

“Cuando sea grande voy a ser un besador”
La presencia del analista y la transferencia erótica infantil

N.Graciela Kohen de Abdala*

El tema de la transferencia erótica en el análisis infantil, a diferencia de la transferencia erótica de los adultos es, en general, poco tratado en la bibliografía psicoanalítica.

Este trabajo describe, a través de un caso clínico, algunas consideraciones y aportes sobre el tema, incluyendo distintas perspectivas que abarcan, tanto desde el inicial enfoque de Freud ya en 1985, como resistencial y obstáculo al tratamiento, hasta los aspectos clínicos que se dan en el interjuego transferencia-contratransferencia en el aquí y ahora de la sesión.

La transferencia erótica infantil, por el nivel de actuación del paciente amenaza permanentemente la evolución del análisis y es un desafío técnico para el analista, que debe realizar un trabajo de discriminación entre los impactos contratransferenciales y la posibilidad de jugar, actuar e interpretar para intentar resolverla.

El título de este trabajo fue una frase dicha en una de las últimas sesiones de análisis de un niño en tratamiento y que implicó la verbalización de un niño con mayor capacidad simbólica, y ya analizando una conflictiva neurótica lograda después de la elaboración en el proceso psicoanalítico, del conflicto y de la situación traumática que desencadenó la sintomatología, motivo de la consulta.

El caso clínico que presento es el de Pablo, de 4 años, segundo hijo varón de un matrimonio joven de clase media con una vida social muy activa, que fue traído a la consulta por los padres. Ellos habían observado que después de algunos episodios de vómitos y mareos, su hijo comenzó a ponerse el dedo en la boca, y a entrar en un estado de aislamiento del que resultaba difícil rescatarlo.

* gabdala@fibertel.com.ar / [CV](#)

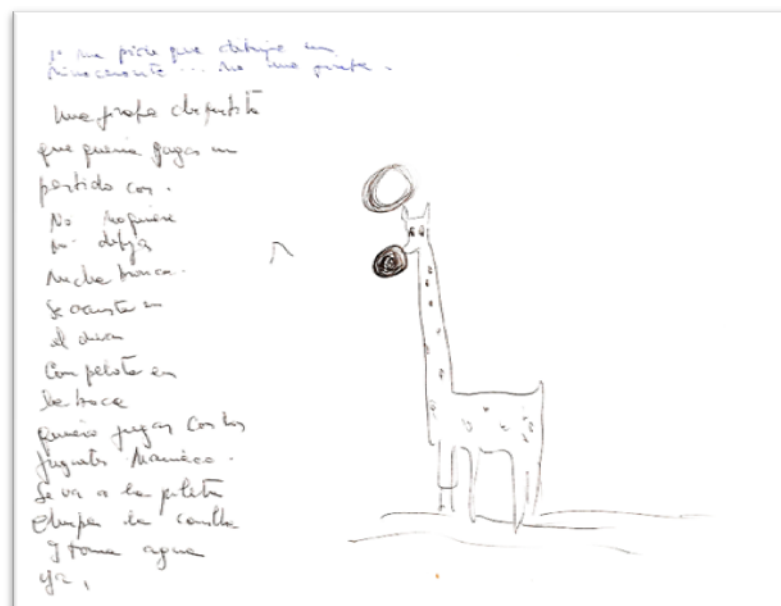
Unos días antes de la consulta, el hermano mayor del paciente le había contado a la madre que Pablo le decía que, cuando ellos salían por las noches, la mucama le daba la "Meme" (pecho), para dormirlo. Los padres reaccionaron de manera muy distinta al comentario, el padre lo negó, "no podía ser cierto", dijo. Mientras que la madre habló con la mucama (extranjera) que confirmó el hecho diciendo "lo traté como a mi hijo".

La característica preeminente desde las primeras entrevistas del paciente fue la intensa transferencia erótica que se desarrolló, y que se mantuvo a través de buena parte del proceso analítico.

