objeto. Por lo tanto, se puede esperar ser enfrentado con más frecuencia y más intensamente, en una cura analítica, a una problemática transferencial en relación con el deseo y el peligro de *conocer*, que tendrá lugar con pacientes más inmaduros o simplemente más jóvenes. Por lo tanto, en el niño, tan inmaduro sexualmente como psíquicamente de sus objetos de amor, odio y conocimiento, esta configuración se encontrará en la base del establecimiento de la relación transferencial-contratransferencial y modulará, como veremos más adelante, todos los avatares de la expresión de la sexualidad infantil.

Si esta configuración obliga al analista a reconsiderar el significado de ciertas actitudes y de ciertos comportamientos en el niño, en relación con los mismos signos en el adulto -en particular, expresiones de intrusión, agresión y arrogancia-, él tendrá, por otro lado, el placer de acceder en general a una comunicación con la realidad psicológica del niño de forma mucho más rápida y fácil que con la del adulto, cuyas defensas son más antiguas y están más estructuradas, particularmente sobre el modo de la reificación obsesiva. El niño percibe inmediatamente una actitud de genuina escucha por parte del analista, tan acostumbrado a ser recibida y modelada a través de las proyecciones infantiles de los adultos que lo rodean. Para el analista

que, al final de la primera entrevista, le preguntó a una niña de once años si ella deseaba volver a verla, la niña respondió: "¡Oh, sí! ¡Nadie me escuchó nunca de esta manera!" Es este raro y valioso reconocimiento de la realidad psíquica del niño por el adulto lo que favorece el establecimiento inmediato de una transferencia de base, cuyos elementos estarán por descubrirse y explorarse, y que tomará su propia dinámica a lo largo del avance del proceso analítico, según lo descrito por D. Meltzer. Vale la pena recordar que este autor considera que es el análisis del niño el que da el ejemplo más duro del avance de dicho proceso analítico, siempre que, por supuesto, el niño reciba el mismo número de sesiones y la misma actividad de interpretación de transferencia que en el adulto (10).

Sin embargo, existen, evidentemente, obstáculos para el buen establecimiento de esta realidad psíquica en el niño. Sin mencionar los desórdenes orgánicos masivos, sobre todo neurológicos, y eventualmente de autismo primario, todos los demás casos incluyen perturbaciones tempranas y más o menos prolongadas del funcionamiento de la "capacidad de *rêverie*" de la madre: sea que el niño haya sufrido separaciones tempranas, prolongadas o repetidas de su madre, sea que esta hubiera estado físicamente presente, pero psíquicamente ausente, negando conscientemente o no la existencia de cualidades psíquicas al bebé.

En todos los casos, la vida psíquica del niño se somete a una *escisión pasiva* que tendrá diversas consecuencias según la patología materna y las potencialidades pulsionales del bebé, pero que siempre dará como resultado una culpa inconsciente extremadamente importante del niño a tener una vida psíquica, incluso física, diferente a la de su madre.

Si los procesos de introyección son bloqueados por una defensa masiva como el autismo secundario, o si se realizan anárquicamente debido a la falta de un "filtro" materno adecuado, como en la psicosis infantil y los futuros "casos-límites" que conducen a estados confusionales por falta de una escisión activa adecuada, o bien si el niño reintroyecta masivamente un estado depresivo materno que lo obliga a poner todas sus habilidades psíquicas nacientes al servicio de un esfuerzo desesperado e ininterrumpido de reparación maníaca de un psiquismo que no es suyo, o finalmente, si permanece solo tratando de dar sentido a traumas tempranos no reconocidos por quienes lo rodean, el niño más tarde irá al analista escondiendo cuidadosamente lo esencial de su realidad psíquica, que hasta ese momento solo le ha causado angustias que podrían llevarlo al terror y a la despersonalización.

Los mecanismos esquizoides de escisión excesiva y la proyección identificatoria patológica descritos por M. Klein (11) ocuparán un lugar central, a menos que la depresión melancólica, menos rara de lo que se piensa en los niños, no se instale

insidiosamente y no busque por todos los medios escapar del interés y la solicitud del analista.

## **II – La situación analítica con el niño**

La cura analítica de pacientes adultos puede describirse como una situación de dos generaciones: el paciente, y el analista como soporte y contenedor de los objetos internos de este último, esencialmente de sus primeros objetos parentales de investidura. La situación es diferente en la situación analítica con pacientes infantiles, que comprende tres generaciones: el paciente, sus padres, de quienes depende en muchos aspectos, y el analista, que será el soporte y contenedor de los objetos internos de cada uno de los padres además, por supuesto, de los del niño.

