



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

**“IDENTIFICACIÓN Y USO DE LA CONTRATRANSFERENCIA COMO UNA
HERRAMIENTA PARA EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO CON NIÑOS.”**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA
EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

DENISSE SARASUADI CRESPO VERDEJO

DIRECTORA:

DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE

COMITÉ TUTORAL:

DRA. LUISA J. ROSSI HERNÁNDEZ

MTRA. MARIA DEL PILAR ROQUE

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

NOVIEMBRE 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

Considerando al psicólogo como ser humano y tomando en cuenta su necesidad de utilizarse a sí mismo como herramienta de trabajo, en la Psicoterapia surge el concepto de contratransferencia. Y de este concepto emerge la pregunta: ¿El proceso transferencia-contratransferencia puede funcionar como un herramienta para el trabajo psicoterapéutico con niños?

Para desarrollar este tema y como parte del marco teórico se llevó a cabo una revisión la definición del concepto de Transferencia y se retoma su importancia considerando que los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia son mutuamente influyentes.

También se incluyó la definición y las principales posturas teóricas del concepto de contratransferencia. Así como los tipos de contratransferencia y se describen algunas de las posibles manifestaciones de la contratransferencia como: sentimientos, sueños, fantasías, pensamientos, actings, etc.

Para introducir el tema de la contratransferencia en el ámbito de la psicoterapia infantil se realizó una revisión de las distintas acepciones de dicho concepto en el trabajo clínico con niños, así como los elementos que influyen en el desarrollo de la contratransferencia como la participación de los padres.

Para ejemplificar los conceptos desarrollados en el marco teórico se presentó un caso clínico caracterizado por las intensas reacciones contratransferenciales generadas.

Índice

Resumen.....	2
---------------------	----------

Introducción.....	6
--------------------------	----------

MARCO TEÓRICO

Capitulo I: Proceso Transferencia-Contratransferencia.....	10
---	-----------

Capitulo II: La contratransferencia: ¿Un obstáculo o una herramienta?...	15
---	-----------

A. Definición.....	15
--------------------	----

B. Contratransferencia como obstáculo.....	16
--	----

C. Contratransferencia como herramienta.....	19
--	----

D. Tipos de contratransferencia.....	23
--------------------------------------	----

E. Manifestaciones de la contratransferencia.....	25
---	----

1. Sentimientos.....	26
----------------------	----

2. Sensaciones corporales.....	29
--------------------------------	----

3. Disminución de la fuerza de la interpretación.....	30
---	----

4. Pensamientos y ocurrencias.....	31
------------------------------------	----

5. Fantasías.....	31
-------------------	----

6. Sueños.....	31
----------------	----

7. Actuación (Actino Out).....	32
--------------------------------	----

8. Regresión.....	33
F. ¿Confesión del estado contratransferencial?.....	33
Capitulo III: Contratransferencia en el trabajo con niños.....	36
A. La transferencia en el trabajo clínico con niños.....	36
B. La contratransferencia en el trabajo clínico con niños.....	37
C. Elementos que influyen en la contratransferencia cuando se realiza trabajo clínico con niños.....	38

METODOLOGÍA

Capitulo IV: Presentación del caso.....	43
A. Objetivo general.....	43
B. Participantes.....	43
C. Escenario.....	43
D. Material.....	44
E. Procedimiento.....	45
F. Ficha identificación.....	46
G. Motivo de consulta.....	46
H. Antecedentes familiares.....	47
I. Antecedentes personales.....	50

Capitulo V: Resultados

A. Primera etapa: El Enojo.....	52
B. Segunda etapa: La ambivalencia.....	62

C. Tercera Etapa: El triángulo edípico.....	72
D. La negación.....	82
E. Cuarta Etapa: El miedo.....	93
F. Quinta Etapa: La tristeza.....	106
Capítulo VI: Discusión.....	118
Capítulo VII: Reflexión final.....	123
Agradecimientos.....	129
Bibliografía.....	131

Introducción

En el mundo existen diversas carreras profesionales y en cada una de ellas el profesional requiere del apoyo de distintos instrumentos, herramientas u objetos de trabajo que le permitan realizar su labor de manera eficaz y adecuada.

Los psicólogos y en especial los psicólogos clínicos trabajamos con seres humanos; personas que son capaces de pensar y sentir, que acuden a nosotros para comprender lo que les acontece.

Además de trabajar con seres humanos, nuestro principal recurso somos nosotros mismos, nos involucramos partiendo de nuestros conocimientos y pensamientos; y si prestamos mayor atención, podemos vislumbrar que nuestro involucramiento va más allá, incluyendo también nuestros sentimientos. Algunos mencionan que incluso en la misma elección de carrera profesional, se encuentra ya un sentido que va más allá de nuestra conciencia.

En este punto me gustaría recurrir a una frase de Publio Terencio Africano que dice: "Hombre soy; nada humano me es ajeno." Me parece que esta frase claramente hace referencia a la inevitable humanidad de los psicólogos y que por lo tanto al trabajar con seres humanos, lo que ellos nos muestran difícilmente podría sernos ajeno.

De todo esto surge una curiosidad personal por un concepto que dentro de la Psicología y en especial dentro del psicoanálisis, ha generado un debate sin fin y éste es la *contratransferencia*.

Este tema despertó un particular interés en mí a partir de las prácticas clínicas realizadas con pacientes como parte de mi formación profesional dentro del programa de Maestría en Psicología Profesional con Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM. Al participar en dicho programa tuve la oportunidad de trabajar con distintos niños y sus familias, lo cual me permitió vivenciar una diversidad de experiencias.

Con la finalidad de llevar a cabo una aplicación adecuada de los conocimientos teóricos adquiridos, este programa ha implementado un modelo de supervisiones y tutorías las cuales representaron un espacio de gran relevancia para el análisis de los casos clínicos. Si bien al realizar los análisis de los casos el foco central era el material referido y mostrado por los pacientes y sus familias; en muchas ocasiones también nos dimos a la tarea de identificar y analizar aquello que los pacientes lograron generar en mí; es así que puedo decir que también trabajamos con la contratransferencia.

A través de estos análisis fue que se inició mi interés en profundizar mis conocimientos en torno a dicho concepto, llevándome así a retomarlo como eje central de este trabajo cuya finalidad es responder a la pregunta: ¿El proceso transferencia-contratransferencia puede funcionar como un herramienta para el trabajo psicoterapéutico con niños?

Para ejemplificar este concepto emplearé un caso clínico trabajado durante mi estancia en el Centro de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología. Este caso me generó un gran interés dada la intensidad de las reacciones contratransferenciales surgidas en mí y en mi compañera co-terapeuta.

Para facilitar la organización de la información, este trabajo será redactado en dos partes principales: Marco teórico y Presentación del caso.

El Marco teórico está conformado por los siguientes capítulos:

Capitulo I: Presenta una revisión de la definición y las principales posturas teóricas del concepto de contratransferencia tomando como eje la dicotomía obstáculo-herramienta. Se retomarán los principales autores que consideran el término desde ambas posturas.

Capitulo II: Presenta algunos aspectos relevantes relacionados con el fenómeno de la contratransferencia, entre estos aspectos se retomará la Transferencia-Contratransferencia como un proceso mutuamente influyente. Así también se describen las diferentes clasificaciones de los tipos de contratransferencia que han sido descritos. Y como parte final de este capítulo se mencionan y describen algunas de las posibles manifestaciones de la contratransferencia como: sentimientos, sueños, fantasías, pensamientos, actings, etc.

Capitulo III.- Dado que la formación de la maestría implica una Residencia en Psicoterapia Infantil, se hará una revisión de la acepción del fenómeno contratransferencial en el ámbito de la psicología clínica infantil. Se retoman los diferentes factores que influyen en el proceso transferencia-contratransferencia como: encuadre, características de los padres, características del niño y características del terapeuta.

La parte de la presentación del caso se encuentra dividida por etapas; cada etapa contiene una introducción en la cual se describen los aspectos más

relevantes en la vida del niño y los temas de mayor importancia mostrados por él durante dicha etapa. Posteriormente se presenta una sesión típica de cada etapa para ejemplificar y analizar la contratransferencia surgida.

Capítulo I

Proceso transferencia-contratransferencia

Dos caras de una misma moneda.

Al hablar de la contratransferencia es ineludible mencionar el concepto de transferencia ya que ambos son procesos que están íntimamente ligados y que a su vez son inherentes al proceso psicoanalítico, esto, sin importar si consideramos a la contratransferencia como un obstáculo o como una herramienta.

Para comprender mejor esta interrelación es necesario que primero definamos lo que entendemos por transferencia. El desarrollo de este concepto tuvo una evolución similar a la ya expuesta cuando hablábamos de la contratransferencia: primero fue considerada como una resistencia y posteriormente se le pensó como una herramienta.

Para realizar el breve análisis del concepto de transferencia recurriremos como primera fuente a Freud, quien fue el primero en vivenciar, descubrir y definir el fenómeno transferencial.

Dicho término aparece por primera vez en “Estudios sobre la histeria” (1893-1895) y Freud la define como un “enlace falso”, lo cual consiste en que la figura del médico despierta mociones que en realidad son generadas por objetos de la vida del paciente. Además dice que la tolerancia del médico funciona como un móvil para la cooperación del paciente, pero existen ocasiones en que dicha cooperación se ve perturbada convirtiéndose en el más enojoso obstáculo a

superar y que la manera de resolver dicha perturbación es volviendo consciente el obstáculo.

En 1905 al escribir “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, dentro de sus observaciones y análisis, Freud reconoce por primera vez la importancia de la transferencia como parte del proceso psicoanalítico. Argumenta que la cura o mejoría del paciente están directamente vinculadas con la figura del médico. Define “las transferencias” de la siguiente manera:

“Son reediciones, recreaciones, de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico” (p.101)

Además considera que la contratransferencia es un fenómeno inevitable del que el analista debe hacerse cargo, combatiéndola como cualquier otro síntoma o creación de la enfermedad. Así también la llega a considerar como el auxiliar más poderoso del psicoanálisis, esto, si se llega a deducir su sentido y transmitirlo al paciente.

Posteriormente en “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912) y alude a la transferencia como un fenómeno universal cuya aparición no se limita al espacio psicoanalítico; también profundiza la idea de la transferencia como “la más fuerte resistencia” al tratamiento. Freud agrega también, la importancia de tomar en cuenta la separación entre la transferencia positiva (que a su vez se compone de sentimientos amistosos, tiernos y eróticos) y la transferencia negativa. Sin olvidar que tanto las mociones eróticas reprimidas como transferencia negativa actúan como una resistencia.

En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1915) en donde llama al analista a no atribuir a los encantos de su persona, el posible enamoramiento del (la) paciente, ya que este ha sido impuesto por la situación analítica. Este enamoramiento es expresado en un inicio mediante: la desaparición de los síntomas, y el paciente expresa sentirse bien, toma favorablemente las intervenciones del analista, muestra gran disposición; posteriormente funciona como una resistencia al fungir como un escudo protector que evita la introspección del (la) paciente haciéndolo permanecer absorto por su amor. Freud hace hincapié en que el analista no debe sucumbir a los pedidos del paciente ya que eso significaría haber perecido ante la repetición de la vida amorosa de su paciente. Tampoco considera como una opción reprimirlos de manera directa porque eso significaría haber evocado al inconsciente para volverlo a reprimir. La solución sería retener la transferencia de amor, tomarla como parte del proceso de cura y a la vez como algo no real. También considera que es necesario reorientarla a sus orígenes inconscientes y traer a la consciencia las fantasías infantiles a las cuales está ligado.

Posteriormente Freud le asigna una nueva cualidad a la transferencia diciendo en “Más allá del principio del placer” (1920-1922) que lo que se revive en la transferencia es la relación del sujeto con las figuras parentales, poniendo especial acento a la ambivalencia que caracteriza dichas relaciones. Hay una tendencia del paciente a repetir lo reprimido como una vivencia del presente, en lugar de recordarlo. Estas repeticiones tienen por contenido fragmentos de la vida sexual infantil que se repiten con la figura del médico.

Una vez que hemos definido la transferencia, podemos volver al punto con el que iniciamos este capítulo cuando decíamos que: transferencia y contratransferencia son una unidad. Podemos iniciar mencionando las palabras de Racker (1966): “Transferencia y contratransferencia representan dos componentes de una unidad, dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación psicoanalítica” (p.95).

Para completar esta idea podemos afirmar que son las dos partes que conforman la totalidad del vínculo psicoterapéutico y que la una lleva a la otra; cuando el analista identifica o percibe su estado contratransferencial, actúa de una manera en especial que es percibida por el paciente haciéndolo comportarse, a su vez, de una forma particular. (Racker, 1966; Etchegoyen, 1986; Smith, 2000).

Esto, dicho en palabras de Racker: “La contratransferencia al influir sobre la comprensión y la conducta del analista, influye pues, sobre el analizado y en especial sobre su transferencia.” (p.184)

Si bien, tanto el terapeuta como el paciente se ven trastocados en su inconsciente bajo la situación terapéutica; existe una importante diferencia entre uno y otro. Smith (2000) diría que a pesar de ser co-creada, esta creación es asimétrica. Y Racker (1966) explica que la diferencia radica en que el analista ya ha sido analizado; y a pesar de que siempre quedarán partes inconscientes y conflictos por resolver; éste, mediante su propio proceso es capaz de analizar y diferenciar con mayor facilidad la situación externa y su situación interna; es decir: lo propio, de lo ajeno.

De acuerdo con todos estos autores diríamos que la transferencia y contratransferencia además de influirse mutuamente, funcionan como una unidad que matiza el vínculo terapéutico. Y que la identificación e interpretación de lo acontecido en dicho proceso, se vuelve trascendental para el trabajo clínico.

Capítulo II

La contratransferencia: ¿Un obstáculo o una herramienta?

A. Definición

A lo largo de los años, la teoría y práctica del psicoanálisis han evolucionado generando cambios en algunos de sus conceptos principales, incluido entre éstos el término de *contratransferencia*.

Para iniciar es necesario definir este concepto y retomaremos las ideas de Sandler (Etchegoyen, 1986), en que dice que el prefijo “contra” puede entenderse desde dos puntos de vista: como opuesto y como paralelo. En el primer caso, es decir, al tomarla como un opuesto, se entiende que así como el analizado tiene su transferencia, el analista también tendría su propia transferencia, que en dicho caso se denominaría contratransferencia. En la segunda situación, al tomar la contratransferencia como un paralelo, hablaríamos de un balance en donde la reacción de uno de los elementos no es independiente del otro. Es decir, que existe una mutua influencia entre el analista y el analizado.

Por su parte, Laplanche (1996) define la contratransferencia de la siguiente manera: “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y especialmente a la transferencia de éste” (p.84).

La definición que nosotros tomaremos como base de nuestro trabajo es muy similar a la de Laplanche, pero agregando que no son sólo las reacciones inconscientes, sino también conscientes del analista.

Las diferentes Posturas: Obstáculo-Herramienta

Etchegoyen (1986) hace un análisis de los diferentes autores que han mencionado y estudiado la contratransferencia; partiendo de la dicotomía: Obstáculo-Herramienta.