El caso de Pablo me motivó a investigar una temática poco frecuente en la bibliografía psicoanalítica infantil

Durante las horas de estudio psicodiagnóstico, que decidí tomar después de la entrevista con los padres, Pablo me pidió que le dibujara una jirafita a la que él le agregó dos pelotas, una en la boca y otra en la cabeza. Luego, y siguiendo un ritmo maníaco, se acostó en el diván y se colocó una pelota en la boca. En el dibujo es posible apreciar esa doble inscripción: en la boca, la pelota-pecho, y a nivel mental, donde la pelota representa el pecho fantaseado y permanentemente presente. La intensidad de la fantasía que parecía ocupar todo su espacio mental se reafirmó cuando Pablo se colocó también en la sesión la pelota en su boca.

Dibujo 1



En mi experiencia clínica, si al finalizar la hora de juego un niño pregunta "¿cuándo vuelvo?" y/o "¿cuántas veces voy a venir?", lo valoro como un indicador de inicio de la relación transferencial y de la vivencia de haber encontrado un ámbito de contención. Es decir, implica el reconocimiento de un vínculo y de un diálogo distinto que el niño percibe con claridad. La necesidad de ayuda surge desde la existencia del síntoma hasta incluso la verbalización que el paciente puede expresar en el desear volver a un ámbito donde siente haber sido observado en su jugar y escuchado en su pedido.

Si se considera el modelo Bioniano de la preconcepción como puesta en "contacto con una realización que se aproxima a ella, el resultado mental es una concepción". Las concepciones, por consiguiente, siempre estarán unidas a una experiencia emocional de satisfacción."

En la extrapolación de este concepto a la clínica y, específicamente, con la transferencia erótica, pude observar que la misma se desarrolla en un pedido ambivalente del paciente de ser comprendido pero de repetir con el terapeuta la satisfacción sexual que lo sometió.

El encuentro con el analista le permite la repetición, pero con la posibilidad de una salida distinta, y es entonces de suma importancia la actitud analítica, en base a la cual se podrá dar una salida a la angustia y consecuente sintomatología postraumática.

El síntoma, que en primer término fue psicossomático, se transformó en un cuadro de "enclave autista", recordando el concepto que M. Klein, en el que se refiere a la vivencia de fusión, "de unidad con la madre y de seguridad que caracterizan a la vida prenatal", y que se dramatiza en la escena que presenta el paciente, acostado en posición fetal y con su pulgar en la boca.

Estas manifestaciones representan un intento de recrear una unión narcisista con el objeto-madre que lo protegiera y lo aislara de la situación real de violenta erotización. Cabe señalar no sólo el abuso, sino la existencia, además, de un clima familiar sin velos suficientes, y que posteriormente se desplegó en la transferencia. A la vivencia traumática generada por una experiencia real, se unía como en un encastre con características de su personalidad, surgidas de una tendencia a la fijación oral, a partir de un destete brusco, dado el embarazo de la madre con su tercer hijo. Además, se sumaban situaciones de descuido de la intimidad de los padres al no respetar la privacidad de sus actos amorosos que los niños observaron en algunas oportunidades. Algunos hábitos como, por ejemplo, que el padre deambulara por la casa y a la vista de sus hijos sólo con la parte superior del pijama, exhibiendo con indiferencia sus genitales,

marcaban un clima familiar muy erotizado, con falta de límites en la necesaria asimetría niños-adultos.

El encuentro con el analista remite al contacto con el objeto. Fairbain (1946) dice en "Relaciones objetales y estructura dinámica": "El verdadero fin libidinoso es establecer relaciones satisfactorias con los objetos; y de acuerdo con esto, es el objeto lo que constituye la verdadera meta libidinosa"

Elsa del Valle, al estudiar las distintas ópticas por las cuales trata de explicar la búsqueda del objeto, dice: "Pero sea cual fuere la opción elegida, es necesario recordar e insistir en que, ya sea por el anhelo de completud, o ya sea por la actividad de la fantasía que da sentido a la experiencia del bebé a través del lugar `vacío´ del objeto, o por la actividad de los instintos que se manejan con un *imprinting* en su búsqueda de objeto (o bien por la acción complementaria de ambos factores), lo cierto es que se requiere siempre de la experiencia sensorial concreta, del contacto con el objeto real, para que el objeto psíquico se constituya como tal".