En otras palabras, incluso si los miembros del entorno cercano de un adulto en análisis hacen transferencia sobre el analista, este último no tratará directamente con las personas de su entorno, y su contratransferencia tendrá que ver con este en tanto que él pueda revestir representantes actuales de ciertos objetos internos del paciente.

Cuando este paciente afirma depender de una persona de su entorno para el acatamiento del encuadre o, incluso más, para la continuación de su análisis, el analista considerará su discurso como parte del material analítico y tratará de comprenderlo e interpretarlo como tal. Por otro lado, cuando el paciente es un niño, el analista tendrá que establecer relaciones directas con los padres de su paciente, y tendrá que aceptar completamente la transferencia que sus padres efectúan sobre él mismo. En aras del buen desarrollo de la cura, las relaciones del analista con los padres requieren una atención receptiva, especialmente de su parte. Debe ser capaz de percibir tanto la angustia y la culpa, así como la herida narcisista de aquellos que piden ayuda para su hijo, reconociendo, de esa forma, su propio fracaso y sufrimiento, incluso si se expresan en términos acusadores y proyectivos. En todos los casos, el analista es vivenciado como una figura parental; por lo tanto, cuanto más severo sea su superyó, estarán más a la defensiva. Todo el arte del analista consistirá en desculpabilizarlos sin hacerlos renunciar a la colaboración necesaria para el tratamiento de su hijo. Este arte no se basa en una técnica aprendida, sino en un estado de ánimo particular, a saber, una capacidad de identificación con estos padres en apuros e ira, capacidad vinculada a una gran modestia ante los sufrimientos inherentes al desarrollo de todo ser humano. En el análisis de los niños, el analista se coloca en la situación de “padre de los padres”, al mismo tiempo que

es el soporte y contenedor de los objetos parentales internos de su paciente infantil. La dificultad de esta posición radica en el hecho de que las dos situaciones tienen puntos en común, aunque no deben confundirse de ningún modo: la transferencia de los padres debe ser recibida por el analista como una dádiva de valor, garantía de la confianza excepcional por la que le permiten intervenir en lo que su hijo tiene más íntimo y precioso, a saber, su vida psíquica; la transferencia del niño debe recibirse de la misma manera, pero tendrá que ser utilizada, gracias a la técnica analítica, con la ayuda de la interpretación, como en cualquier cura analítica.

Pero es a nivel de lo contratransferencial que las diferencias con la cura del adulto tomarán toda su magnitud y toda su sutileza, debido al doble registro del impacto de los padres sobre la contratransferencia inconsciente del analista. Incluso si solo ve a los padres por unos segundos al recibir al niño y devolverlo a ellos, el analista es, no obstante, no menos objeto de su transferencia y, como tal, solicitado en su contratransferencia. Por lo tanto, el analista tendrá la responsabilidad de contener esta relación para que no interfiera, particularmente de forma negativa, en su contratransferencia con respecto al propio niño, arriesgándose a borrar ciertos aspectos de la transferencia de objetos parentales internos del paciente. Examinemos este problema con más detalle.

### **III – La situación transferencial-contratransferencial**

Las reflexiones que siguen están basadas en la experiencia personal como analista y como analista de supervisión, tanto en análisis de adultos como en análisis de niños. Además, el lector sin duda encontrará rastros de dos obras de base: de E. Bick (12) y de D. Meltzer (10) que suponemos conocidas actualmente por cualquier analista interesado en el niño, ique en sí mismo es un pleonasma! En nuestra contribución a la obra colectiva *Melanie Klein hoy*, publicada con motivo de su centenario (13), abogué por la mejora de las condiciones del ejercicio del psicoanálisis de niños en Francia, destacando algunas distorsiones del *estado de ánimo analítico* que deberían, en principio, presidir el establecimiento del encuadre y la definición de los objetivos de toda cura analítica, independientemente de la edad del paciente. Así, a continuación examinaremos más a fondo algunos de los parámetros inconscientes que hacen que la situación transferencial-contratransferencial en el análisis infantil sea una de las situaciones más complejas y delicadas en todo el campo de la práctica del psicoanálisis.