Considerando que la pregunta de la que surgió este trabajo es: ¿La contratransferencia es un obstáculo o una herramienta del trabajo psicoterapéutico con niños? he considerado tomar como ejemplo el análisis realizado por Etchegoyen y realizar un resumen similar al suyo.

B. Contratransferencia como un obstáculo

Al igual que la mayoría de los conceptos psicoanalíticos, el de la contratransferencia también fue mencionado por primera vez por Sigmund Freud. Este autor hace pocas referencias directas de dicho concepto pero alude a él en distintas ocasiones. En su obra "Sobre la iniciación del tratamiento" (1913) y comenta:

"Quien esté familiarizado con la esencia de la neurosis no se asombrará al enterarse de que también alguien sumamente idóneo para ejercer el psicoanálisis en otro puede comportarse como cualquier mortal, y ser capaz de producir las más intensas resistencias tan pronto como él mismo se convierte en objeto de psicoanálisis" p.128)

Esta idea hace referencia a la "humanidad" inherente en todo analista. Si todo analista es primariamente humano entonces es susceptible de ser influenciado en su conducta por los contenidos de su inconsciente.

Y más adelante en este mismo escrito habla de las razones para conservar el uso del diván entre las cuales menciona lo siguiente:

“... mientras escucho, yo mismo me abandono al decurso de mis pensamientos inconscientes, no quiero que mis gestos ofrezcan al paciente material para sus interpretaciones o lo influyan en sus comunicaciones...”
(p.135)

Esto remite a la posibilidad de que lo expresado por el paciente pudiera tener algún efecto sobre el analista y viceversa.

Pero es en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (1910) cuando Freud señala por primera vez el concepto de contratransferencia de manera directa y mientras señala las innovaciones que deben ser realizadas en la técnica del tratamiento psicoanalítico, dice lo siguiente:

“Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos visto llevados a prestar atención a la contratransferencia que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine.” (p.136)

En este párrafo podemos advertir que para Freud la contratransferencia es un fenómeno del cual el analista debe tomar control y dominio. Freud asegura, que la contratransferencia es una resistencia del analista y que éste debe trabajarla en su autoanálisis para vencerla y así evitar que su desempeño se vea mermado.

Freud realizó algunas otras menciones del tema de la contratransferencia en algunos escritos como “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”

(1912) en que pone sobre la mesa distintos aspectos que deben ser tomados a consideración por parte de los médicos que atiendan pacientes con trastornos psiquiátricos. Entre estas recomendaciones sugiere no tomar apuntes, mantener una atención flotante, tratar de no formular hipótesis durante la sesión etc, para evitar que la atención del analista o médico se centre en aspectos que podrían seguir los indicios de su propio inconsciente, en lugar de seguir al del paciente. En este escrito al igual que en los demás, Freud mantuvo su postura: la contratransferencia es una resistencia del analista, y argumenta: “Aquella frialdad de sentimiento que cabe exigir del analista se justifica porque crea para ambas partes las condiciones más ventajosas: para el médico, el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva; para el enfermo, el máximo grado de socorro que hoy nos es posible prestarle.” (pp. 114-115)

Para mantener esa frialdad de la que habla, se refiere nuevamente a la purificación del inconsciente que será usado por el médico-analista, mediante lo que denomina como análisis didáctico.

Algunos autores como Ethegoyen (1986) y Racker (1966) consideran que Freud no hizo un desarrollo más profundo del concepto debido a que se concentró en el desarrollo de la transferencia y fue hasta después que de manera naturalmente evolutiva se pudo asignar importancia a su contraparte, permitiendo que autores posteriores ahondaran en el concepto de contratransferencia.

Tras las breves alusiones realizadas por Freud de este concepto, algunos psicoanalistas como: Reik (1933); Fenichel (1941); Winnicott (1947) y Reich (1951) desarrollaron algunas ideas en torno a la contratransferencia pero

ninguno de ellos llegó a considerarla como una posible herramienta de trabajo.
(Etchegoyen, 1986)

En cuanto a Winnicott (1999) hace un desarrollo de lo que sucede a nivel contratransferencial cuando se realiza trabajo con pacientes que tienden a un funcionamiento psicótico y considera que el surgimiento de odio en el analista al trabajar con este tipo de pacientes es inevitable y por ende es necesario que el odio devenga en la consciencia del analista y se delimite.

Al igual que Freud, Winnicott (1999), considera que el analista debe someterse a su propio análisis para así poder lidiar con este odio y evitar el riesgo de que se convierta en un obstáculo el proceso. Si bien Winnicott (1999) considera que la contratransferencia es un obstáculo sobre todo cuando se trata de emociones tan intensas como el odio; él apuesta a la posibilidad de que ésta sea identificada y trabajada por el analista para permitir la evolución de paciente.

C. Contratransferencia como herramienta

Paula Heimann (1950) y Heirich Raker (1966) fueron los primeros en considerar a la contratransferencia como una posible herramienta de trabajo, con lo cual (desde el particular punto de vista de la autora de este escrito), la labor del analista adquirió una mayor complejidad de la que ya tenía.

Por un lado, Paula Heimann (1950) alude a la contratransferencia como un instrumento que surge del rapport establecido por el analista. Esta autora considera que se establece una conexión entre el inconsciente del analista y el

inconsciente del paciente, lo cual genera sensaciones conscientes en el analista como una respuesta emocional ante aquello que percibió en las profundidades del inconsciente del analizado. Finalmente comenta que dicha respuesta emocional se encuentra más cercana a la realidad psíquica del sujeto, que el juicio consciente que el analista pudiera tener sobre la realidad psíquica del analizado. (Racker, 1966)

Por su parte, Racker (1966) define la contratransferencia de la siguiente manera:

“Así como el analizado, en su relación con el analista, vibra en su personalidad total, su parte sana y neurótica, el presente y el pasado, la realidad y la fantasía; así también vibra el analista, aunque con diferentes cantidades y cualidades en su relación con el analizado” (p. 184)

Dicho autor considera que para hablar de contratransferencia es necesario partir de la idea de que la relación entre el analista y el paciente es lo esencial dentro del proceso y tomando esto como base podemos deducir que si es esta relación lo esencial, entonces el proceso transferencia-contratransferencia que matiza este vínculo, también adquiere una gran relevancia para el desarrollo del mismo.

Racker (1966) considera que si la intención del analista es comprender y liberar al paciente de sus represiones en su relación con la figura del analista, es necesario que éste último esté dispuesto a aceptar plenamente tanto la vivencia transferencial como la contratransferencial; es decir, que tome en cuenta su “respuesta interna total”. Para así poder brindarle al paciente la

oportunidad de expresar sus impulsos, fantasías, deseos y defensas con un objeto que es capaz de soportarlos y contenerlos sin enojo y sin angustia.

De acuerdo con este autor, la función del analista sería entonces mantener una “disociación sana” o lo que denomina como una “doble vida” que consistiría en que el analista sea capaz de dividir su yo en uno vivencial-irracional y otro observador- racional. Es decir que debe lograr un ir y venir entre uno y otro, analizando ambas partes para integrar la información obtenida en cada una y así devolver al paciente lo analizado mediante una interpretación más completa.

En base a esta doble función del analista, dice que la contratransferencia también tiene una doble función: interferir o intervenir. Cuando el analista tiene alguna dificultad para mantener esta disociación sana o para devolver de manera integrada la interpretación podemos decir que la contratransferencia llega a “interferir” y por lo tanto sería considerada como un obstáculo. Por otro lado puede “intervenir” y funcionar como una herramienta cuando el analista es capaz de mantener su función interpretativa intacta en su funcionamiento.

Este autor dice que las reacciones del terapeuta o analista no sólo surgen a partir de los contenidos que el paciente transfiere, sino que también podrían devenir como una respuesta a los mecanismos de defensa que utiliza; así como de la intensidad de su situación psicológica. Parsons (2006) agrega a esto que dichas reacciones también pueden surgir ante las circunstancias del proceso mismo. Es así que la identificación de las reacciones contratransferenciales ayuda a comprender qué y en qué momento interpretar.

Racker (1966) también asegura que si el análisis es interminable, el Complejo de Edipo también lo es y que por ende aparecerá en la contratransferencia y que lo que varía son: el grado de conciencia, elaboración e intensidad que se tenga de él. Parsons (2006) concuerda con que el grado de conciencia por parte del analista es lo relevante.

Para varios autores (Etchegoyen, 1986; Racker, 1966; Smith, 2000) la contratransferencia puede ser considerada como un obstáculo o un instrumento; el cual puede alejarnos o acercarnos a la comprensión de lo que le sucede al paciente.

Para González Núñez (1989) la contratransferencia es parte primordial del proceso y dice que el terapeuta o analista tiene como responsabilidad atender a los sucesos de la transferencia y contratransferencia como parte de sus funciones. Retoma las ideas primordiales de Etchegoyen y Racker y agrega un aspecto que antes no había sido mencionado. Este aspecto es que el analista ha tomado una elección profesional que nada tiene que ver con el azar. “Y que al reparar inconscientemente a sus pacientes, se repara a sí mismo y a sus objetos” (p. 27)

Esta intención reparadora inconsciente sería entonces, también un aspecto que matiza el proceso transferencia-contratransferencia. Smith (2000) concuerda con dicha idea diciendo que la actividad de analizar tiene un sentido inconsciente para el analista.

Bollas (1995), por su parte, considera la idea de analizar la contratransferencia como un vuelco a lo que Freud consideraba el autoanálisis. Este autor dice que por un largo tiempo se había dejado de lado esta costumbre del autoanálisis y

que éste puede ser muy fructífero para el proceso terapéutico. Bollas utiliza el término *elemento autoanalítico* y considera que es un factor que lleva a los analistas a sorprenderse de sí mismos al realizar asociaciones, tener ensoñaciones, fantasear, somatizar periódicamente, viajar a través de distintos estados de ánimo, etc.

Para resumir este capítulo podemos decir que en los primeros años del surgimiento del concepto de contratransferencia; la relación terapéutica era un asunto entre un enfermo y un sano, generando así, una idea de desigualdad en donde de aparecer reacciones contratransferenciales éstas serían un obstáculo que debía ser removido.

Posteriormente, algunos llegaron a la conclusión de que la relación terapéutica se establece entre dos personalidades cuyo yo, está presionado por el ello, el superyó y el mundo externo; cada uno con sus propias defensas, angustias y vivencias infantiles; generando así una idea de equidad en la cual la contratransferencia puede ser usada como un instrumento en beneficio del paciente, siempre y cuando sea identificada por el terapeuta.

D. Tipos de contratransferencia

Los dos principales autores interesados en el tema de la contratransferencia se han dado a la labor de establecer algunas clasificaciones para facilitar la comprensión del concepto; a continuación revisaremos dichas clasificaciones.

H. Racker

Racker (1966) hace una clasificación tomando como base la forma de identificación del analista con el paciente, describe dos tipos de contratransferencia: *concordante y complementaria*.

Dice que la *contratransferencia concordante* devendría de una identificación de las instancias psíquicas del analista con las correspondientes instancias psíquicas del paciente; así el yo del analista se identificaría con el yo del paciente; el ello con el ello y el superyó con el superyó.

Por su parte, la *contratransferencia complementaria* estaría relacionada con una identificación de analista con los objetos internos del analizado.

De estos dos tipos de contratransferencia, Racker (1966) consideraría que la segunda implica mayor conflicto para el analista. Y que ésta se incrementa en la medida en que la contratransferencia concordante no es trabajada de manera adecuada.

Racker (1966) también realiza una analogía entre la transferencia positiva y negativa para definir la *contratransferencia positiva y la negativa*. Considera a la primera como el móvil principal del trabajo del analista y a la segunda cuando se convierte en una dificultad, es decir cuando se carga de contenido sexual o agresivo.

A estas dos, agrega la *contratransferencia total* la cual consiste en una integración del pasado y el presente; es decir que implica tanto el sentimiento, la sensación o vínculo con los objetos del pasado como la situación analítica actual, incluyendo incluso aspectos del encuadre.

H.Etchegoyen

Otra de las clasificaciones realizadas de la contratransferencia es la de Etchegoyen (1989) Y se divide en dos:

La *contratransferencia directa* es aquella que se moviliza a partir del vínculo con el paciente en tratamiento, surge a partir de lo que éste transfiere.

La *contratransferencia indirecta* se moviliza a partir de un tercero, es decir que no es el paciente mismo quien la genera. Podemos hablar de los objetos introyectados, ya sea la sociedad en su totalidad, un grupo (por ejemplo una asociación) o una persona (familiar, amigo, supervisor, pariente del paciente etc).

E. Algunas manifestaciones de la contratransferencia

Muchos autores, han dedicado su trabajo a analizar y describir las diferentes posibles maneras en que la contratransferencia puede hacer su aparición. Acerca de esto Freud dice en "Sobre la iniciación del tratamiento" (1913) lo siguiente:

"...mientras escucho, yo mismo me abandono al decurso de mis pensamientos inconscientes, no quiero que mis gestos ofrezcan el paciente material para sus interpretaciones o lo influyan en sus comunicaciones" (p.135)

Cada gesto y palabras emitidos por el analista tendrán un efecto sobre el analizado y sus asociaciones. Freud menciona los gestos como una expresión de la contratransferencia pero éstos no son la única posibilidad; el tipo de expresión dependerá de distintos aspectos, pero sobre todo de la cualidad e intensidad de la misma.

Etchegoyen (1986) considera que existen grados en el fenómeno contratransferencial, así que la intensidad de las sensaciones y respuestas variará; pero será la capacidad del terapeuta para identificarlas lo que genere un destino distinto para cada una de ellas generando así un destino distinto en la relación con el paciente.

A continuación se mencionarán algunas de las posibles manifestaciones de la contratransferencia, así como algunos de los potenciales significados que implican. Si bien, dicha relación puede ser de ayuda para el discernimiento del sentido que implica una reacción contratransferencial, es necesario recordar que las reacciones contratransferenciales mencionadas no implican siempre la misma causa; es necesario mantener en mente la particularidad de cada caso.

Así también es digno de recordar que las situaciones contratransferenciales devienen tanto de factores reales como fantaseados, o de una mezcla de ambos.

1. Sentimientos

Los sentimientos son una de las expresiones de la contratransferencia más comunes y fáciles de identificar durante un proceso psicoterapéutico. Las más usuales son

1.1 Angustia

Una de las emociones que mayor perturbación pueden llegar a causar en el psicoterapeuta es la angustia. La intensidad de la angustia varía y puede ir desde ligeras sensaciones de tensión hasta severas irrupciones de la misma.

Cuando hablamos de sensaciones de tensión pueden ser una consecuencia de la identificación por parte del analista de las defensas del paciente y que éstas sean vividas como un peligro para las intervenciones terapéuticas. Por otro lado, al hablar de las irrupciones violentas de angustia a veces pueden ser una consecuencia de la identificación con los objetos internos violentamente atacados, amenazados o preocupados del paciente; así como la identificación con partes del yo intensamente disociadas o proyectadas en el analista (Racker, 1966).