Según las citas anteriormente nombradas podría pensarse que la búsqueda de un terapeuta es la búsqueda de un objeto que brinde satisfacción libidinal.

Esto es un problema técnico de importancia en un paciente que presenta una intensa erotización en la transferencia, ya que el analista debe ser un objeto que frustra ese intento de satisfacción, en un difícil equilibrio de no generar o estimular el desarrollo de una transferencia negativa, que por supuesto al aparecer debe ser interpretada y discriminada.

Es decir, no debe permitir la actuación que implica la repetición en la búsqueda del objeto erotizante, al mismo tiempo que debe cuidar no convertirse en un objeto rechazante y persecutorio para el paciente.

A mi criterio, ésta es la mayor y permanente dificultad que se presenta en el análisis de la transferencia erótica.

La persona del analista

Es habitual que, en la práctica psicoanalítica con niños, al momento de la elección del terapeuta se evalúe, con cada paciente en particular, el género del analista. Una elección que dependerá de diferentes consideraciones: la constitución sexual del paciente, su historia, la conflictiva, los síntomas, la situación traumática, la edad, entre otras posibles causas.

Desde una perspectiva postkleiniana, dado que en la transferencia el analista será ligado, tanto a la transferencia materna como a la paterna o fraternal, el sexo o el género del analista no sería un factor a tener en cuenta. Sin duda, estas proyecciones transferenciales se desarrollarán inexorablemente en el proceso. Sin embargo, la persona del analista en los comienzos del análisis podría imprimir un sesgo diferente, en general y en especial, en el tema que he elegido transmitir: el de la transferencia erótica en el psicoanálisis infantil.

Mientras que para Freud (1912) la transferencia, tanto negativa como positiva, son impulsos eróticos reprimidos, para M. Klein, desde el inicio del análisis, los impulsos eróticos y agresivos se proyectan en la figura del analista. Meltzer lo amplía diciendo que los impulsos son proyectados en los objetos internos del analista.

Desde el punto de vista kleiniano las configuraciones y personajes del mundo interno se transfieren en la situación analítica, la transferencia erótica no debería ser subrayada ni singularizada especialmente, ya que sería por definición parte del proceso analítico.

Sin embargo la cualidad erótica de la transferencia en este paciente de 4 años, me hizo pensar que era lícito investigar sobre el tema y entender qué pasaba y cómo pasaba en los análisis de niños.

Caso clínico

Diagnóstico

Quiero entonces sintetizar diciendo que estamos ante un paciente de 4 años de edad con una fijación oral que expresaba con voracidad, que vivió una experiencia traumática de abuso sexual y cuya sintomatología, en principio psicósomática, evolucionó a un cuadro que podríamos asimilar a un "enclave autista". Los sentimientos de culpa que surgen en los niños abusados incrementaban síntomas de auto agresividad y aislamiento que se observan en el caso.

Voy entonces a mostrar material clínico, tanto de las horas diagnósticas como algunas viñetas que ejemplifican la transferencia erótica desarrollada.

En la primer hora de juego: toma dos leones y los une diciendo que se dan un piquito.

A: ¿Quiénes son?

P: Mamá y papá.

A: ¿Y vos qué hacés?

P: Me muerdo el pito.

Expresión que refiere a la rabia oral y a la identificación entre su pito y el de su padre, mutilaciones propias que aparecen en la Identificación con un objeto masoquista. Recuerda cuando Rita teme arrancar su propio butzen de un mordisco, como castigo por castrar al padre.