La transferencia de un niño es intensa, extremadamente polimórfica, y su expresión a menudo se camufla, en especial por reacciones fóbicas. Su intensidad, tanto positiva como negativa, se expresará aún más por el hecho de que la excitación pulsional favorecida por la situación analítica no evocará en el niño ningún cuestionamiento sobre los posibles motivos de su agitación. La interpretación pura y simple del contenido simbólico sin referencia a la configuración transferencial solo conducirá a una intensificación de la excitación, o a un bloqueo completo de la expresión lúdica por una duración más o menos prolongada. Dependerá de la perspicacia del psicoanalista de "rêver" en su contratransferencia qué objeto interno representa él para que su presencia y su eventual intervención desencadenen una excitación cuya intensidad dé lugar a una angustia tan inconsciente, que solo la destrucción del significado y la evacuación por motricidad permanezcan a disposición del niño.

De hecho, es precisamente esta evacuación de significado por parte de la motricidad lo que hace que el análisis de un niño sea más problemático que el de un adulto, ya que el analista tendrá ante todo la tarea de recuperar sus propias capacidades de pensar a pesar de la agitación del niño, con el fin de intentar diferenciar, en el ojo de la tormenta, lo que aún sería una expresión simbólica cuyo significado escaparía de lo que solo surgiría de la evacuación de los "elementos beta" (Bion, 14), residuos no aptos para el pensamiento. Encontramos, así, una situación comparable en el análisis de los psicóticos adultos, donde se trata de diferenciar, en delirios y alucinaciones, lo que aún tiene sentido de lo que no es más que una expresión de la actividad de la "función alfa trabajando de forma regresiva" (Bion, 14). Tales configuraciones también existen en la curación de adultos neuróticos; sus manifestaciones más ruidosas son el *acting-out* y la somatización, pero también pueden detectarse en la inhibición y en el rumiar obsesivo. De hecho, el grado de simbolización al interior de estos síntomas es muy variable, y es tan importante identificar e indicar en el análisis la parte de la destrucción y de evacuación de sentido, como interpretar el contenido simbólico con el que esta destrucción eventualmente se entrelaza.

Sin embargo, la situación de inmovilidad relativa del paciente adulto, por un lado, y, por el otro, el grado generalmente más alto de angustia manifiesta, en oposición a la angustia latente, ayudarán a circunscribir la duración y a limitar en frecuencia lo más agudo de estos fenómenos de evacuación. Esto es casi imposible en el niño cuyas capacidades y la investidura del pensamiento verbal aún no están bien desarrolladas, y en quienes la severidad del superyó muy a menudo prohíbe la



expresión manifiesta de la angustia, no dejándole otra salida más que descargas motrices facilitadas por la situación de juego.

Por eso los informes de curas de niños hacen alusiones muy frecuentes a los problemas del "contenedor psíquico", evocando en este término la reintroyección por el niño de la capacidad de pensar -pensar los pensamientos de *rêve*"- del analista, reintroyección que condiciona la instalación y el desarrollo de todo proceso analítico.

Ya se trate de un adulto o un niño, la dificultad contratransferencial del analista es del mismo orden, si no de la misma intensidad, en todos los casos mencionados: este ataque contra el sentido es un "ataque contra los vínculos" (Bion, 15) que apunta inconscientemente a ubicar el análisis como objeto de transferencia en la repetición de una obnubilación que le impide funcionar, es decir, pensar. La omnipotencia del control así ejercido hace posible mantener el objeto interno -proyectado en el analista- escindido de otra parte de la personalidad del paciente, parte regida esencialmente por el principio de placer-displacer en una mentalidad teñida de perversidad polimorfa, o incluso de una perversión más organizada. El objetivo inconsciente de la acción del paciente es evitar un cambio en su modo de funcionamiento psíquico, cambio del cual siente la inminencia debido a la reorganización de las defensas, y el que fantasea como "catastrófico" (Bion, 16) por la depresión subyacente que moviliza una angustia insoportable. Jean Bégoin y nosotros (17) sostuvimos que ninguna modificación económica, dinámica y estructural significativa podría hacerse durante el curso de la cura analítica sin intervenir en un momento dado esta confrontación de pareja analítica con la angustia del *cambio catastrófico*.