De acuerdo con Racker, la angustia puede presentarse en dos formas básicas: depresiva y paranoide. La angustia depresiva se vincula con la idea de haber destruido o enfermado al analizado. Surge en mayor grado ante casos de ideación suicida o bien ante un empeoramiento del paciente. También es común, cuando ante un aumento de la frustración, el paciente vuelca la agresión que iría dirigida al frustrador (analista) hacia sí mismo, generando en el analista la sensación de haber sido él quien agredió.

En cuanto a la angustia de carácter paranoide, ésta surge ante una intensificación de la agresión tanto por parte del analizado, como por parte de otras personas implicadas en el proceso como familiares, supervisores, etc. Pueden ser ejemplos de dicha agresión: una crítica, odio, burla, desprecio, un ataque físico, etc.

1.2 Culpa

Los sentimientos de culpa implican el surgimiento de una angustia ante la conciencia moral. En el plano superficial, el superyó acusador es proyectado en

el paciente u cualquier otra persona haciendo ver al analista como el yo culpable. Pero en un plano más profundo la situación es a la inversa.

1.3 Agresión

Aparece ante la frustración o peligro de frustración de los deseos del terapeuta de ser querido u aceptado, ya sea por el paciente u otras personas implicadas en el proceso (contratransferencia directa o indirecta). Algunas situaciones de este rechazo podrían generar la sensación de ser malo, identificando al paciente como el superyó del analista. Algunos ejemplos de las conductas a las que el paciente podría recurrir son: rechazo pasivo, alejamiento, abandonos parciales, defensas ante el establecimiento del vínculo terapéutico, rechazo explícito, silencios continuos, ocultamiento, engaño, etc. Estas reacciones tendrían su origen en un temor del analizado a ser agredido por el analista o por una identificación con el agresor, perseguidor. (Racker, 1966).

1.4 Odio

Es otra de las emociones que pudieran parecer más perturbadoras para el analista. Racker (1966) dice que frecuentemente está vinculado a una situación de frustración e impotencia, en donde la labor del analista corre el riesgo de fracasar dada la intensidad del uso de las defensas. Este odio podría ser interpretado como un odio surgido de la frustración del analista, o si se hace un análisis de mayor profundidad podría entenderse también como una identificación con los objetos frustradores, rechazados y temidos del paciente, los cuales son colocados en el analista mediante el mecanismo de proyección; en donde los objetos odiados del paciente convergen con los objetos odiados

del propio analista generando los intensos sentimientos contratransferenciales de odio.

1.5 Otras emociones

Así como los pacientes proyectan en el analista sus objetos amenazados o persecutorios, también son capaces de depositar en él sus objetos valiosos y positivos, generando emociones positivas como orgullo, satisfacción etc.

2. Sensaciones corporales

Es posible que si el analista se encuentra lo suficientemente atento y conectado a la situación de su paciente pueda llegar a identificar las sensaciones físicas que son colocadas en él.

2.1 Aburrimiento y somnolencia

Estos estados adquieren importancia en los casos en donde aparecen con cierta regularidad. El aburrimiento o somnolencia hacen referencia a un alejamiento, sin irse. Suelen aparecer en el psicoterapeuta como respuesta ante la fantasía de retaliación por un posible el alejamiento o abandono afectivo del analizado.

2.2 Excitación sexual

En ocasiones puede emerger excitación sexual en el analista como respuesta a una transferencia seductora por parte del analizado. Generalmente esta conducta y/o fantasías seductoras o eróticas tienen un origen inconsciente.

Algunos otros ejemplos de sensaciones corporales son: incomodidad, cansancio, asco, sensación de vacío, confusión, bloqueo, invasión del espacio, vergüenza, parálisis.

3. Disminución de la fuerza de la interpretación

Si bien la contratransferencia puede ser una guía para comprender aquello que debe ser interpretado y cuál es el momento óptimo para hacerlo, en algunas ocasiones ésta puede convertirse en la traba que nubla la percepción del analista generando intervenciones inadecuadas o interpretaciones disminuidas en su fuerza.

Cuando hablamos de la fuerza de la interpretación (Racker, 1966) nos referimos a lo siguiente: para que una interpretación tenga un efecto en el paciente, ésta requiere de cierta fuerza que le permita entrar a pesar de las posibles defensas del paciente. En algunas ocasiones, gracias a la influencia de la contratransferencia es posible que las interpretaciones elaboradas sean carentes de esta fuerza al quedar faltante la integración del sentido o intención que la ésta implica.

En ocasiones, la interpretación puede perder su fuerza al coincidir con juicios superyoicos que generan una identificación del analista con el superyó del analizado, generando así desconfianza y rechazo a tales interpretaciones por parte el analizado. Es importante saber que la fuerza de la interpretación no sólo depende la contratransferencia sino de muchos otros factores como: el estilo del analista, la época en que se desarrolle, su formación, etc.

4. Pensamientos y ocurrencias

Racker (1966) plasma la idea de que en muchas ocasiones por la mente del analista pueden pasar ocurrencias u asociaciones, que pueden variar en el grado de intensidad emocional; y que son referencia de las resistencias y de la transferencia. Estas ocurrencias pueden surgir previo al inicio de la sesión, durante o al finalizar la misma.

Estas pueden consistir en traer de manera recurrente a la memoria un caso de algún paciente, esto aún fuera de sus los horarios. También podría entenderse como un súbito aumento o disminución del interés por el caso.

5. Fantasías

Las fantasías contratransferenciales pueden girar entorno a cualquier contenido temático expuesto por el paciente. Algunas de las más comunes son: las fantasías de abandono del tratamiento por parte del paciente, creer que el paciente debe progresar significativamente para mantener el prestigio médico. Temor de que el paciente se haga daño o sea dañado por alguien más, temor al fracaso del tratamiento, etc. (Menninger retomado por Núñez).

6. Sueños

El contenido de los sueños puede estar relacionado con cualquiera de los sentimientos, temores, fantasías, sensaciones ya mencionados. Winnicott (1947) los denominaba “sueños curativos.” Estos sueños, al ser analizados le dan la clave al analista de aquello que pudiera estar mermando su función.

7. Actuación (Actino Out)

Etchegoyen (1986) utiliza el término “contra acting out” para definir el acting out del analista. En este sentido podríamos decir que el acting del analista implica una perturbación de su tarea y por lo tanto está muy vinculado a una problemática propia que aún no ha sido analizada.

Para Racker (1966) el actuar del analista puede surgir de dos aspectos distintos: por un lado, ser parte de lo transferido por el paciente (que generalmente implica una angustia), llevando al analista a actuar según lo depositado en él. En el segundo caso, el acting out devendría de una ineficacia más o menos crónica de las interpretaciones. En este caso también estaría interviniendo una angustia, que en lugar de ser intensa sería leve pero constante.

En cualquiera de los casos se esperaría que el analista fuera capaz de mantener la calma y no intervenir hasta que haya sido capaz de recuperar el equilibrio interno para identificar y analizar su contratransferencia e integrarla a su interpretación.

Algunos ejemplos de actuaciones podrían ser: tener dificultades en relación a los arreglos financieros con el paciente, por ejemplo permitir que se desarrolle una deuda considerable o tratar de ayudarlo a conseguir un crédito. Búsqueda de reconocimiento y seguridad por parte del paciente o colegas. Expresión de frases tranquilizadoras dirigidas al paciente generadoras de un vínculo dependiente. Propagación de chismes sobre algún paciente. Establecer discusiones con el paciente por cualesquiera que sean los motivos. Ayudar al

paciente fuera de su proceso terapéutico (Menninger y Holzman citados por González, 1989)

8. Regresión

Bollas (1995) describe que en la contratransferencia pueden darse procesos regresivos que fuercen al analista a volver a estados psíquicos con procesos más primitivos. Este tipo de regresión es temporal y deja áreas integradas en el analista que le permiten analizar y organizar las proyecciones del paciente. Estos estados según dicho autor, surgen del trabajo con pacientes psicóticos o esquizofrénicos.

Según Racker (1966). El grado de la intensidad de dichas reacciones corresponde al uso de defensas patológicas frente al incremento de angustias cada vez más arcaicas.

Para finalizar este apartado podemos decir que siguiendo a los autores que están a favor de la contratransferencia como una herramienta dirían que ante al surgimiento de una respuesta contratransferencial en cualquiera de sus manifestaciones ya mencionadas; la labor de identificación de la misma por parte del analista, serviría para la comprensión del analizado así como para la adecuada interpretación.

D. ¿Confesión del estado contratransferencial?

Para finalizar este capítulo queda aún un aspecto que ha causado revuelo especialmente en los autores que consideran que la contratransferencia puede ser considerada como una herramienta dentro del proceso terapéutico. Este aspecto puede resumirse en la pregunta que varios se han dado a la tarea de

responder: Una vez identificada y comprendida la contratransferencia, ¿Es necesario revelarle al paciente de su existencia?

Winnicott (1999) considera que sí es necesario e incluso útil revelar lo que el paciente ha generado en el analista, esto siempre teniendo en cuenta que el paciente esté listo para comprender y elaborar el material revelado. Considera incluso, que el no revelar al paciente la contratransferencia sería una manera de mantener al paciente en un funcionamiento primitivo y que el analista estaría sugiriendo con su silencio, que el paciente es incapaz de comprender lo que sucedió.

A esta idea se opone otra, en la cual se aboga por la toma de responsabilidad por parte del analista; esta toma de responsabilidad implicaría el hacerse responsable de sus actos, errores y conflictos. Es decir, que hay que responsabilizarnos e identificar la contratransferencia, pero no es necesario revelarla, ya que implicaría cargar al paciente con algo que no le pertenece.

Etchegoyen (1986) concordando con Little sostiene que no hay que confesar al paciente la contratransferencia, ya que esto iría en contra de la regla de abstinencia. El analista, perdería su condición de tábula rasa y escribiría en sí mismo las letras de su sentir.

Racker (1966) es uno de los autores que se encuentran a favor de esta idea y considera que sería necesario realizar un análisis de qué, cuando, cómo, a quién y para qué el analista hablaría de su contratransferencia; ya que en algunas circunstancias la revelación de la misma podría tener un enorme valor en el curso del tratamiento.

Es así que podemos decir que de acuerdo con estos autores no sería necesario comunicar la contratransferencia de manera directa al paciente y que es a través de la conducta positiva del analista (su capacidad interpretativa inalterada y afectuosa), que el analizado podrá caer en cuenta de su conducta y la manera en cómo esta tiene un efecto en el analista. (Racker, 1966)

Margaret Little (1951), retomada por Etchegoyen (1989) diría que de lo que se trata es de reconocer la contratransferencia e integrarla a la interpretación.

Capítulo III

Contratransferencia en el trabajo con niños

A. La transferencia en el trabajo clínico con niños

Los conceptos de transferencia y contratransferencia tardaron en ser contemplados como parte de la labor analítica con niños.

Smola (compilación de Goijman & Kancyper, 1998) realiza un análisis de la concepción de dichos conceptos. Y dice que la incompletud del aparato de represión en los niños y la no internalización del conflicto como su consecuencia, hacen inconcebible la idea del establecimiento de una transferencia y por consiguiente de la contratransferencia.

Manteniéndose dentro de esta línea, Anna Freud (1981) considera que el analista difícilmente podría ser un objeto de transferencia pues éste no puede renunciar a su labor educativa. Asimismo afirma que la transferencia es un fenómeno indeseable ya que a pesar de que se lograra establecerla; cuando el niño realizara un análisis de sus vínculos con sus objetos parentales, éste se encontraría aún en mayor conflicto al tener que permanecer en una posición de dependencia en relación a ellos.

Por su parte Melanie Klein en "Principios psicológicos del análisis infantil" (1962) dice que la transferencia en los niños surge por las mismas razones que en los adultos y que por lo tanto debe manejarse de la misma manera.

Para esta autora el fenómeno transferencial se establece de manera inmediata cuando se trabaja con niños; por lo tanto es posible interpretarla desde el inicio del tratamiento e incluso desde la primera sesión.

Desde el enfoque kleiniano tanto la transferencia positiva como la negativa deben tomadas en cuenta e interpretadas.

Cuando Smirnoff (1976) retoma el tema de la transferencia en la teoría kleiniana dice lo siguiente: "...alrededor del juego se instaura una relación analista-niño, que lleva la impronta de la situación transferencial." (p.238). Y es mediante la interpretación de la misma que se logra instaurar la relación terapéutica, en donde el juego tiene un significado que el terapeuta es capaz de descifrar. (Smirnoff, 1976).

Por lo tanto desde esta perspectiva el uso y manejo de la transferencia es parte esencial del tratamiento.

B. La contratransferencia en el trabajo clínico con niños

Si bien algunos analistas han considerado la transferencia como parte del trabajo clínico con niños y han realizado aportes a la literatura; son muy pocos aquellos que hablan de la existencia de la contratransferencia.

Gabel y Bemporad (1994) consideran que la escasez de información teórica relacionada con este concepto, se relaciona con la susceptibilidad del terapeuta al enfrentarse a una mayor cantidad e intensidad de reacciones contratransferenciales generadas por los niños.

Otra de las razones que mencionan Gabel y Bemporad (1994) es que la contratransferencia sigue siendo considerada como una resistencia por gran parte de los clínicos; ya que tenerla en cuenta implicaría la incomodidad para el analista de realizar un análisis personal a profundidad.

Bernstein and Glenn, dicen que una de las mayores dificultades que implica el fenómeno contratransferencial se presenta cuando la situación transferencial nos coloca en situaciones de incesto o con matices de homosexualidad, por ejemplo cuando un paciente masculino coloca al terapeuta en el lugar de la madre (Retomado por Gabel & Bemporad).

C. Principales elementos que influyen en la contratransferencia cuando se realiza trabajo clínico con niños.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, en el ámbito de la psicoterapia infantil el fenómeno contratransferencial se torna aún más complejo que en el trabajo con adultos; esto debido a la diversidad de factores que intervienen, en especial al vínculo que se establece con los padres del niño. Todo esto da como resultado una configuración contratransferencial en particular.

A continuación se recapitularán algunos de los factores que pueden llegar a intervenir:

- **Las características particulares del terapeuta:** Como ya se mencionó en el capítulo uno; la personalidad entera del terapeuta se pone en juego durante las sesiones. Es por ello que los eventos relevantes en su vida, su desarrollo psicosexual y social, su carácter, su marco teórico, su

propio proceso terapéutico, su estado de ánimo, entre otras cosas; se integrarán como parte de sus reacciones contratransferenciales.

- **Las características particulares del paciente:** La personalidad entera del paciente también se pone en juego en cada sesión así que factores como: la edad, etapa del desarrollo en la que se encuentra, los síntomas que presenta, sus vínculos con sus objetos de amor, su estado de salud y ánimo, fijaciones y conflictos; también intervienen en el desarrollo de la contratransferencia.
- **El establecimiento y manejo del encuadre.** El encuadre favorece el surgimiento de una relación distinta y particular entre el analista y el analizado. En palabras de Etchegoyen (1989): “El encuadre opera como una referencia contextual que permite que se dé este interjuego entre transferencia y contratransferencia” (p.298). Es decir que el encuadre funciona como el campo en donde se desplegará la interacción terapeuta-paciente, que a su vez generará los fenómenos de transferencia-contratransferencia.
- **La supervisión y sus implicaciones.** Racker (1966) menciona que cuando un analista se encuentra bajo supervisión, la imagen del supervisor o la institución que supervisa puede influir con el desarrollo del caso y con las reacciones contratransferenciales surgidas, ya que el terapeuta buscará realizar un trabajo digno de ser contado y observado por los otros, así que tendrá una mayor autoexigencia y tratará de evitar cometer errores. Lo cual podría generar preocupación, ansiedad, etc.