Fairbairn señala que así como en el adulto la libido puede desviarse del genital a la boca, en los niños "puede desviarse prematuramente de la boca al genital, si la disponibilidad de la boca está comprometida por situaciones de frustración. Esta desviación particular se asocia con la masturbación infantil y parecería un rasgo importante de la psicopatología histérica"

Dice H. Rosenfeld, "Cuando la erotización con el pecho se acompaña de fuertes sensaciones eróticas, puede haber una confusión entre el pezón y el pene, una desvalorización del papel funcional del pecho y fantasías delirantes (*en los casos psicóticos*) de una relación sexual con la madre."

Durante el estudio la escena primaria fue personificada en varias secuencias: cuando golpeaba con fuerza dos borradores "que sacan polvo", o al tratar de pegar dos marcadores uno azul y uno rojo y al león y a la leona "enamorados" que se besan, quizás como expresión de una respuesta ante el dolor y la rabia de ser excluido por un lado y de estar expuesto sin velos a una sobreexcitación, no manejable. Las defensas son maníacas, frente al sometimiento de sus vínculos a la escena primaria. La necesidad violenta de abrir la puerta del consultorio hasta el tener que gritar "déjense de dar piquitos", o el querer "pishar" en el propio consultorio, cuando evoca la escena, son expresiones del estado anímico que lo desbordaba.

En la misma hora diagnóstica: Pablo toma la mamadera y se la da a una muñeca, mientras se ríe y le toca el "agujerito", sigue con el juego hasta que su cuerpo comienza a vibrar. Entiendo que la inquietud surge frente a la confusión de lo oral y genital, hasta decir: ¡Quiero recortar papel glacé! Parece clamar por la discriminación para calmarse.

En esa misma hora de juego Pablo se va al diván se acuesta y me pregunta si hay una mantita, se toca el pito y me comenta: "Sueño con una mantita". "Estoy

recansado". Parece poder conectarse con el agotamiento que le produce esta lucha sin par, el deseo de una mantita que lo proteja y lo cubra, y la excitación. Al rato sale del consultorio hacia la sala de espera, indicando el momento en que la ansiedad persecutoria torna al consultorio en un lugar peligroso: parece ser una repetición en donde el miedo tiene que ver con el quedarse solo con la analista, como con la mucama, que accedió a su excitación.

En este sentido creo que la persona de la analista y su género quizás permitieron la puesta en escena, rápidamente, de su situación traumática; sin duda con un terapeuta hombre, y en los primeros contactos, la dramatización o personificación podría haber sido otra.

La búsqueda de la madre real, en la sala de espera, resultaba un intento de calmar la ansiedad que la fantasía le despertaba, hasta ahora actuada, sin la posibilidad de desplazamientos que permitirían mayor acceso a la simbolización.

Distintas expresiones clínicas que indicaban las distintas transferencias en la sesiones

Si bien es cierto que Pablo desarrollaba en el tratamiento conductas que hacían pensar en una transferencia positiva ya que hablaba y jugaba con tranquilidad, desde los comienzos del análisis, también la transferencia erótica surgió francamente. Pablo intentaba levantarme la pollera y se subía imprevistamente a upa queriendo tocar los pechos.

La resistencia al análisis, a escuchar la interpretación, a gritar para callarla, eran frecuentes así como la dramatización exacerbada de su angustia. La transferencia negativa era expresada sin tapujos, cuando destría su caja, sus juguetes, escapaba del consultorio y trataba de patear a la analista o se negaba a venir.

En algunas sesiones, cuando lograba salir del consultorio, se tiraba en la sala de espera y, con su dedo gordo en la boca, se colocaba en posición fetal. Las interpretaciones de su necesidad de ser bebé unido a su mamá, para sentirse seguro, frente al temor de quedarse solo conmigo como con la mucama resultaban, después de un tiempo, tranquilizadoras y volvía al consultorio.

Voy a presentar viñetas clínicas de distintas sesiones para mostrar con la clínica situaciones extremas en donde la transferencia erótica se desarrollaba, produciendo en

el analista sensaciones contratransferenciales de perplejidad, de los cuales se rescataba pensando especialmente en la interpretación.