Lo que, por otro lado, es específico de la cura analítica del niño, se encuentra del lado de la contratransferencia en todas las situaciones dominadas por el acto: durante sus intentos de elaborar su propia angustia y aquello de lo que el paciente lo hace depositario, el analista también será "bombardeado" por representaciones exógenas a la situación analítica, representaciones que siempre retoman los soportes edípicos propios del analista o sus derivados. Sin embargo, en el caso del analista de niños, los *padres del paciente* se encuentran al frente de esta derivación de perspectiva, ya que constituyen el pretexto inconsciente encontrado para evitar que el analista investigue sus propios conflictos intrapsíquicos con sus propios objetos parentales internos. La obnubilación mencionada anteriormente se presenta en toda cura analítica como un fantasma de impotencia frente a un objeto sádico todopoderoso, y este fantasma usualmente pone en escena la omnipotencia de una persona o evento que reviste o ha revestido una importancia primordial para el paciente. En las curas de adultos, el analista no puede sostenerse demasiado tiempo

en este fantasma contratransferencial, excepto para abandonar el "horror de lo real" (Lacan, 18).

En general, el analista es invitado por la "situación de las dos generaciones" a resituar el conflicto bastante rápido en su cuadro real, el de la realidad psíquica, y a buscar qué configuración transferencia-transferencial podría dar lugar a dicha acción de su paciente. Él escuchará, en el discurso de este, qué podría darle pistas sobre sus propios puntos ciegos, es decir, sobre la naturaleza de aquellas de sus identificaciones inconscientes que lo llevarían a hacerse atrapar junto a su paciente.

Cuando el paciente es un niño, la impotencia del analista lo toma por sorpresa, llevándolo bruscamente a su propia impotencia infantil que entra en resonancia con la de su paciente infantil. Dado que su posición de analista no le permite competir defensivamente con el niño, tendrá la tentación de incriminar a los padres reales del niño y actuar, a su vez, en la realidad externa. Esta tentación puede encontrar diversos resultados, todos orientados a restaurar desde el exterior la "situación de tres generaciones" específica en el análisis de niños. Es posible que el analista desee dar consejos educativos a los padres; proponer una modificación del acompañamiento del niño a sus sesiones, por ejemplo, que el niño entre solo; sugerir o aceptar un tratamiento aditivo -rehabilitaciones de todo tipo, yudo, acupuntura...-; permitirse dar su punto de vista sobre una asignación escolar, un proyecto de vacaciones o derecho de custodia, etcétera.

La experiencia muestra que estos pasajes al acto del analista raramente son seguidos por efectos felices en lo que concierne a la realidad externa, y son siempre perjudiciales para el buen progreso del trabajo analítico. La única arma efectiva de la que el analista dispone frente al "horror de lo real" es la decisión de interrumpir la cura si se ve obligado a trabajar correctamente. Como el analista de esa niña pequeña que había sido apartada de su entorno familiar debido a maltratos y que, durante el análisis, fue reubicada en su familia y nuevamente maltratada. Alertados, los funcionarios con autoridad en el asunto no intervinieron por estos, y se negaron a que otros cambiaran el juicio de custodia de la niña. Esta fue llevada de manera muy irregular a sus sesiones; todo el trabajo devino imposible, y el analista, sometiéndose así al placer de esos padres perversos en connivencia con la institución, se convirtió, para el niño, en el cómplice involuntario de su martirio. Al negarse a continuar el análisis en estas condiciones, este analista permitió que la situación se reconsiderara sobre una base legal después de unos pocos meses.

La situación del analista que trabaja en una institución y que analiza a algunos de los niños de esta institución no siempre es facilitada, como podría pensarse, por la existencia de un equipo de atención médica. Es cierto que la institución puede

proporcionar el encuadre externo indispensable para la supervivencia del niño en buenas condiciones y ofrecerle una comprensión y competencias educativas superiores a las de los padres deficitarios. El equipo de atención médica puede garantizarle, incluso, al analista una relativa regularidad en la disponibilidad del niño para sus sesiones de análisis, aunque el analista a menudo deba romper el encuadre analítico buscando al propio niño en su clase o en su grupo, interrumpiendo, así, sus actividades por un enfoque inevitablemente vivenciado por este como la expresión del solo deseo seductor del analista, frente a la indiferencia o a la hostilidad latente de sustitutos parentales. Si, además, la política institucional no reconoce la necesidad, para el buen desarrollo de la cura, de que el analista se encuentre con los padres reales o adoptivos cuando lo considere útil y, en todos los casos, antes de emprender un análisis con el niño, la "situación de tres generaciones" se distorsionará de nuevo: los padres, reales o adoptivos, se sentirán privados de su deseo de participar en el tratamiento analítico de su hijo, tratamiento que se confundirá fácilmente con las demás actividades institucionales. Volvemos a encontrar esta situación en la práctica privada, cuando los padres continúan designando las sesiones de análisis con el término "lecciones", lo que les permite declarar que, de ese momento en adelante, solo pagarán una sesión semanal por su hijo! En cualquier caso, y de donde sea que venga, dejar de lado a los padres solo refuerza su culpa inconsciente, y solo el analista del niño puede intentar una modificación de este sentimiento, haciendo entrevistas con los padres sobre su hijo.