Todos los componentes mencionados en los párrafos anteriores son aplicables tanto al trabajo con adultos como al trabajo con niños y sus implicaciones son las mismas. Sin embargo cuando nos dedicamos a la labor con niños a dichos elementos podemos agregar los siguientes:

- **La vida infantil del terapeuta.**-El analista debe ponerse en contacto con su propia vida infantil, con estados disociados, en donde predominan los objetos parciales. Smola (compilación de Goijman & Kanciper) y Gabel et al (1994). Concuerdan al decir que la transferencia y contratransferencia están revestidas por los objetos más arcaicos Y dice que: “El analista de niños se convierte, así, en un redescubridor de sí mismo en el otro, con la obligación de funcionar en el doble registro de objeto parcial y objeto total, y en ese terreno, de actualizar sus fantasías primarias, a través de su paciente” (p.237)

Zulliger (1981) apoya esta idea diciendo que para comprender a un niño no existe más remedio que retrotraernos a nuestra propia infancia, esto sin perder de vista nuestra posición como adultos.

- **La vida familiar del terapeuta.** El terapeuta infantil también requiere un trabajo en sus vínculos familiares ya que podría identificarse con alguno de sus pacientes o familiares del niño. Marshall (retomado por Gabel & Bemporad) comenta que en algunas ocasiones los terapeutas pueden llegar a identificar en sus pacientes aspectos de sus propios hijos, lo cual podría obstaculizar su labor.

- **La inclusión de los padres como parte del proceso.** La participación e influencia de de las figuras parentales ya que gran parte de los analistas infantiles (Smirnoff, 1976; Zulliger,1981; Chazaud,1979; Anna Freud,1981) manifiestan que son figuras significativas en los progresos del menor, dada la dependencia que caracteriza su vínculo.

Smirnoff (1976) considera que su importancia yace en el hecho de que las relaciones entre padres e hijos son cambiantes debido a las variaciones que implican las etapas del desarrollo libidinal. A esto agrega que los padres además de ser objetos de investidura libidinal, son también investidos por el rol educacional socialmente asignado y dice: “En virtud del doble papel de educadores y de padres que asume respecto al niño, la pareja conyugal instaaura una relación de autoridad que sanciona toda actividad y toda afectividad en el niño” (p.27). La contradicción surgida de estos roles puede convertirse en fuente de conflicto que sugiere un foco de atención para el psicoanálisis.

Algunas de las reacciones contratransferenciales vinculadas con los padres son:

- Ante una visión de vulnerabilidad despertada por el niño, en el terapeuta podrían despertarse sentimientos agresivos dirigidos a los padres o cuidadores.
- Cuando los padres del niño tienen la misma profesión que el terapeuta o que gozan de un gran éxito profesional podrían generar una sensación de competencia y envidia en el analista.

- Si de alguna manera el analista identifica a los padres del paciente con sus propios objetos primarios podría establecer vínculos nocivos para el tratamiento.

Finalmente y para cerrar con la parte teórica de este reporte, podemos decir que son muy pocos los analistas que han considerado la contratransferencia como una herramienta para el trabajo clínico con niños; debido a todas las dificultades que implica, a la intensidad de las reacciones contratransferenciales y al intenso trabajo personal que éstas implicarían.

A continuación presentaré un caso clínico que se caracterizó por haber producido la presencia de intensas reacciones contratransferenciales y que me permitirá ejemplificar algunas de las ideas ya descritas.

Metodología

Capítulo IV. Presentación del Caso

Objetivo General

Mostrar mediante la presentación de un caso clínico; la evolución del proceso de transferencia-contratransferencia considerándolo como una herramienta para el trabajo psicoterapéutico con niños.

Objetivos del tratamiento de Isaías

- Hacer consciente lo inconsciente.
- Fortalecer el yo de modo que se favorezca el control de impulsos, distinción realidad- fantasía, desplazamiento de los impulsos agresivos.
- Favorecer la evolución de los mecanismos de defensa.
- Disminuir los niveles de ansiedad.
- Equilibrar las instancias y establecer un superyó más benévolo y flexible.

Escenario

Isaías fue atendido en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, UNAM.

Se llevaron a cabo 36 sesiones en un periodo de 1 año 2 meses. Las sesiones se realizaron una vez a la semana con una duración de 45 min. El tratamiento se llevó a cabo en cámara de Gessell, en modelo de co-terapia con supervisión. Asistieron cuatro observadores los primeros 7 meses de tratamiento y posteriormente se agregaron cuatro observadores más.

Se llevaron a cabo 5 sesiones con la madre, una sesión con el padre, y dos con ambos; sin la presencia del niño. Se elaboraron reportes anecdóticos de cada sesión. Sólo las primeras dos entrevistas con la madre fueron observadas en Cámara de Gessell.

Se elaboraron registros anecdóticos de cada una de las sesiones de parte de cada uno de los observadores describiendo la secuencia de juego y estableciendo sus hipótesis, sugerencias y observaciones. Posteriormente y en base a esas anotaciones se elaboraron registros que incluían las reflexiones de los observadores y de las terapeutas, así como hipótesis, preguntas y los aspectos más relevantes retomados en la supervisión. Ocho de las sesiones fueron grabadas en video para su revisión.

Material: dos casas: una grande con muebles y otra chica; escuelita, personas miniatura: hombres mujeres, niños, bebés, soldados. Animales de peluche y plástico (insectos, animales de granja, dinosaurios, serpiente, orca). Hojas, pinturas acuarela, pinturas digitales, lápices de colores, pinceles. Masas de colores, plastilinas, herramientas para manipular las masas. Trastecitos, coches, un camión, un avión, jaula, billetes, árboles de plástico, monstruos de plástico, pelotitas de hule, palitos de madera. Títeres de dedos, y un títere de bruja. Bebés sexuados y artículos para su cuidado.

Procedimiento

Ya que las dimensiones de este trabajo no me permiten describir el proceso terapéutico de Isaías, sesión por sesión, el material será presentado en 5 etapas iniciando cada una con una breve descripción de lo que sucedía en ese momento del tratamiento, además de una sesión típica representativa de cada etapa, las cuales fueron analizadas e interpretadas desde un enfoque psicoanalítico.

Asimismo se presenta una descripción, revisión y análisis de la contratransferencia en cada etapa. Es de relevancia recalcar que dada la complejidad que implica el proceso contratransferencial, difícilmente la descripción realizada podría transmitir dicha complejidad de manera íntegra.

El procedimiento de asignación del caso fue dirigido por la Coordinación del Centro de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología. Como primera parte los pacientes acuden a una preconsulta, en la cual firman un consentimiento informado y se explora de manera general el motivo de consulta con el objeto de asignar el caso al área requerida. Una vez que Isaías fue enviado al área de Psicoterapia Infantil, se anotó en una lista de espera.

Presentación del caso

Ficha de identificación

NOMBRE: Isaías Ríos Ríos

EDAD: 5 años 1 mes

SEXO: Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA: Distrito Federal

ESCOLARIDAD: 2do año de preescolar

OCUPACIÓN DE LA MADRE: Ama de casa

EDAD: 38 años

OCUPACIÓN DEL PADRE: Operador de Televisa

EDAD: 38 años

RELIGIÓN: Católica

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Medio-bajo

REFERENCIA: La escuela solicita a la madre que Isaías sea llevado a atención psicológica y la hermana de la madre le recomienda acudir al Centro de Atención Psicológica de la UNAM.

Motivo de consulta

Isaías es enviado inicialmente por la escuela debido a que se retrae mucho, no convive con sus compañeros, no quiere trabajar y *“espera que le den y que le hagan todo.”* (sic. madre).

Por su parte, la madre comentó estar preocupada porque leyó un artículo sobre estrés infantil y pensó que su hijo podría padecerlo ya que cumplía con varios

de los síntomas mencionados en dicho artículo, como: morderse las uñas, gritar y llorar sin motivo aparente, así como signos de ansiedad.

La madre comentó que en casa era muy berrinchudo gritaba, lloraba y rivalizaba constantemente con su hermano mayor.

Por su parte, Isaías, evadió el tema al preguntarle si sabía el motivo por el cual venía a consulta y mostró dificultades para separarse de la madre.

Antecedentes Familiares

El caso reportado en este escrito es el de Isaías que asiste al segundo grado de educación preescolar. Se presentó en buenas condiciones de aliño y generalmente con el uniforme escolar. Su apariencia física concuerda con su edad cronológica. Nuestra primera impresión fue de un niño con signos de ansiedad y sentimientos de enojo, con movimientos motrices excesivos y con dificultades para separarse de la madre.

La familia de Isaías esta formada por la madre (Sra. Mariana), mujer de 38 años que se dedica al hogar y actualmente forma parte de la mesa directiva de la escuela de Isaías y pasa gran parte del tiempo colaborando en las actividades escolares, aunque en el fondo hay una intención de cuidarlo dentro de la escuela.

Físicamente es de complexión robusta y sobrepeso; que aparenta mayor edad a la referida. Se presentó en buenas condiciones de higiene y aliño personal. Nuestra primera impresión fue de una mujer enérgica y de carácter fuerte, que generaba la necesidad de tratarla con cuidado y ciertas reservas porque podría

reaccionar de manera agresiva. En un lenguaje coloquial diría que necesitábamos “tratarla con pinzas.”

La señora Mariana trataba de aparentar que sabía mucho y que había leído muchos libros, se mostró como una mujer arrogante y con una actitud devaluadora hacia las terapeutas. Además con muchas resistencias hacia la problemática de Isaías asegurando que todo estaba bien. Con frecuencia hablaba de los problemas de otras personas, otros niños, etc. como una manera de evasión.

En su relación con Isaías se mostraba controladora, vigilante y demandante. Lo regañaba constantemente por no realizar las cosas como a ella le gustaría y al inicio del tratamiento le hacía las cosas para que quedaran bien. También se mostraba constantemente preocupada por la limpieza y regañaba constantemente a Isaías por ensuciarse. Así mismo la Sra. Mariana hacía constantes comparaciones entre Isaías y su hermano mayor Moisés. Todo esto fue percibido mediante el material que Isaías traía a sesión y por algunas observaciones realizadas en la sala de espera.

El padre, Ismael de 38 años que es operador de una televisora, trabaja seis días a la semana y descansa uno. Es frecuente que no llegue a dormir porque pasa noches enteras en las grabaciones y los días que pasa en casa duerme la mayor parte del tiempo.

El padre comenta que debido a sus horarios laborales se le ha dificultado establecer una buena relación con Isaías, ya que durante sus primeros años de vida el padre permaneció distanciado de él, tanto física como afectivamente debido a que Isaías fue un niño delicado durante sus primeros meses. Esto,

aunado a que ya no esperaban tener un bebé para el momento en el que Isaías fue concebido. El padre menciona que se siente culpable y no sabe si ha hecho lo correcto con sus hijos.

A pesar de que ambos padres son de la misma edad, físicamente la madre parece mucho mayor que el Sr. Ismael. Él es delgado y de estatura baja, viste como un joven: usa tenis y playeras. La Sra. Mariana es alta y robusta presenta sobrepeso y viste con ropa adecuada a su edad. Estas diferencias tienen gran importancia ya que están relacionadas con la dinámica familiar, en donde el padre pareciera ocupar el lugar de un hijo más y no el rol que le corresponde.

Los padres son familiares en tercer grado (tía y sobrino), esta información fue proporcionada durante la entrevista que tuvimos con el padre. A partir de que se casaron tuvieron muchas dificultades y distanciamiento de ambas familias porque estaban en desacuerdo con su relación.

El hermano mayor Moisés, de 15 años asiste a la secundaria. A la edad de 5 años, presentó una enfermedad del sistema inmunológico (*Uveítis Bilateral*) que le ha ocasionado debilidad visual y la necesidad de cirugías cada vez que disminuye su capacidad visual. La madre teme que a Isaías le ocurra lo mismo que a su hermano.

La relación de Isaías con Moisés es ambivalente y cargada de rivalidad, pelean constantemente, debido a la diferencia de edades al hermano mayor ya no le gusta jugar con Isaías; no lo tolera y discuten frecuentemente, ante lo cual Isaías reacciona con llanto. Además de esto, la madre hace comparaciones constantes entre ellos, utiliza a Moisés como el ejemplo que debería seguir Isaías, espera que él sea como su hermano mayor era a esa edad.

En el momento en que nació Isaías, la familia estaba pasando por una situación económica difícil por lo que tuvieron que irse a vivir con la abuela materna. Actualmente tienen una casa propia en donde sólo vive Isaías, su hermano y sus padres; sin embargo, de lunes a viernes pasan la mayor parte del día con la abuela materna y llegan a su casa sólo para dormir.

Antecedentes Personales

Antes de que Isaías fuera concebido, los padres deseaban mucho tener otro bebé, pero tuvieron dificultades para lograr el embarazo. En el momento en que logran concebir, ya no esperaban tener un hijo, ya que habían pasado por muchas dificultades con la enfermedad de Moisés.

La madre se dió cuenta que estaba embarazada de Isaías cuando tenía 6 meses de gestación. Ella comenta que se sentía (y siente) vieja para ser mamá. El padre reaccionó con mucha emoción ante el embarazo y más aún cuando supo que iba a ser un varón, sin embargo al poco tiempo del nacimiento, empezó a apartarse de su hijo: no lo acariciaba, no lo tocaba por miedo a lastimarlo; esto quizás por los problemas de salud que Isaías presentó al nacer.

El embarazo fue de alto riesgo, debido a que la madre padece hipotiroidismo. Un mes antes de que naciera Isaías la madre fue hospitalizada durante 2 semanas por preclampsia, la cual fue controlada.

El parto fue por cesárea debido a que hubo sufrimiento fetal agudo. Tras el nacimiento, Isaías presentó algunas complicaciones: presentó “parálisis de los intestinos” por lo que estuvo durante dos semanas en terapia intermedia; a los

2 meses de edad bronco-aspiró y le diagnosticaron reflujo, además de que presentó crisis convulsivas. A los 2 años nuevamente presentó “parálisis intestinal. Por lo que estuvo en tratamiento médico.

La madre lo amamantó desde el nacimiento hasta el 1er año 2 meses; le quitó el pecho debido a que ella presentó bronquitis, motivo por el cual tuvo que ser medicada. Ante esto, Isaías tomó el biberón durante un periodo corto de tiempo y lo dejó fácilmente.

Al poco tiempo del nacimiento, presentó apnea del sueño por lo que era necesario que lo vigilaran mientras dormía. Esta condición lo llevó a dormir durante 2 años en la misma cama que los padres. Posteriormente fue trasladado a la habitación del hermano mayor y durmió con él. Actualmente, y a raíz de su proceso terapéutico, lo hacen dormir en su propia cama pero en ocasiones logra pasarse a la cama de Moisés.