1^{er} Viñeta

Pablo llega a la sesión acompañado de su padre y compulsivamente quiere besar a la analista y tocarle los pechos, gritando ¡Quiero ser bebé, porque sólo los bebés pueden tomar la teta! ¡Yo sólo quiero tomar la teta, yo lo hice con María a los tres años!

A: También lo querés hacer conmigo, tenés miedo de crecer, como si crecer fuera quedarte solito.

P: Yo odio crecer, porque sólo los bebés pueden tomar la teta.

A pesar de los límites claramente expresados por la analista que no le permitirían a Pablo tocarla, sus insistentes intentos mostraban la desbordante angustia frente a la separación y el intento de repetir lo que lo había calmado en su momento. Resultaba evidente que con su actuación pretendía: la anulación de la función analítica tratando de repetir la escena finalmente traumática y el acting como una comunicación a interpretar.

Creo que hay que hacer en este punto una referencia al padre como testigo, frente al cual denuncia su sobreexcitación, y quien, sabemos, había tratado de negar la posibilidad del abuso. Parecía pedir acción o límites de un padre metido en su carrera profesional, modelo de competencia e hiperactividad.

Pablo terminó construyendo una ciudad y me invitó a jugar al marido y a la mujer. A partir de esta situación, decido agregar a la caja de juego 2 globos de piñata, fuertes y grandes, que el paciente llenó de agua e hizo anudar en su extremo, representando claramente dos pechos con los que jugaba o sumergía su carita entre los mismos.

2^{da} Viñeta

En una sesión previa a la separación de las vacaciones, analista y paciente juegan a las escondidas. En cada encuentro Pablo se muestra muy excitado. La situación se agrava en el sentido de que la actuación y la erotización máxima se presenta de esta manera: Pablo le pide a la analista que se dé vuelta y se masturba.

La analista, en silencio, se siente consternada, ante una experiencia inédita, expresión de una intensa proyección de la vivencia de exhibición del orden de lo traumático. Cuando el paciente terminó su acto masturbatorio pensé como primera reacción en "distraerlo", tratando de cambiar el clima de la sesión, lo invité a jugar sobre la mesa y Pablo eligió el dominó.

Durante el juego tranquilo que se despliega, la analista, repuesta, le interpreta: me quisistes mostrar qué solo podrías sentirse por mis vacaciones, como cuando papá y mamá se van juntos y cómo creés que te podés calmar.

El material permite entender el mecanismo de identificación proyectiva por el cual la analista, confundida, se siente paralizada y debe componerse para poder pensar la interpretación y el juego, como salida del acting producido.

D. Meltzer en "El proceso psicoanalítico" hace referencia a que este tipo de masturbación, de penetrar frotando, "está asociada con problemas de posesión y reparación maníaca y relacionada al sadismo y a la identificación proyectiva". Y H. Rosenfeld coincidiría en pensar que "la transferencia erótica está estrechamente ligada a la identificación proyectiva" y sus consecuencias. Por otro lado el paciente "parecía independizarse del pecho", al mostrar: no te necesito o me calmo solo.

Pero también había un acto agresivo que sacaba al analista "de su papel alimenticio normal, probablemente como resultado de la frustración o envidia del paciente".

En "Impasse e interpretación", Herbert Rosenfeld, al comentar sobre la intensa transferencia erótica que surge en pacientes esquizofrénicos en los comienzos del tratamiento, aclara que al tener enormes dificultades para distinguir entre fantasía y realidad, sugiere sumo cuidado en la interpretación del analista de la misma ya que pueden ser confundidas como concretas sugerencias a actuar.

Considero que en los niños en los cuales el pensamiento concreto todavía tiene primacía y en los que hay perturbaciones de la simbolización, el cuidado en el juego, en la acción y en la interpretación debe ser tenida muy en cuenta.

Meltzer en su artículo: "Basamento narcisítico de la transferencia erótica", en *Sinceridad y otras obras escogidas*, comunica sobre el núcleo narcisístico que se oculta detrás de esta resistencia, pero también de la importancia "de la persona del analista" y del manejo contratransferencial de tan intensas ansiedades.