La realización de estas entrevistas constituye un trabajo diferente del trabajo de análisis, como es el caso de muchas actividades para las cuales la formación analítica brinda competencias específicas y efectivas. Por esta razón, se consideró preferible que los padres fueran recibidos por otro analista de la misma institución, con la esperanza de preservar la "pureza" de la situación analítica del paciente niño.

Desafortunadamente, es frecuente la resistencia de todos los seres humanos, incluso los psicoanalistas, al establecimiento de una verdadera situación analítica: en la práctica, de hecho, esta preocupación no está en armonía con otras modificaciones en este mismo encuadre, como, por ejemplo, la aceptación por parte de las instituciones de los requisitos administrativos que imponen un tiempo de sesión de media hora por niño, mientras que los adultos están "autorizados" -¿hasta cuándo?- a beneficiarse de las sesiones de duración normal, es decir, de 45 a 50 minutos; como, una vez más, el no reconocimiento de la calificación de "psicoanalista" y el establecimiento de escalas salariales sobre la base de otra calificación profesional, con la complicidad de instituciones psicoanalíticas, que se niegan a organizar de acuerdo con su plena responsabilidad una formación genuina y seria en materia de

psicoanálisis infantil, como ocurre en Gran Bretaña. Como, también, la obligación de los analistas de participar en las llamadas reuniones de "síntesis" durante las cuales, si tenemos la delicadeza de no pedirles que informen sobre el contenido de las sesiones de análisis de sus jóvenes pacientes, su contratransferencia al menos será "bombardeada" por información sobre estos y, sobre todo, por una multitud de opiniones y fantasías, eventualmente no desprovistas de elementos proyectivos; como, finalmente, la casi imposibilidad de conceder al analista las condiciones que le permitan proporcionarle al niño un número suficiente de sesiones para que se establezca un verdadero proceso analítico, con la condición, no obstante, de que disminuyan poco a poco las modificaciones del encuadre que acabamos de mencionar y que dan testimonio de una muerte lenta pero segura de la convicción bien fundada de los descubrimientos psicoanalíticos.

Evidentemente, son los propios analistas quienes han ocultado lo concreto de estas modificaciones y han aceptado quedarse estancados en estas situaciones altamente sadomasoquistas. La historia del movimiento psicoanalítico está allí para mostrarnos que las resistencias al análisis reaparecen en todas partes y siempre en el centro de las instituciones analíticas como en el corazón del inconsciente de cada uno de los individuos que las componen.

Sin embargo, no debemos descuidar dos parámetros muy importantes si queremos comprender la situación del análisis infantil hoy en Francia.

El primero de estos parámetros está relacionado con la disminución inexorable de las posibilidades de trabajar en la práctica privada, en condiciones económicas dignas, para un analista que desea atender niños. Este hecho social tiene como consecuencias que el analista que trata con niños tendrá, por una parte, que trabajar en una institución, y, por otra, se limitará solamente a tratar niños mientras que los analistas de adultos se verán cada vez más tentados de descuidar, en su formación, este aporte, no obstante, inestimable que representa el ejercicio del análisis de niños. Así, este primer parámetro está constituido por la importancia del impacto de los *fenómenos de grupos* en el trabajo del analista que supervisa a niños en institución.

El estudio psicoanalítico de estos fenómenos, especialmente el de Bion (19), permite comprender la potenciación de la culpa inconsciente de cada individuo que compone un grupo, su transformación en persecución, y la violencia con la que esta se proyecta en la primera apertura que se preste a eso. Cuando se trata de un grupo natural, es el individuo más vulnerable quien lo pagará; se convertirá en "el patito feo" y tarde o temprano será excluido del grupo, que luego tendrá que encontrar un segundo "patito feo" dentro de él y repetir el mismo proceso indefinidamente, a menos que no se disuelva o que no se encuentre un líder. En este último caso,