Isaías controló esfínteres a los 4 años de edad, cuando empezó a asistir al preescolar, usó baño entrenador y por la noche le ponían calzón entrenador. La mayor parte del entrenamiento lo realizaron en la escuela y la profesora le dio algunas indicaciones a la madre para complementar el trabajo en casa.

En cuanto al desarrollo motor todo se ha presentado sin complicaciones, caminó al año dos meses. En relación al desarrollo del lenguaje cabe mencionar que Isaías maneja un amplio vocabulario, dando la impresión de ser un niño de mayor edad.

Capítulo V. Resultados

Como ya se había mencionado anteriormente, el proceso terapéutico de Isaías se ha dividido en etapas y se ha seleccionado una sesión típica de cada etapa, para realizar un análisis del material.

ETAPA I DEL TRATAMIENTO “EL ENOJO”

(5 sesiones aprox.)

Durante esta etapa las sesiones se caracterizaron por una gran cantidad de material verbal, Isaías saltaba de un tema a otro sin mucha relación de uno con otro. Se mostraba muy ansioso y se movía constantemente por la cámara. Se rascaba los brazos y la cara con mucha frecuencia, lo que generaba ansiedad a las observadoras quienes tendían a rascarse igualmente.

Algunos de los temas típicos en su juego fueron: el deseo de cambiarse de casa (irse a París), jugaba con casas que describía como sucias, llenas de bichos y destruidas. Aparecieron sentimientos de enojo y el tema de la destrucción (terremotos, temblores, ciudades destruidas). Jugaba con la muerte, las personas morían por los fenómenos de destrucción. Hablaba de cosas que lo asustaban: fantasmas, brujas y ladrones que roban los contenidos de las casas.

Mostró dificultades para separarse de la madre, lo cual hacía referencia a la relación simbiótica que establecía con ella. Dicha relación le generaba el enojo del cual consideramos que surgían todos los juegos de destrucción. El enojo

parecía estar ligado a una imposibilidad de “ser él mismo”, un ser distinto e independiente de la madre.

Isaías traía constantemente juguetes u objetos a las sesiones como: peluches, carros, un teléfono, etc. Los cuales fueron interpretados por nosotras como objetos consoladores (Winnicott, 1999) los cuales le permitían separarse de la madre durante el tiempo de la sesión.

En su relación con las terapeutas Isaías se comportaba controlador, tirano y demandante; en ocasiones se enojaba y aventaba cosas. Daba órdenes, nos regañaba y corregía. Cuando nos ordenaba hacer una cosa, terminaba haciéndola por nosotras. Además rompía el encuadre constantemente (no recogía los juguetes, quería permanecer más tiempo en el consultorio, maltrataba el material y mobiliario).

Daba la impresión de desbordamiento verbal y motriz. Todo este desbordamiento me generaba dificultades para realizar intervenciones y señalamientos, dada la cantidad de material. Cuando parecía comenzar a comprender el sentido de algún material, él saltaba de tema, dificultando la posibilidad de intervenir.

Ejemplo de una sesión: “No quiero ir solo”

En la sala de espera la Sra. Mariana nos entregó la boleta de calificaciones de Isaías y una libreta en donde “Tato” (un patito de peluche que acompañaba a Isaías a todos lados); anotaba “todo” lo que Isaías hacía. En realidad, era la madre quien hacía las anotaciones. El pato permanecería con Isaías hasta que se portara mal y entonces tendría que devolverlo a la escuela.

Isaías no quiso entrar a la cámara con nosotras, así que le dijimos que lo íbamos a esperar y que en unos minutos volvíamos por él. Al transcurrir unos minutos volvimos y nos dimos cuenta que Isaías y su mamá ya no estaban en la sala. Y al buscarlos notamos con extrañeza que estaban en el jardín.

Nos acercamos a ellos y la Sra. Mariana, que se percibía muy molesta, nos dijo que se habían salido de la sala de espera porque Isaías no la obedecía y se sentía desesperada de que todos la estuvieran viendo.

Mi contratransferencia en esos momentos era una combinación entre confusión y temor, ya que la Sra. Mariana estaba bastante agresiva y enojada. Tras un breve diálogo con ella, en donde le expresamos la importancia de que regresaran a la sala de espera, volvimos.

Estando ahí, Isaías seguía mostrando renuencia a acompañarnos al consultorio. Él lloraba mientras su mamá lo regañaba. Y mientras discutían se jaloneaban una bolsa que ambos estaban sujetando.

Nosotras permanecemos calladas unos minutos tratando de organizar toda la confusión que había surgido. Al encontrar un poco de orden, le reflejamos a Isaías su enojo y temor; cosa que le permitió tranquilizarse lo suficiente como para preguntarle por qué no quería entrar y dijo: "*No quiero ir solo*". Sugerimos que su mamá lo acompañara hasta la puerta del consultorio e Isaías aceptó. En el camino de la sala de espera a la Cámara de Gessell ellos dos seguían peleando porque Isaías quería sujetarse de su mamá y ella quería sujetarlo a él y le decía que no la agarrara, que si no lo iba a soltar, peleaban con las manos, hasta que ella le quitó la mano y ya no dejó que la tocara.

Llegamos al consultorio y le dijimos a Isaías que su mamá esperaría afuera, él quiso dejar la puerta abierta y llevó consigo dos muñecos de peluche que él traía (uno es Tato-el pato y Fernanda, una osa).

Para este momento ambas terapeutas nos sentíamos confundidas e impactadas por todo lo que había sucedido (quedaban 20 min. de sesión). Incluso el equipo de observadores podía percibir que algo nos ocurría.

I-“Dejen La puerta abierta”-

D-“¿Te sientes más seguro de ver a tu mamá?”-

I-“Sí”-

Hablamos un poco de lo que sucedió afuera y de lo que él sentía, dijo que *“nervios en su panza.”*

Luego comenzó a lanzarnos los muñecos que traía, con bastante fuerza y enojo. Incluso golpeó una de las lámparas, por lo que fue necesario recordar el encuadre.

Indagamos si sabía a qué nos dedicamos los psicólogos y el motivo por el cual lo traían. Él comentó que las psicólogas son como doctores y que ellos cortan la pierna. (Al parecer tenía una ansiedad muy persecutoria).

Hizo un juego de ganar-perder lanzando los muñecos, se trataba de lanzarlos entre nosotros y cacharlos. El que no lo cachara perdía, pero Isaías cambiaba las reglas a su conveniencia para evitar perder.

Mientras jugamos retomamos la situación de la puerta y le dijimos:

D-“¿quieres que la puerta permanezca abierta?”-

I-“Sí”-

D-“Bueno, la vamos a dejar así pero tú la puedes cerrar en el momento en que tu quieras”-

Isaías colocó a Tato en una de las sillas y dijo: “*Está el patito viéndonos*” (Nosotras interpretamos que Tato nos veía al igual que la madre nos estaba observando desde afuera).

Después dirigió un juego en donde él era nuestro papá, nos decía todo lo que teníamos que hacer (denisse-pintar; lupita-cocinar). Fernanda y Tato nos observaban cómo realizábamos las cosas.

I-“Yo soy el papá y ustedes son mis hijas”-

D-“¿Y qué hacemos?”-

I-“Yo les ordeno que pinten el piso porque lo ensuciaron y ya que lo limpiaron pueden cocinar”- (Nos regañaba tal cual la madre lo hace con él.)

Mientras realizábamos este juego notamos que poco a poco la madre se fue acercando a la puerta, que aún se encontraba abierta. En este momento, la ansiedad volvió en mí; traté de concentrarme y seguir jugando a pesar de sentirme observada.

Al finalizar la sesión Isaías no se quería ir, expresó que quería seguir jugando y buscaba pretextos para regresar al lugar en donde se encontraban los juguetes. Hubo un momento en que incluso nos dijo: “*Ustedes se van y yo me quedo*”

Mientras salíamos, la Sra. Mariana. aprovechó para echar un vistazo dentro de la cámara.

Análisis de la contratransferencia:

Mi compañera co-terapeuta y yo vivenciamos desagrado y enojo como las principales reacciones contratransferenciales durante este periodo. El enojo aparecía sobre todo cuando Isaías se comportaba tiranamente y nos daba órdenes, también cuando nos descalificaba y rompía el encuadre.

A la vez, surgieron en nosotras fantasías de abandono del tratamiento por parte del paciente, que implicaban nuestro deseo de que él no regresara a sesión. En esta etapa tuvieron lugar las vacaciones de verano y constantemente pensábamos y deseábamos que Isaías no volviera al finalizar las vacaciones, sin embargo, Isaías volvió y con este hecho nos dimos cuenta de que en realidad deseábamos que no lo hiciera ya que nos producía una sensación de desagrado.

En el proceso de transferencia Isaías depositó en nosotras la sensación de invasión y persecución, que él sentía al vincularse con una mamá siempre vigilante que juzga todo lo que él hace. Así nosotras pudimos sentirnos juzgadas al igual que él.

Por otro lado, tanto las características de la madre como el tipo de relación que ella estableció con nosotras, le dieron un sentido particular a la contratransferencia que se generó durante este periodo.

En su relación con nosotras, la señora Mariana intentaba controlar y dirigir nuestro trabajo: buscaba acomodar los horarios de sesión de acuerdo con sus

necesidades, pedía cambios de horario la sesión, nos llamaba constantemente, nos mandaba mensajes pidiendo que le llamáramos y hacía comentarios despectivos aludiendo a nuestra poca edad e inexperiencia. Todo esto nos generó sentimientos de invasión, devaluación y control.

Contratransferencialmente y en relación con ella, nos surgieron fantasías persecutorias. Como ejemplos de estas fantasías puedo mencionar que nos daba miedo marcarle por teléfono de nuestras casas a su celular porque temíamos que pudiera conseguir nuestra dirección o algo así. También en un par de ocasiones nos cuidábamos de que no nos viera al salir del Centro de Atención Psicológica por temor a que nos siguiera.

Además de lo ya mencionado, nos generaba ansiedad y la sensación de invasión, lo cual devenía sobre todo cuando ella intentaba obtener información detallada de lo que ocurría en las sesiones de Isaías o cuando incluso se asomó por la puerta de la cámara para echar un vistazo.

En ocasiones nos sentíamos bloqueadas durante las entrevistas, cuando daba tantas vueltas en su discurso que nos costaba trabajo traerla de regreso a los temas centrales.

Nuestro sentimiento de persecución contratransferencial al vernos observadas por la madre, dentro y fuera de la sesión; se generó también de una sensación de ineficacia al no alcanzar a cumplir la constante demanda y expectativas que la madre depositaba tanto en nosotras como en su hijo. Esta sería la angustia contratransferencial indirecta descrita por Racker.

Podemos decir, de acuerdo con Racker (1966) que la intensidad de la contratransferencia que predominó durante este periodo y en especial durante

esta sesión fue una combinación entre la contratransferencia directa e indirecta. La directa, generada por el sentimiento de devaluación y persecución transferidos por Isaías cuando nos ordenaba y criticaba nuestros trabajos y la indirecta, generada por una tercera persona: la madre; que no sólo perseguía a su hijo, sino también a nosotras. Si bien, la madre no es la paciente, transfiriere su modo de vincularse con Isaías a nosotras, generándonos el sentimiento de invasión, persecución e inadecuación que genera en él.

Otros aspectos importantes que afectaron nuestra contratransferencia durante este periodo fueron: por un lado la situación de trabajar en cámara de Gessell y de ser “observadas”. Durante las primeras sesiones estaba presente un ambiente de nerviosismo al sabernos observadas por nuestras compañeras y nuestra supervisora. Nuestro trabajo e intervenciones estaban siendo evaluados (al igual que Isaías era observado y evaluado por la madre constantemente).

Y por otro lado, iniciamos un trabajo en co-terapia y a pesar de tener un mismo enfoque (el psicoanalítico); al inicio era difícil coordinar nuestras intervenciones, nos costaba trabajo leer las señales entre nosotras, en ocasiones yo me sentía como si estuviera sola ahí dentro porque la comunicación que mi co-terapeuta y yo teníamos era escasa. Sentía dificultad para comprender la intención y dirección de las preguntas que ella llegaba a realizar. También me costaba trabajo asignarle un significado a algunos de los mensajes corporales que me transmitía.

No era fácil intervenir con Isaías por el desbordamiento del material; fue complejo intervenir con la Sra. Mariana que desvalorizaba y hacía críticas hacia

nosotras y también era complicado establecer una comunicación asertiva en la relación de co-terapeutas. Fue así que mi sensación de inseguridad e ineficacia se veía incrementada haciendo de esta experiencia algo frustrante.

A manera de resumen puedo decir que como dicen Freud (2000) y Winnicott (1999) en este periodo de trabajo mi contratransferencia estaba funcionando como un obstáculo para el progreso de Isaías; ya que difícilmente lograba tener un control y dominio sobre ella.

Análisis del contenido de las sesiones.

De manera general puedo decir que a través del análisis del proceso transferencia-contratransferencia, surgido de este periodo pude comprender la cualidad del vínculo que Isaías establecía con su madre y lo que éste le generaba.

Esta etapa se caracterizó por intensa angustia y Racker, al hablar de las irrupciones violentas de angustia considera que a veces pueden ser una consecuencia de la identificación con los objetos internos violentamente atacados, amenazados o preocupados del paciente; así como la identificación con partes del yo intensamente disociadas o proyectadas en el analista

De acuerdo con este mismo autor, el tipo de angustia al que nos enfrentamos durante esta etapa fue paranoide.

En lo que al enojo respecta, Winnicott (1999) Dice que este tipo de sentimientos intensos surgen principalmente cuando se trabaja con pacientes psicóticos y a pesar de que Isaías no es un niño propiamente psicótico, podemos decir que los mecanismos de defensa que utilizaba durante esta

etapa (escisión y proyección) y su funcionamiento general era bastante primitivo, tanto como lo sería el funcionamiento de un paciente con una estructura psicótica de personalidad. En palabras de Klein (1946) podríamos decir que se encontraba en la posición esquizoparanoide.

ETAPA II DEL TRATAMIENTO “LA AMBIVALENCIA”

(5 sesiones aprox.)

En esta etapa, se observó una disminución de los signos de ansiedad en Isaías, hablaba de distintas temáticas pero con una mayor conexión entre una y otra. Además, podía concentrarse por más tiempo en un solo juego.

Cabe mencionar que durante este periodo, se enfermaba constantemente de gripa, tos, infecciones de la garganta y en una ocasión presentó una infección en el ojo. Por otro lado, tuvo un accidente doméstico en donde se pateó su propia mano lo cual ocasionó una fractura del dedo meñique y fue necesario que usara yeso.

Un aspecto importante fue que Isaías dejó de traer objetos y juguetes a la sesión, lo cual era un indicio de que estaba logrando cierto nivel de independencia en relación a la madre, estaba pasando a lo que Mahler llamaría la etapa de separación-individuación.

Los temas de las sesiones continuaban girando en torno a la destrucción de la casa, jugaba a los temblores. La casa lo representaba a él y a su hogar. Los temblores representaban el tener una casa débil, que se desarmaba ante las adversidades del mundo externo y también tenía que ver con una reestructuración y re-acomodación de sus objetos internos. En sus juegos con esta temática aparece un elemento novedoso: “los sobrevivientes” algunos de los personajes logran sobrevivir a las catástrofes, a diferencia de lo que sucedía anteriormente.