La transferencia erótica es o puede llevar a actuaciones del paciente o del analista que destruyan el análisis.

Síntomas de autoagresividad: la culpa

A los dos meses de tratamiento, Pablo juega a tirar la pelota al techo y a golpearse con ella, incluso tratando de golpearse con el techo que en una parte del consultorio es más bajo. Se tira en el diván y me pregunta si cuando alguien está desmayado respira. La analista le contesta que sí.

Entonces pregunta qué haría la analista si él o la muñeca (Barbie desnuda) se tiraran por la ventana. La analista le contesta que ella no le permitiría hacer algo así, y que lo que él piensa, como cuando recuerda a las mujeres desnudas, no es tan malo como él cree, ni que por eso hay que matarse o castigarse golpeándose la cabeza como recién hizo.

Pablo se dirige a la pileta del consultorio y se moja la cabeza. La analista le comenta que quiere enfriarse la cabeza cuando las ideas lo ponen calentito y enojado. A la siguiente sesión Pablo me dibuja desnuda (ver dibujo) y me dice que me sueña así, preguntándome qué haría si se desmayara... "¿tirarme gotitas o darme un beso?" Me pide que le tire gotitas y luego que le moje más la cabeza.

Discrimina la función analítica. En el dibujo marca el objeto parcial y el objeto total.

Dibujo 2



A casi dos años de tratamiento, Pablo cuenta en una sesión que le va mal en el colegio, y que él cree que es un "nene malo", que "la mucama me hizo caso porque yo la trataba como un tirano" y también que había sentido "un gusto feo en la boca". Toma una plasticola y la expulsa con fuerza sobre una hoja. Le aclaré que deseaba vomitar la idea, como cuando se enfermó, y castigarse porque cree que hizo mal, pero que son los adultos los que a un bebé tirano deben decirle que no.

Intento mostrar con estas viñetas la culpa que produce un intenso sufrimiento a los niños abusados y la sintomatología que se suma al cuadro como, en este caso, un trastorno de aprendizaje.

En una de las últimas sesiones, antes de la interrupción del análisis decidido por los padres, Pablo propone jugar al papá y a la mamá, personificados por él y por la analista, aclarando todo el tiempo "que nosotros cuidaríamos mucho a nuestros hijos". Fue en el marco de ese juego que Pablo pronunció la frase que da título al trabajo: "Cuando sea grande voy a ser un besador", que la considero una muestra de la incompleta evolución del proceso y la elaboración de su dolor. La elaboración edípica estaba en juego, con una conflictiva neurótica y con menor impronta de la situación traumática.

Bibliografía

Atkinson, Sarah y Gabbard, Glen O., "Erotic Transference in the Male Adolescent – Female Analyst Dyad", en Schaverien, Joy (Ed.), *Gender, Countertransference and the Erotic Transference. Perspectives from Analytical Psychology and Psychoanalysis*, New York, Routledge, 2006.

Bion, W. R., *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Hormé, 1972.

Del Valle Etchegaray, Elsa M., *Melanie Klein: cierre y apertura*, Buenos Aires, Lumen, 1999.

Fairbairn, W.R.D., "Relaciones objetales y estructura dinámica" (1946) en *Estudio psicoanalítico de la personalidad*, Buenos Aires, Hormé, 1996.

Freud, Sigmund, "23ª conferencia. Los caminos de la formación del síntoma." en *Obras Completas*, Tomo 16, Buenos Aires, Amorrortu, 1978.

Meltzer, Donald, "Basamento narcisístico de la transferencia erótica", en *Sinceridad y otras obras escogidas*, Buenos Aires, Spatia, 1997.

Meltzer, Donald, *El proceso psicoanalítico*, Buenos Aires, Hormé, 1968.

Rosenfeld, Herbert, *Impasse e interpretación*, Madrid, Tecnipublicaciones S.A., 1987