encontrará coherencia en torno al líder y se enfrentará al "enemigo", es decir, al excluido que regresa en forma de perseguidor que amenaza la envoltura del grupo. Si introducimos a un psicoanalista en un grupo "natural", nos referimos con esto a todo grupo cuyo propósito común consciente sea otro que curarse a sí mismo, y, por lo tanto, incluyo en este término los grupos de trabajo -este analista actuará como un "patito feo"; así, será inconscientemente excluido debido al peligro que representa en tanto testigo de la existencia de la vida psíquica, y regresará, en las fantasías del grupo, en forma dual del líder dentro del grupo y del enemigo rechazado afuera. Los hastíos comenzarán cuando el grupo se dé cuenta de que, debido a su función receptiva y reflexiva, el analista es en realidad un antilíder que, al no tener interés en el liderazgo, no tiene más que cumplir la fantasía del grupo y mantener escindida y proyectada al exterior su parte vulnerable, percibida como un enemigo perseguidor. Esta ausencia de escisión en el analista conducirá, por parte del grupo, a un compromiso sadomasoquista al final del cual el analista será rehén en tierra de nadie. Si encuentra que su posición es incómoda, obligatoriamente deberá hacer un compromiso entre su posición como analista y su deseo de ser amado. Los términos de su compromiso dependerán esencialmente de su equilibrio interno, a saber, de la naturaleza y calidad de sus capacidades de amar, por un lado, y de soportar la soledad, por el otro. No es aconsejable, en cualquier caso, tomar los modelos de Otelu o de Diógenes si es llamado a trabajar en una institución.

El segundo de estos parámetros es inherente a la investidura y al ejercicio del análisis infantil, que potencia los aspectos depresivos y masoquistas de la personalidad y, por lo tanto, las tendencias a la reparación maníaca y a la omnipotencia que subsiste en todo analista. Por esta razón, todo lo que se denuncia explícitamente de ser parte del "Lumpenproletariado" del psicoanálisis, el analista cuyo paciente es un niño a menudo se adhiere implícitamente a la resistencia, tan extendida entre los analistas que se ocupan exclusivamente de adultos neuróticos, resistencia que consiste en considerar el análisis infantil como *análisis aplicado*, así como el análisis de obras de arte. Esta adhesión le dará la ilusión de una cierta comodidad masoquista, porque no ser un analista en sí mismo tampoco es sentirse obligado a asumir la plena responsabilidad de su papel. En lugar de enfrentar la "situación de tres generaciones", el analista la usará a la defensiva para posicionarse como padre con el niño y como un niño con los padres y/o con la institución. Esta situación fantasmática de hermano mayor o hermana mayor le permitirá ser amado como padre, siempre y cuando se someta a las restricciones y distorsiones de su actividad analítica descritas anteriormente, a lo que debe agregarse el considerarse

a sí mismo totalmente indefenso, es decir, igualmente inocente, cuando las cosas van mal, sobre todo en el caso de una ruptura del contrato analítico.

No obstante, esta regresión al estado de "niño mayor" implica peligros tan tortuosos como mortales en el nivel de la *técnica analítica* misma. De hecho, esta regresión testimonia en el analista una culpa no integrada de poseer una sexualidad adulta, tanto frente a su paciente niño como frente a los padres de este. Sin embargo, la conrainvestidura de esta culpa lo llevará a arriesgarse a interpretar todo el material sexual del niño, y en especial las fantasías masturbatorias relacionadas con la escena primitiva, fuera de la *relación transferencial-contratransferencial*. Lo que ya es deplorable en el análisis de un paciente adulto: "...todo método que no enfoque su investigación en la transferencia simplemente no tiene nada que ver con el psicoanálisis", escribe Meltzer, deviene francamente traumatizante en el análisis de un niño. Es decir, siempre que el analista le hable directamente al niño sobre la sexualidad de sus verdaderos padres en lugar de intentar descubrir e interpretar qué objeto parental interno encarna él en el *hic et nunc*, y *qué modo de relación* establece el niño con él en tanto representante de este objeto interno, el niño percibirá sus intervenciones como una intrusión violenta en la intimidad de su familia y como la exhibición perversa de representaciones sexuales contra las cuales lucha, precisamente con todas sus energías. Será lo mismo, *a fortiori*, para toda evocación de la actividad masturbatoria del niño. En realidad, toda interpretación del simbolismo sexual del juego del niño que no puede ser insertado en la "capacidad de *rêverie*" del analista para ser verbalizada en la relación analítica no constituye más que una seducción, y muchos bloqueos irreducibles en el análisis de niños se deben a este defecto fundamental de la contratransferencia.