Comenzó a mostrar fantasías latentes referentes a su preocupación por contraer la misma enfermedad del hermano, lo cual expresaba a través de

dibujar, hablar y “*trabajar los ojos.*”(sic Isaías) Estas fantasías estaban vinculadas a una de las operaciones de los ojos de su hermano Moisés, la cual tuvo a lugar durante este periodo, sumado a que Isaías presentó una infección en uno de sus ojos.

Al inicio de esta etapa surgió el tema de la suciedad, Isaías presentaba rechazo a ensuciarse de cualquier cosa, utilizaba palitos de madera para no tocar la pintura o cuando había polvo en el piso se limpiaba las manos con gesto de desagrado. En las ocasiones en que llegaba a ensuciarse o ensuciar algo buscaba la manera de limpiarlo con rapidez, sentía temor de ser regañado o rechazado por nosotras al hacerlo. Hacia el final de esta etapa, pudo controlar un poco esta preocupación de carácter obsesivo-compulsivo y se permitió ensuciarse las manos con la pintura, asimismo mostró menos temor de ser regañado o castigado por haberlo hecho.

Por otro lado introdujo el tema de la escuela, en donde él se colocaba en el lugar del maestro y nos indicaba lo que debíamos hacer, esto le permitió tomar el control de las situaciones que en su vida cotidiana le estaban causando ansiedad.

También expresó su sensación de falta de cuidado y afecto en relación a la madre; logró poner en palabras la manera en como la percibía: como una figura fría, con poco tacto.

En cuanto al vínculo con nosotras, la relación demandante y tirana se mantuvo; continuaba dándonos órdenes en algunas ocasiones, sin embargo, empezó a respetar algunas de las reglas del encuadre como cuidar el material y mobiliario.

Se mostraba muy preocupado por mantener el material y mobiliario del consultorio en la misma posición todas las sesiones, cuando movíamos un mueble o faltaba algún juguete se enojaba y nos reclamaba por haberlo modificado. Las conductas de permanecer más tiempo en el consultorio y no recoger los juguetes persistieron iguales que en la etapa anterior.

Por otro lado, Isaías pedía constantemente nuestra aprobación, buscando que de alguna manera le devolviéramos una imagen más completa de sí mismo, buscaba ser reconocido en sus partes buenas; es decir, pedía que le devolviéramos la imagen que la madre no podía devolverle.

A la vez que obtenía nuestra aprobación, comenzó a aprobar aquello que nosotras hacíamos, halagaba nuestros dibujos o esculturas.

Durante esta etapa Isaías también comenzó a darle un sentido a su terapia, sabía que acudía a trabajar en las cosas que le sucedían y que nuestra intención era ayudarlo en su misión.

En cuanto a las sesiones con la madre; ella reportó que Isaías dejó de morderse las uñas y que dejó de gritar y llorar sin motivo. Comentó que aún había signos de ansiedad pero en un nivel menor que al inicio del tratamiento.

Ejemplo de una sesión: “Sintiendo el frío y las arañas”

Cuando Isaías entró al consultorio llegó él primero y nos cerró la puerta, como intentando dejarnos fuera. Cuando entramos, detrás de él, nos repartió pinturas y nos dijo:

I- “Van a dibujar con pintura, luego en las otras hojas con plastilina”-

D- “¿Tu nos dices que, o lo que queramos?”-

I- “Lo que quieran”-

Después comenzó a pintar con acuarelas, le preocupaba mucho tener nuestra aprobación y nos decía:

I- “¿Lo estoy haciendo con cuidado?”-

I- “Con los palitos van a hacer algo muy importante, les voy a enseñar lo que hago en la escuela”-

I- “Van a hacer paletas de plastilina”-

La sesión anterior a ésta Isaías nos pidió llevarse un billete de juguete ya que eran las vacaciones. En esta sesión recordó que había olvidado traerlo:

I- “¿Eso es robar?”-

Le explicamos que el material que había en el consultorio no se lo podía llevar y que ese billete se lo habíamos prestado por unos días y que el siguiente viernes podía traerlo de vuelta.

Comenzó a pintar los colores con (pinturas digitales) y nos pidió hacer lo mismo.

I- "Con esta pintura verde van a hacer algo muy importante ¿que se les ocurre?"-

Empezamos a hacer nuestros dibujos como Isaías nos había solicitado, con lo cual nos da su aprobación:

I- "¡Que bonitos dibujos!"-

En un principio parecía disfrutar al ensuciarse las manos con las pinturas digitales, y luego de que se ensució dijo:

I- "Me ensucie"- (Mientras hace un gesto de preocupación).

D- "¿Qué pasa si te ensucias?"-

I- "Tengo gérmenes y bacterias"-

L- "¿Pero te gusta ensuciarte?"-

I- "Sí, pero mi mamá me regaña"-

Isaías pidió que saliéramos un momento a lavarnos las manos y al regresar hicimos unas paletas de hielo con la plastilina.

Luego nos pidió que nos acostáramos en el suelo.

I-"Acuéstense por favor, tu también Lupita"-

I- "Yo soy su maestro"-

L-"¿Para qué tenemos que estar acostadas?, el piso esta muy frío"-

I- "Están acostadas en una barra de paleta de hielo"-

L- "¿Ya nos podemos parar?"-

I- *“Yo digo lo que hacen”-*

D- *“¿Tú donde has sentido frío?”-*

I- *“En todos lados, en la escuela y en la casa”-*

Nos pidió que nos levantáramos y buscó las plastilinas.

I- *“A cada una le voy a dar un trocito de plastilina para que hagan una araña”-*

I- *“Haces bien tu araña por favor, la araña se pone triste cuando no hacen las cosas bien”-*

L- *“¿Tú te sientes triste cuando no haces las cosas bien en la escuela?”-*

I- *“Sí”-*

I- *“La araña se llama “congela”, va a vivir con la otra que también se llama “congela”-*

L- *“Congela, suena como a frío, como las paletas”-* (ambiente frío y poco cálido)

-Colocó ambas arañas muy juntas, pegadas y no se distinguía entre una y otra-

D- *“Estas arañas se confunden, parecen una misma”-* (como él y su mamá)

Le puso una pancita a la araña y dice: *“está embarazada”*

Al final quedaron tres arañas: una araña hombre, una araña mujer y una araña chiquita que fue la que nació.

I-*“La chiquita es Speedy, no es patona”-*

I- "Su mamá lo cuida, le da lechita, tiene muchos hijos; el papá come cara de niño"-

Coloca las arañas sobre el camión de juguete y dice:

I- "Las arañas van al bosque en el camión, ahí viven más arañas, vivían en una casa de humanos, pero se fueron de esa casa"-

D- "¿Por qué se fueron de esa casa?"-

I- "Porque esa casa les daba tristeza"-

Se terminó el tiempo de la sesión y le recordamos que era tiempo de recoger, se quería llevar una araña diciendo que le gustaban. Al decirle que no podía llevárselas. Se puso muy insistente y preocupado de que nosotras nos las lleváramos a nuestras casas.

Análisis de la contratransferencia

Durante este periodo también surgieron algunos cambios en la contratransferencia. Por un lado; en relación a la Sra. Mariana, disminuyó la intensidad del sentimiento de persecución y control. Algunos de los factores que ayudaron a generar estos cambios fueron: que al comenzar a notar cambios, ella disminuyó sus críticas en relación a nuestro trabajo y tomaba con mayor consideración e interés nuestras sugerencias e indicaciones.

Al mismo tiempo establecimos límites definidos y marcamos claramente el encuadre, lo cual favoreció que disminuyeran sus intentos por controlar el proceso terapéutico. Estos cambios en la conducta y actitud de la madre nos

hacían sentir aprobadas por ella y reconocidas en nuestra labor como terapeutas.

Este cambio en la contratransferencia en relación a la Sra. Mariana, influyó en la contratransferencia en cuanto a Isaías. Si bien, su conducta demandante y tirana seguía generándome enojo; al mostrar su parte “buena”, mi contratransferencia se convirtió en ambivalente. Había momentos en donde Isaías me caía muy mal y hubiera preferido no verlo, sobre todo cuando intentaba romper el encuadre o cuando se comportaba demandante, tirano o cuando nos apresuraba.

Había otros momentos en donde sentía cierto aprecio y ganas de ayudarlo, sobre todo cuando mostraba sus partes buenas; como cuando aprobaba las cosas que hacíamos, cuando mostraba su capacidad de expresar sus emociones claramente, cuando nos mostraba su inteligencia y el vasto lenguaje con el que cuenta. También sentí aprecio por él cuando designó el espacio terapéutico como un lugar seguro a donde veníamos a trabajar para ayudarlo a mejorar y enfrentar las cosas que le angustiaban. En palabras de Racker podemos decir que mi contratransferencia pasó de ser negativa a positiva.

El hecho de que Isaías aprobara de alguna manera el trabajo que realizábamos con él también era una manera de gratificarnos y con ello despertaba un deseo de gratificarlo y ayudarlo permitiéndole que realizara en el consultorio aquello que no podía realizar en su casa, como ensuciarse.

El percibir cambios y avances en Isaías fue un aspecto importante que ayudó a que la contratransferencia evolucionara ya que me generaba una sensación de eficacia; así sabía que al menos algo estábamos haciendo bien. Y mi rol como

terapeuta recuperó la confianza que creía perdida. Volví a confiar en mi capacidad y habilidades como psicóloga.

En esta etapa podemos apreciar nuevamente la liga que existe entre la contratransferencia generada por el paciente (transferencia directa según Racker) y la contratransferencia generada por la madre (transferencia indirecta). Ambas cambiaron a la par. Y a esto agregamos la importancia que adquieren los padres dentro del proceso terapéutico de los niños, mencionada por Smirnoff (1976).

Análisis del contenido de las sesiones

A través de las sesiones pude darme cuenta que Isaías también tiene sus partes buenas y que no era únicamente el niño demandante, tirano y controlador que había percibido durante el inicio del tratamiento. Al percibir aquella parte de él que era capaz de aprobar, aquella que estaba ávida de afecto, aquella que podía compartir; me permitió modificar mi percepción de él y por ende generar una contratransferencia diferente. Durante esta etapa mi contratransferencia adquirió un matiz de ambivalencia.

De acuerdo con Klein (1946), el mirar a los objetos de una manera completa, con sus partes malas y buenas, como objetos integrados, significa un avance en el desarrollo. Implica el paso a la posición depresiva.

El material que Isaías transfería durante esta etapa, era justo su demanda de ser aprobado, una demanda de ser mirado, más allá de ser sólo vigilado por la madre. Necesitaba que le fuera devuelta una imagen más completa de sí

mismo, misma que no estaba siendo percibida por la madre y tampoco por nosotras al inicio del tratamiento.

En esta sesión al pedirnos que nos acostáramos en el suelo frío, fue una manera de hacernos sentir lo frío de su vínculo con la madre, la falta de emoción y afecto con la que normalmente percibe a su madre.

En el trabajo con la madre, nos enfocamos en ayudarla a generar una imagen más completa de su hijo, así como nosotras habíamos logrado percibirlo en su totalidad. Durante las sesiones con la Sra. Mariana procurábamos crear conciencia en ella de los avances y aspectos positivos de Isaías.

ETAPA III DEL TRATAMIENTO “EL TRIÁNGULO EDIPICO”

(6 sesiones aprox.)

En esta etapa, los temas de las sesiones estuvieron relacionados con el enojo; la justicia y la muerte. Isaías continuó manifestando fantasías relacionadas con el miedo a padecer la enfermedad de su hermano.

Asimismo Isaías manifestó el tipo de relación que establecía con la madre, que constantemente lo apresuraba para todo (comer, vestirse, bañarse y hacer la tarea), esto se vió reflejado en juegos en donde se asignaba a sí mismo el rol de padre y en donde él se encargaba de alimentar a sus hijos (bebés) de una manera apresurada, al igual que lo hace su madre con él. Conforme pasaron las sesiones, Isaías logró modular su propio ritmo para tratar con mayor calma y cuidado a los bebés, expresando que esa era la manera en la que le gustaría ser tratado.

Otros de los contenidos que Isaías mostró, fueron fantasías de muerte dirigidas hacia los maestros, debido a que en ese momento la escuela representaba para él un lugar terriblemente persecutorio, por lo cual prefería atacarlo. Según Melanie Klein, el objeto persecutorio se forma a partir de proyecciones de hostilidad del Yo al exterior y se experimenta como una fantasía persecutoria. En este sentido la agresión hacia el objeto persecutorio, es una manera de atacar al objeto malo (Segal, 2003).

Continuó mostrando el juego de las casas, pero en este momento del tratamiento pasaba tiempo acomodando los muebles y construyendo casas

limpias y bonitas, lo cual hace referencia a un reacomodo de sus objetos internos, hay una re estructuración de sí mismo.

Otro aspecto importante que hizo referencia a este reacomodo es que en este periodo Isaías comenzó a levantar los juguetes al finalizar las sesiones y se mostró mucho más cooperador.

Un nuevo contenido que surgió fue la fantasía de la muerte del padre, ya que Isaías veía a su padre como rival; lo que sin duda hacía referencia al complejo de Edipo.

Isaías manifestó una serie de sentimientos como amor, odio, celos, culpa y rivalidad hacia ambos padres en una búsqueda por encontrar su propia identidad.

En las últimas sesiones de este periodo comenzó a mostrar contenidos relacionados con sensaciones placenteras y sexualizadas; lo que consideramos estaba relacionado con una sobre estimulación por parte de la madre al bañarlo, cambiarlo, etc. y/o a la erotización de la zona genital que corresponden a la etapa fálica.

Ejemplo de una sesión: “La lucha contra el padre”

Es importante mencionar que justo antes de esta sesión con Isaías tuvimos un encuentro con la madre, por lo que algunas de las temáticas surgidas fueron retomadas por nosotras para explorar la perspectiva de Isaías en relación a lo que la madre dijo.

La sesión dió inicio con el juego de la escuelita. Isaías me sentó a su lado en una silla grande; diciendo que ambos éramos maestros. En este sentido consideramos que intentaba mantener cercanía física, basado en el amor transferencial.

A la otra terapeuta le asignó el rol de profesora de música mientras le entregaba un juguete que representaba un pianito. Le pidió que cantara la canción: *“te quiero yo y tú a mi, somos una familia muy feliz...”*

Isaías indicó a la terapeuta (maestra de música) que se sentara en un lugar que se encontraba a distancia de nosotros dos. En este momento ella representaba el tercero excluido de la relación edípica.

Al finalizar la canción asignó a mi compañera el rol de alumna (papel de Isaías en la escuela). Y se adjudicó a sí mismo el rol de maestro. Mientras se desenvolvía con este rol, Isaías tomó una actitud autoritaria y rígida en un intento de tomar el control de la situación angustiante que la escuela representaba para él.