Por otro lado, evitar interpretar el material sexual expresado en el juego del niño, con el pretexto de que el niño no verbalizó nada explícito al respecto, es pasar de una situación mala a otra peor, el análisis restante luego prisionero de su proyección identificatoria del sufrimiento que el niño siente de estar desgarrado entre la excitación sexual y la angustia de abandono frente a una sexualidad que insta con todas las fuerzas sin tener los medios.

Así, en el primer caso, las pulsiones del niño serán utilizadas por el analista en una maniobra inconsciente de seducción; en el segundo caso, serán hipócritamente ignoradas, atrapadas en la negación que el analista hace de sus propias capacidades sexuales adultas. Esto reforzará en el niño la división de sus deseos genitales edípicos genitales, y llevará a una sobreinvestidura de los aspectos pregenitales del Edipo, especialmente del sadismo oral y anal. Será imposible "entregar" la pulsión "K" de su aprisionamiento en el sadismo.

El desarrollo de capacidades simbólicas se verá obstaculizado por lo mismo, y la relación de objeto permanecerá bajo la primacía del principio de placer-displacer y el objeto parcial. En el mejor de los casos, las sesiones se desarrollarán con tibieza y se desvanecerán hasta que un evento externo llegue y ponga un punto final, sin sufrimiento ni placer, y, sobre todo, sin ningún beneficio real para el desarrollo del niño. Se habrá perdido una historia de amor.

## Conclusiones

El psicoanalista que analiza niños está particularmente expuesto a ver sus pulsiones genitales y sus capacidades de amor adulto atacadas por todos lados, a pesar de que necesita poder deshacerse de ellos de manera sostenida y permanente, ya que él es objeto de varias transferencias cada vez que toma a un niño en análisis. Si el encuadre analítico constituye una condición *sine qua non* para distinguir la cura analítica de la transgresión seductora por el abuso del poder psíquico, es ciertamente en la cura analítica de niños que esta necesidad de un encuadre es la más grande, ya que se trata de la situación más compleja.

El analista de niños se encuentra realmente en la *encrucijada*, ya no de dos, sino de tres generaciones, lo que lo coloca en un rol transferencial doblemente parental - es decir, doblemente materno y doblemente paterno-; en uno de estos roles (transferencias de cada uno de los dos padres, eventualmente de hermanos y de un equipo de atención médica institucional), él deberá ser capaz de aceptar plenamente estas transferencias que no puede en ninguna circunstancia interpretar, con el riesgo de arruinar el análisis de su paciente niño, por lo que se requiere de él un trabajo importante en su contratransferencia; en el otro rol (transferencia del niño) él deberá tomar toda su dimensión de analista y exigir de sí mismo, de su paciente, y del entorno de este, las condiciones necesarias que rigen en toda cura analítica. El analista tendrá que saber que todos los compromisos que acepte con respecto a estas condiciones constituirán de su parte una acción que atestigüe sus propias dudas en cuanto a los fundamentos y a la eficacia del método analítico. Como sus capacidades de pensar habrán disminuido por esta acción y por sus consecuencias, él se encontrará en condiciones "ideales" para convencerse a sí mismo y a los demás del alcance limitado de su proyecto y de los resultados que obtiene.

Es posible que espere así un alivio ilusorio de su culpa inherente a lo que constituye el proyecto más audaz del método analítico: intentar modificar la trayectoria deficiente del desarrollo de otro ser humano al alba de su existencia. Tan pesado

como es, esta culpabilidad debe ser aceptada por aquellos que quieren practicar el análisis en general, y el análisis de niños en particular.

### **Resumen**

*Además de los estados psicóticos y autistas de la infancia, un tratamiento analítico es recomendado en los casos de privación de la capacidad de rêverie de la madre, que entraña una escisión pasiva (Meltzer) y una patología de desarrollo psíquico. La transferencia del niño es intensa, polimorfa, a menudo enmascarada bajo síntomas fóbicos. El encuadre interno es construido a través de la progresiva introyección por parte del niño de la función de contención del analista. El encuadre fomenta el funcionamiento de la pulsión epistémica del niño e inhibe sus ataques contra los lazos, constituidos por el ataque contra el sentido. El analista evita las interpretaciones de contenido simbólico ya que éstas son muy excitantes y destruyen el sentido, evacuado, luego, a través de la motricidad. Los riesgos en la contratransferencia son constituidos por la situación de tres generaciones, la transferencia de los padres con el analista del niño, y la situación de seducción e interpretación de lo sexual. La autora examina también el problema de la relación con los padres y la situación psicoterapéutica cuando el analista trabaja en una institución.*