I- “Lupita tienes un tache porque no escribiste bien las letras”-

L- “¿Como te sientes de que te saques taches?”-

I- “Raro, triste, siento que me pegan y me odian”-

D-“Entonces ¿Lupita va a pensar que la odiamos?”-

I- “No es cierto”-

I- “Vas a hacer 5 veces la palabra oso”- (dirigiéndose a Lupita)

Después le dió el lunch a la terapeuta-alumna, apresurándola para comer.

L- *"Me estas apresurando como te apresuran a tí"*-

D- *"Tú mamá también nos dijo que te apresura, para comer, para vestirte, para hacer la tarea"*-

I- *"Sí"*-

D- *"¿Te gusta que te apresuren?"*- (dirigiéndome a la terapeuta-alumna)

L- *"No me gusta"*-

I- *"Te tiene que gustar a tí"*

D- *"¿A ti te gusta que te apresuren?"* (dirigiéndome a Isaías)

I- *"Si me gusta"*

D- *"Quizás te acostumbraste pero no creo que te guste"*

I- *"Si ustedes lo dicen..."*

Posteriormente retomamos el tema de que él se acostaba en la cama de la madre cuando el padre no llegaba a dormir. Ante esto Isaías comenzó a hablar de la sensación satisfactoria de que le provocaba dormir ahí. Esto nos llevó a la idea de una sobre estimulación y erotización al compartir la cama con su figura de amor.

D- *"¿Tú donde te acuestas?"*-

I- *"En mi cama con mi hermanito, bueno hermanote porque ya esta grande, hermanito porque lo quiero mucho"*-

L- *"Tú mamá nos dijo que te quieres dormir con ella, sobre todo cuando no ha llegado tú papá"*-

I- “Aja...”

Al retomar este tema Isaías tomó la orca de peluche, la cual representaba al padre y comenzó una pelea con la víbora de peluche que lo representaba a él. Tras unos instantes de lucha, la orca venció y aniquiló a la víbora.

D-“Como tú cuando peleas con tu papá por dormir con tu mamá, papá es quien gana la cama”-

I- “Ya terminó la sesión, hay que recoger”- (En este momento le señalamos que se quería ir porque no le gustaba hablar del tema. Ante esto permaneció en silencio).

Tras este juego, realizó otro en donde unos personajes fueron encerrados en una celda como castigo a las cosas malas que habían hecho. Retomamos esto como una representación de la culpa que le generaba tener pensamientos y sentimientos agresivos dirigidos al padre.

Isaías finalizó esta sesión regresado al juego de la escuelita con el cual inició, me pidió que volviera a la silla grande donde estaba sentada a su lado.

L-“Otra vez quieres sentar a Denisse a lado tuyo”-

D- “¿Por qué quieres que este al lado de tí?”-

I- No responde

La sesión finalizó y no quería recoger, pero al señalárselo comenzó a ayudar.

Análisis de la contratransferencia

Para esta etapa del tratamiento considero que es necesario hablar de dos contratransferencias en lugar de sólo una, ya que ambas terapeutas representábamos figuras y roles distintos en nuestro vínculo con Isaías, esto favoreció que la contratransferencia fuera diferente para cada una de nosotras.

Isaías transfirió la relación triangular que establecía con sus padres, hacia las figuras de las terapeutas. Asignándonos los roles de objeto de amor y del tercero excluido.

Por un lado, con una de las terapeutas (la autora de este escrito) el grado de demanda y tiranía disminuyeron considerablemente debido a que Isaías desplazó un vínculo amoroso hacia mí; dicho en palabras de Freud (1915), estableció una relación de *amor de transferencia*. Y con la otra terapeuta permaneció su conducta demandante y fue acompañada de la rivalidad y deseo de desaparecerla o alejarla lo más posible. En este sentido esta terapeuta representaba al tercero excluido del triángulo edípico.

En este punto me parece pertinente retomar la siguiente pregunta: ¿Qué fue lo que generó o favoreció que Isaías nos asignara esos roles a cada una de nosotras?

Con la intención de responder a esta pregunta realicé una recapitulación de lo sucedido hasta este momento del tratamiento y pude llegar a las siguientes reflexiones.

Dadas las dificultades ya mencionadas durante la primera parte del tratamiento, muchas de las intervenciones eran realizadas por mí. Yo buscaba cualquier

oportunidad para intervenir en un intento por retomar el control de las sesiones, me sentía guiada por una necesidad de organizar todo el caos que se suscitaba a mi alrededor que a su vez me generaba un caos interior. Este rol es similar al que la madre juega en la familia, ella guía, organiza y controla lo que sucede en el hogar.

Por otro lado, y ante las mismas circunstancias, mi compañera permanecía en una posición más pasiva: observando, escuchando, analizando, pero como en la periferia. Este rol es similar al rol que juega el Sr. Ismael dentro de la familia; permanecía distante tanto física como afectivamente, participaba poco en las actividades cotidianas, permanecía en la periferia expectante.

Es probable que en base a las diferencias en nuestra manera de enfrentar las circunstancias Isaías identificara en Lupita la imagen del padre y en mí la imagen de la madre.

Ahora bien, una vez resuelta mi primera pregunta, puedo dirigirme al tema de la contratransferencia.

Por mi parte, ser identificada como el objeto de amor de Isaías generó dos cosas en mí: por un lado había una sensación de gratificación por todas las atenciones y consideraciones que él tenía conmigo. Algunos ejemplos de estas consideraciones son que me dejaba ganar aunque perdiera, me asignaba roles y lugares especiales para sentarme (silla grande), era mucho menos tirano y demandante conmigo, se volvió complaciente, etc.

Y por otro lado, había momentos en los que me incomodaba sobre todo cuando intentaba estar demasiado cerca de mí, físicamente hablando. Un ejemplo de esto fue cuando en una ocasión hizo el papel de doctor y quería curarme pero

levantó mi blusa para tocar mi estómago. En un par de ocasiones me llegué a sentir invadida, lo cual me generaba la necesidad de alejarme hasta encontrar una distancia óptima.

Puedo decir que mi incomodidad ante esto tenía qué ver principalmente con la instauración de la prohibición del incesto en mi propia psique. El tener yo misma instaurada esta ley me hacía establecer una distancia óptima, marcando que en la relación terapéutica existen otras maneras de demostrar afecto. Isaías pudo comprender que podía quererlo de una manera distinta: mediante mis palabras, mi mirada, mi contención, mis intervenciones, etc.

Isaías también pudo comprender que el vínculo amoroso que había transferido en mí, no podía ser satisfecho y que tendría que esperar para encontrarlo en un lugar y momento distintos.

En cuanto a mi co-terapeuta, ella comentó que al jugar el rol de tercero excluido estaba consciente de que era el rol que Isaías jugaba en su casa, y que sus intentos por desplazarla, alejarla y anularla de la relación eran los deseos de desaparecer a su rival en la lucha por el amor de la madre, es decir; ella representaba al padre. La reacción de Lupita ante estos intentos de ser echada, fue justo, no permitir que Isaías la sacara. Ella se opuso a ser echada fuera del vínculo y buscaba la manera de hacerse presente. Ella figuraba no sólo a nivel físico, también lo hacía a través de sus palabras y sus interpretaciones.

Así fue que Isaías pudo elaborar la rivalidad con el padre transferida en mi compañera, gracias a que Lupita perduró como un objeto amoroso a pesar de todos los intentos de Isaías por dejarla fuera. Ella sobrevivió a sus agresiones y

con ello favoreció el establecimiento de un vínculo más cercano, cálido y lleno de confianza.

Por otro lado la contratransferencia con la madre también se había modificado; poco a poco y a través de las sesiones que tuvimos con ella, también nos dimos la oportunidad de ir descubriendo a la “mamá buena”. En diversas ocasiones ella reveló preocupación, interés y afecto por su hijo. También nos mostró una gran capacidad de insight y admitió que su manera de ser afectaba el vínculo con su hijo. Igualmente nos mostraba y expresaba su agradecimiento por el trabajo realizado con Isaías y por los cambios logrados.

Con todas estas modificaciones en su actitud, en su percepción de nosotras y en su percepción del proceso terapéutico de Isaías, pudimos percibir a la señora Mariana como un objeto integrado, completo con sus partes buenas y sus partes malas.

Fue así que para este momento del proceso, las fantasías persecutorias habían desaparecido y nuestra sensación al citarla o verla también era distinta. El rechazo y enojo se habían transformado en un deseo de acompañarla y contenerla e incluso llegué a sentir simpatía por ella y bajo estas circunstancias fue que logramos construir una relación de confianza.

Análisis del contenido de las sesiones

De este fragmento de sesión y el resto de materiales traídos por Isaías durante esta etapa del tratamiento; podemos considerar que hizo una representación de la lucha con el padre por el amor de la madre, de la cual sale perdedor tal cual lo describe Freud en su escrito “Tres ensayos de una teoría sexual” (1905)

El tema tan recurrente de los castigos, nos hace referencia al surgimiento del superyó el cual se espera que comience su desarrollo como parte de esta etapa. Así mismo, Freud en su obra "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" (1909) considera que ante estos deseos de amor por la madre y los deseos de muerte por el padre pueden producir fantasías de castigo relacionados con la culpa que las acompaña, ya que el padre odiado es a la vez un objeto de amor. De ahí el surgimiento de los juegos de castigos.

ETAPA IV “LA NEGACIÓN”

(4 sesiones aprox.)

Tras las vacaciones de diciembre la madre nos comentó que había sucedido algo importante que quería hacernos saber, así que le dimos una cita para que nos comentara al respecto. Durante esa sesión nos dijo que hubo una discusión en su casa durante la cual el padre regañó y humilló a Isaías enfrente de la madre y Moisés, obligándolo a comerse un pedazo de panque, que Isaías no quería compartir con el resto de la familia.

La mamá también nos hizo saber que estaba teniendo dificultades con Isaías para realizar la tarea; comentó que le estaba costando demasiado trabajo aprender a leer y escribir y que ella se sentía preocupada porque Moisés a esa edad ya había adquirido la lecto-escritura. Bajo estas circunstancias los tiempos de hacer tarea se estaban convirtiendo en situaciones de conflicto entre la madre e Isaías, ya que ella le exigía mucho y se enojaba porque no iba al ritmo que ella esperaba y esto, a su vez, generaba temor en Isaías por lo cual él llegó a expresarle verbalmente su sentir.

Aunado a esto, la señora Mariana expresó que en un par de ocasiones había tenido que dejarlo solo y encerrado en la casa mientras ella realizaba actividades fuera. Se mostró preocupada y apenada mientras argumentaba que no había tenido otra opción. Comentó que cuando ella volvió a casa Isaías estaba asustado y llorando, pero que la recibió con gusto.

Durante las sesiones con Isaías se encontraron indicios de una sobre estimulación sexual; motivo por el cual se trabajó con los padres en torno a la

importancia de que él pudiera dormir en su propia cama y realizar las actividades de aseo personal por sí mismo. Ante estos señalamientos los padres se mostraron responsivos; compraron unas nuevas camas para permitirle a Isaías tener su propio espacio dentro de la casa y disminuir la sobre estimulación a la que estaba siendo expuesto.

Ante este cambio Isaías se mostró renuente y temeroso, tuvo pesadillas (soñaba con calacas, muertos, castillos en el infierno); y usaba este temor como una herramienta para volver a la cama del hermano y/o a la cama de los padres.

En el ámbito escolar, la profesora de Isaías solicitó una entrevista con nosotras ya que estaba teniendo dificultades en la escuela. Acudimos a la entrevista con ella y pudimos observar a Isaías durante algunas de sus actividades escolares.

Durante dicha entrevista, la profesora nos comentó que Isaías se encontraba muy disperso, que parecía ausente y pasaba la mayor parte del tiempo dibujando y que todo esto le generaba dificultades para aprender a leer y escribir. También nos comentó que a la hora del recreo su conducta era totalmente opuesta a la que mostraba en el salón. Isaías se mostraba demasiado enérgico, corría por todo el patio como descargando toda su energía, parecía que estaba desbordado. En su vínculo con sus compañeros, mencionó que con frecuencia les daba besos a otros niños.

Dentro de las temáticas que Isaías traía a las sesiones perduraron los juegos de las casas; en algunas ocasiones trajo este tema en relación a lo faltante, hablaba de personas que no tenían casa o personas que tenían casa pero sin espacio para todos los habitantes o casas sin muebles. A veces realizaba

cambios en estas casas, las reforzaba y redecoraba, lo cual seguía haciendo referencia a un reacomodamiento de sus objetos internos. Sin embargo, cada vez que reforzaba la casa sucedía algún accidente, terremoto o algo que la tiraba y/o destruía de nuevo. Nuestra manera de interpretar este juego fue que todos estos fenómenos destructores representaban a su familia, la cual se encargaba de tirar lo que él construía en la terapia.

Otros temas que Isaías presentó fueron: el tema de los castigos y encierros; de los buenos y malos tratos y los derechos de los niños. Muchas de las sesiones de este periodo estaban cargadas de enojo y se percibía ansioso.

Durante esta etapa, Isaías se volvió mucho más consciente de su crecimiento y todas las cosas que ya podía hacer por sí mismo como: comer, bañarse, destapar el yakult; también comenzó a reconocer todo lo que estaba aprendiendo (las vocales, contar) y sus habilidades.

A su vez, mostraba una mayor capacidad para hablar de sus emociones de manera directa y relacionarlas lo que le sucedía en su vida cotidiana.

En su relación con nosotras su actitud mandona y tirana aparecía cada vez menos, sin embargo Isaías expresó temor hacia nosotras en un par de ocasiones, esto tras expresarnos su enojo; lo cual fue comprendido por nosotras como un temor a la retaliación por la fantasía de habernos dañado con su enojo.

En este momento de la redacción quiero hacer una pausa para expresar que toda la información mencionada en los párrafos anteriores se refiere a aquello que mi compañera y yo pudimos apreciar. Basadas en esto y la información

previa que teníamos del caso; nos enfocamos en la temática de los buenos y los malos tratos; tanto en el vínculo con la madre como con el padre.

Sin embargo Isaías estaba trayendo temas que serían de vital importancia para su proceso terapéutico y nosotras no estábamos pudiendo percibir esta trascendental información. Afortunadamente contábamos con el equipo de observadoras y nuestra supervisora quienes pudieron ver aquello que nosotras no. Mediante sus observaciones y aportes nos ayudaron a ver más allá de lo que nuestra negación nos permitía percibir.

El equipo de supervisión consideraba que Isaías estaba mostrando material sexualizado como: juego (colocó las colas de los dinosaurios juntas y las frotaba, metía y sacaba el camión por las entradas de la casa); conductas (mostraba desagrado ante cosas aguadas, estaba enojado con Moisés); verbalizaciones (decía que le daban asco los mocos, hablaba de tocar y no tocar, de secretos y cosas que no nos quería decir).

Al hacer un análisis de este material junto con los signos de ansiedad, enojo y dificultades escolares; el equipo consideró que éste podría estar relacionado con algún tipo de abuso sexual o juegos sexuales.

La primera reacción de nosotras las terapeutas ante la hipótesis del equipo fue de “negación”; sus palabras nos parecieron ajenas y sentimos que no estaban tan relacionadas con lo que Isaías nos estaba mostrando porque nosotras lo entendíamos de otra manera.