### **Setting and countertransference in Child Analysis**

#### **Summary**

*In addition to the psychotic and autistic states of infancy, an analytic treatment is recommended in cases of deprivation from the mother's capacity of reverie, that induces a passive splitting (Meltzer) and a pathology of psychic development. The child's transference is intense, polymorphous, often hidden by phobic symptoms. Internal setting is built through the progressive introjection by the child of the analyst's function of containment. It fosters the functioning of the child's epistemic drive and inhibits her attacks on linking, made of attacks on meaning. The child analyst avoids interpretations of symbolic content, as they are too exciting and destroy the meaning, evacuated then through motricity. Pitfalls in the countertransference are made of the three-generations situation, parent's transference onto the child's analyst, and the situation of seduction and interpretation of sexual matter. The author also examines the question of the relationship with the parents and the psychotherapist's situation when he/she is working in institutions.*

#### **Keywords**

*Setting – countertransference – passive splitting – epistemic drive – containment*



**Cadre et contretransfert en psychanalyse d'enfant**

**Résumé**

Outre dans les états psychotiques et autistiques de la petite enfance, un traitement psychanalytique est indiqué dans les cas de carence de la capacité de rêverie maternelle, qui entraîne un clivage passif (Meltzer) et une pathologie du développement psychique. Le transfert de l'enfant est intense, polymorphe, souvent masqué par des symptômes phobiques. Le cadre interne est construit par l'introjection progressive par l'enfant de la fonction contenante de l'analyste. Il favorise le fonctionnement de la pulsion épistémique de l'enfant et inhibe ses attaques contre les liens, constituées par l'attaque contre le sens. L'analyste évite les interprétations du contenu symbolique ; elles sont trop excitantes et détruisent le sens, évacué alors par la motricité. Les pièges du contre-transfert sont constitués par la situation à trois générations, le transfert des parents sur l'analyste, et la situation de séduction et de l'interprétation du sexuel. L'auteur examine également la question des relations avec les parents et la situation du psychothérapeute en institution.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Bion, W. R. (1932). *Aux sources de l'expérience*. Traduction française F. Robert, Paris. PUF, 1979.
2. Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Traduction française D. Berger, Paris. PUF, 1967.
3. Winnicott, D. W. (1945). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Traduction française J. Kalmanovitch. Paris. Payot, 1969.
4. Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Traduction française J. B. Boulanger. Paris. PUF, 1959.
5. Bégoïn-Guignard, F. Pulsions sadiques et pulsions épistémophiliques in *La curiosité en psychanalyse*, ouvrage collectif publié sous la direction d'Henri Sztulman. Toulouse. Privat, 1981.
6. Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris. Coll. «Idées», Gallimard, 1962.
7. Freud, S. (1924). *Le problème économique du masochisme*, in: *Névrose, Psychose et Perversion*. Traduction française sous la direction de J. Laplanche. Paris. PUF, 1973.
8. Bégoïn-Guignard, F. Activités interprétatives et espace psychique. *Rev. franç. Psychanal.*, 1/1964.
9. Laplanche, J., Pontalis, J. B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris. PUF, 1967.
10. Meltzer, D. (1967). *Le processus psychanalytique*. Traduction J. Bégoïn, avec la collaboration de F. Guignard. Paris. Payot, 1971.

11. Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Traduction française in *Développement de la psychanalyse*. Paris, 1966.
12. Bick, E. (1961). La psychanalyse infantile aujourd'hui. Traduction française in *Rev. franç. Psychanal.*, 1/1964.
13. Bégoïn-Guignard, F. (1982). L'évolution de la technique en analyse d'enfants, in *Mélanie Klein aujourd'hui*, ouvrage collectif, hommage à l'occasion du centenaire de sa naissance. Lyon. Césura, 1985.
14. Bion, W. R. (1963). *Éléments de psychanalyse*. Traduction française F. Robert. Paris, PUF, 1979.
15. Bion, W. R. (1964). *Réflexion faite*. Traduction française F. Robert. Paris. PUF, 1980.
16. Bion, W. R. Catastrophic Change, in *Scient. Bull. of the Brit. Psycho-Anal. Soc.*, 5, 1966.
17. Bégoïn, Jean et Florence. Le travail du psychanalyste, de la technique à l'éthique psychanalytique, in *Rev. franç. Psychanal.*, 2/1982.
18. Lacan, J. *Écrits*. Paris. Seuil, 1966.
19. Bion, W. R. (1951). *Recherches sur les petits groupes*. Traduction française F. Robert. Paris. PUF, 1965.