A pesar de tener dudas respecto a la sugerencia del equipo decidimos explorar esa línea durante las sesiones y a continuación de muestra un ejemplo de dicho trabajo.

Ejemplo de sesión “Los buenos y los malos tratos”

Al iniciar la sesión Isaías puso pintura verde en el piso y mojó unos billetes con ella. Comentamos con Isaías lo que nos dijo su mamá acerca de que su papá le pegó por no querer compartir un panque.

L:-“¿Cómo te sentiste?”-

I:-“*Triste y avergonzado*”-

D:-“¿Qué haces cuando estas triste?”-

I:-“*Me voy a mi cuarto*”-

L:-“¿Le dijiste algo a tu papá?”-

I:-“*Le pedí perdón y dijo que me perdonaba, luego que me perdonó me sentí muy bien.*”-

Después dijo que su papá era muy bueno pero que le pegaba y que él hablaba con Dios para que su papá fuera más bueno, porque no era tan bueno con él.

L:-“¿Te pega seguido?”-

I:-“*No, a veces cuando me porto mal me pega.*”-

D:-“¿Qué es portarse mal?”

I:-“*No hacer las cosas bien, no estudiar.*”-

D:-“¿A quién más le pega?”-

I:-“*A Moisés no, solo a mi mamá hasta se burla de ella.*”-

L:-“¿Por qué se burla?”-

I:-“*Porque se quiere reír de ella.*”-

D:- “¿Qué hace tu mamá?”-

I:-“*Le pega.*”-

Dijo que él intentaba tranquilizar a sus papás cuando discutían y que su papá se reía cuando él le pegaba porque sus golpes sólo le hacían cosquillas.

Utilizó unos animales de plástico y uno expulsó a otro de la casa diciéndole que se fuera porque “no le gustaba.”

D:- “¿Tú quieres correr a tú papá de tu casa?”-

I:-“*No*”-

D:- “Sientes las dos cosas por tú papá, lo quieres y quieres que se vaya.”-

Ante esto Isaías dijo que si con un movimiento de cabeza.

En seguida mencionó que ya les habían comprado camas literas y que soñaba con las calacas que lo asustaban. Al decir esto, inmediatamente cambió el tema preguntando la hora.

Tomó unos dinosaurios, papá, mamá y hermano chiquito, dijo que les gustaban las hojas y que se llevaban muy bien; que el papá es el más chico.

D:- “Tal vez te gustaría que así fuera, que se llevaran muy bien.”

Posteriormente el hijito se fue, le estaban pegando y lo enjaularon

D:- “¿Te has sentido enjaulado?”-

I:-“*Sí*”-

L- “¿Qué te hace sentir enjaulado?”-

I-“*Cuando extraño a mis papás.*”-

El dinosaurio salió de la jaula.

D:- “A veces puedes salir de la jaula, como ese muñeco.”-

Enseguida tomó plastilina y comenzó a cortarla; cortó zanahoria y papa, porque iba a preparar algo muy especial “*comida para psicólogas*”, dijo que tenía vitaminas y omega 3.

Nuevamente preguntó por la hora y dijo que ya se quería ir pues se sentía cansado.

L- “¿No será que no te gusta mucho de lo que estamos hablando?”-

I-Silencio-

Isaías hizo un pastel con la masa y dijo que era para las dos terapeutas, lo cual relacionamos con la idea del panqué que no quería compartir en casa. En la sesión nos puso a compartir.

I-“*¡Hoy es cumpleaños de Denisse! yo voy a ser el papá, Denisse la mamá y Lupita la hija.*”-

Tomó los bebes y me los regaló para que los cuidara. Él me ayuda a alimentarlos con mucho cuidado, mientras decía: “*no hay que peinarlos fuerte, hay que darles su biberón despacio y sin prisas.*”

I-“*Los niños tienen derecho de cuidarlos, hay que cuidarlos porque se escapan.*”-

Al final nos pidió que guardáramos el pastel para la próxima sesión para que nos lo comiéramos todos.

Al finalizar la sesión comenzó a guardar los juguetes mientras nos aventaba los billetes.

Antes de salir se despidió de las observadoras.

Análisis de la contratransferencia.

Durante esta etapa la contratransferencia se encontraba matizada por dos aspectos.

Por un lado estaba presente un sentimiento de enojo relacionado con los padres por todas las conductas de maltrato y agresión que dirigían a Isaías. La mamá por su parte lo presionaba y gritaba para que aprendiera la lecto-escritura, lo dejaba encerrado solo en la casa y seguía haciendo comparaciones constantes entre sus dos hijos a pesar de que estaba consciente de que eso lo lastimaba. Por otro lado, el papá lo humilló y maltrató enfrente del resto de la familia obligándolo a comer el panqué, además permanecía distante y en las pocas ocasiones que pasaba tiempo en casa tenía peleas constantes con la madre enfrente de Isaías.

El enojo que sentía era distinto para con cada uno de los padres. Por lo que a la mamá se refiere, era menos intenso que con el padre ya que para este momento del tratamiento habíamos trabajado varios aspectos con ella y pudimos conocer algunas de sus cualidades y aspectos positivos. Habíamos

descubierto su capacidad de insight, el cariño por sus hijos, la culpa que podía llegar a sentir al no saber de qué otra manera vincularse con ellos, etc.

Con el padre la intensidad del enojo era mayor ya que tenía poca participación en la vida y el tratamiento de Isaías, esto se encontraba aunado a la sensación de desconfianza que nos había dejado la sesión que tuvimos con él.

Otro aspecto relevante era que estas actitudes de los padres no sólo dañaban a Isaías, sino que de manera indirecta deterioraban el trabajo realizado en las sesiones. A pesar de que Isaías se esforzaba por construir y acomodar su mundo interno, los terremotos de las circunstancias familiares derrumbaban lo ya construido.

A manera de resumen puedo decir que esta contratransferencia de enojo, surgió como consecuencia de la transferencia positiva (Freud, 1912) y el afecto que nosotras sentíamos por Isaías tras percibirlo en su totalidad. Pensar y sentir que sus partes buenas podían estar siendo dañadas por la actitud de los padres generaba esta sensación de enojo con ellos.

Si bien el enojo con los padres era una reacción contratransferencial significativa durante este periodo, perduró una necesidad de trabajar con ellos para que se dieran cuenta de la importancia que tenían en el desarrollo y bienestar de su hijo.

El otro aspecto de la contratransferencia consistió en lo que decidí nombrar como “Negación contratransferencial.” Con anterioridad había mencionado que en el equipo de observación persistía la idea de que el maltrato y las agresiones dentro del hogar no eran suficientes para explicar la intensidad de

las manifestaciones emocionales de Isaías, ni sus dificultades escolares, ni su grado de distracción.

Quiero decir que al redactar y releer las sesiones de este periodo, surgió en mí una sensación de que algo les faltaba, quedaban como huecas en algún punto y me parece que es probable que esta sensación de vacío que ahora identifico es la misma que llevó al equipo de observación a preguntarse: ¿Qué es lo que está pasando? ¿Qué es lo faltante?

Y al analizar el material que pasaba desapercibido por nosotras las terapeutas e integrarlo, pudieron darse cuenta de que aquello que parecía faltante en realidad estaba puesto en escena y aclamaba por ser nombrado.

Una vez que concientizamos que existía material que no estaba siendo percibido por nuestros sentidos surgió una nueva pregunta: ¿Por qué no estamos pudiendo percibir esa información? ¿Qué es lo que nos hace negar su existencia?

Para responder a esta pregunta puedo decir que mi negación se encontraba ligada a la creciente cercanía y confianza por la que se estaba caracterizando la relación con la señora Mariana. Mantener esta cercanía permitió que ella depositara en Lupita y en mí la negación que ella misma utilizaba para defenderse de aquel que había sido su mayor temor en la vida.

Es decir que el lugar que ocupamos de “negadoras”, nos fue asignado por la madre; quién posteriormente admitió que la posibilidad de un abuso sexual hacia sus hijos siempre había sido su mayor temor y que tal vez por eso no quería darse cuenta de lo que sucedía.

Aunado a esto, la idea de considerar la posibilidad de un abuso era algo que me generaba temor. Un temor surgido al tratarse de un tema con el cual Lupita y yo no teníamos experiencia y que además está cargado de misterio y tabú. Ante el tema del incesto parecía que era mejor mantenernos ciegas para no distinguir el gran reto al que tendríamos que enfrentarnos más tarde.

Análisis del contenido de las sesiones

El tema del incesto ha sido un tabú desde tiempos inmemorables. Ya Freud en su escrito "Totem y Tabú" (1913-1914) retomaba las leyes establecidas por antiguas tribus para evitar que miembros de un mismo totem establecieran intercambio sexual; ya que la universalidad del Complejo de Edipo hace del incesto una tentación potencial. En las antiguas tribus el castigo por el incesto era severo: la muerte.

Trasladando estas ideas al caso de Isaías reiteramos la universalidad del complejo de Edipo y la manera en cómo el incesto permanece como un tabú que se caracteriza por ser algo ominoso y peligroso, pero a la vez una fuerza poderosa y tentadora.

En la estructuración del Complejo de Edipo, Isaías no tenía acceso a la madre por prohibición del padre, sin embargo, pudo acceder a su hermano Moisés.

ETAPA V “EL MIEDO”

(6 sesiones aprox.)

Al preguntarme ¿Cómo describiría este periodo?; las dos palabras que vienen a mi mente son: intenso y trascendental. Intenso en cuanto a la emocionalidad, ya que fue en este periodo durante el cual la intensidad de las emociones y sensaciones contratransferenciales se encontraron en el máximo nivel. Trascendental porque el material trabajado por Isaías fue esencial para lograr cambios significativos en él y su familia.

Continuando con la descripción de esta etapa, la situación familiar se caracterizaba por continuos conflictos entre los padres, sobre todo a causa de dinero. Por su parte Moisés había tenido frecuentes problemas de conducta y rendimiento escolar, los cuales se fueron agravando lo cual orilló a la Sra. Mariana a darlo de baja de la escuela, al ver que no había cooperación por parte de Moisés para mejorar. Por otro lado, el Sr. Ismael continuaba pasando la mayor parte del tiempo fuera de casa y cuando estaba ahí se mostraba irritable y distante.

En cuanto a Isaías, mostró algunos síntomas como pesadillas y dificultades para dormir; él comentó que en ocasiones despertaba en la madrugada y se quedaba despierto hasta el amanecer. Frecuentemente se mostraba cansado, triste y cabizbajo, aunque en algunos momentos tenía explosiones de enojo.

En un par de ocasiones presentó episodios de enuresis ante lo cual manifestó una exacerbada preocupación y miedo de que su mamá se enterara y lo castigara.

Los temas de las sesiones giraron en torno a las prohibiciones y castigos; el tema de “tocar y no tocar” estuvo presente en diversas ocasiones. Con frecuencia organizaba juegos en donde nos ponía a prueba (adivinanzas). El tema con mayor trascendencia fue el de la “cama prohibida” en donde él pudo verbalizar su pensar y sentir en relación a los juegos sexuales que existían entre él y su hermano mayor. Estas verbalizaciones le permitieron expresar y simbolizar las emociones y sensaciones que carecían de sentido para él. Habló del asco que podía sentir ante la humedad, las cosas aguadas, etc. Habló de la sensación placentera que conllevaba la estimulación mutua mediante la descripción de sensaciones como: calor y excitación.

Asimismo se permitió elaborar la ambivalencia con su hermano ya que en ocasiones lo odiaba por todo lo que estaba pasando, lo odiaba por pedirle que se cambiara de cama, por obligarlo a no decir lo que sucedía. Y en otros momentos lo amaba, por ser su hermano mayor, por cuidarlo y por hacerlo sentir querido y aceptado a través de esos encuentros.

La mayoría de sus juegos y verbalizaciones se encontraban cargados de temor, ansiedad y culpa. Estaba muy asustado de ser descubierto ante los padres y que lo castigarán severamente por lo sucedido. Una de las defensas que Isaías utilizó para resguardarse de este temor fue negar la existencia de los juegos sexuales con su hermano; en distintas ocasiones expresó que lo que había dicho al respecto era mentira.

En distintas ocasiones verbalizó fantasías de persecución, las cuales estaban siendo depositadas en el grupo de observadoras; él expresó temor de que alguna de ellas le dijera algo a su mamá.

Durante esta etapa el equipo de observadoras adquirió gran importancia para Isaías, en múltiples ocasiones intentó abrir la puerta de la cámara en donde ellas se encontraban, estableció diálogos directos con ellas, en los cuales les hizo preguntas o expresaba sus ideas y sentimientos.

Una peculiaridad más de este momento del tratamiento fue que Isaías acostumbraba entrar al sanitario antes y después de las sesiones, esta conducta la vinculamos con dos aspectos: por un lado como una fuente de descarga de temor y por otro: como resultado de la excitación que le producía hablar de los juegos sexuales que tenía con su hermano.

Con respecto a la relación con las terapeutas, él se encontraba en una transferencia positiva con ambas. Los momentos de tiranía y demanda eran cada vez más esporádicos e Isaías se portaba proveedor y atento. Algo que caracterizó su relación con nosotras fue su necesidad de ponernos a prueba como una manera de prepararse y prepararnos para la revelación de su gran secreto.

Otro aspecto de gran relevancia fue que para este momento de su proceso terapéutico Isaías tenía conciencia de que la terapia era un espacio seguro en el cual él podía expresar todo aquello que le acontecía. En varias ocasiones hacía remembranzas de aquellos aspectos en los que se sintió ayudado y cuidado por nosotras.

Para el final de esta etapa y una vez que Isaías aceptó que habláramos con los padres, organizamos una entrevista con ellos. Durante dicha sesión se les informó de existencia de estos juegos sexuales, los cuales fueron expuestos como una actividad co-participativa. Tras la noticia, hubo un shock sobre todo

en la madre, quien expresó que ese era su peor miedo ya que ella había sido abusada por un tío durante su infancia. Tras contener las emociones de la madre (preocupación, enojo, tristeza, culpa) recurrimos al padre como una fuente de apoyo y contención. La participación del padre en esta parte del proceso fue de vital importancia, ya que proveyó de control y tranquilidad a la madre sobre todo al momento de hablar con sus hijos.

Durante esa sesión también se les explicó que tanto Isaías como Moisés se encontraban en etapas del desarrollo donde la excitación se encontraba exacerbada y se les dieron indicaciones específicas para el manejo en casa. Se habló de la culpa que Isaías sentía. Asimismo se consideró la posibilidad de que Moisés acudiera a su propio tratamiento.

Ejemplo de sesión: “Solicitando ayuda y construyendo un espacio seguro”

En la sala de espera Isaías estaba acostado en un sillón y parecía no tener ganas de entrar, se le percibió decaído y bajo de energía. Luego pidió ir al baño antes de iniciar su sesión.

Al llegar a la Cámara, sacó varios muñecos de la mochila y los fue acomodando en fila, puso: árboles, un dinosaurio, un perro, un monstruo y un cerdito. Los colocó alineados por tamaños de frente a las observadoras y de espaldas a las terapeutas.

Nos pidió que los contáramos y nos preguntó que cuál era el más pequeño. Le dijimos que el marciano y preguntó ¿qué es un marciano? Lo tomó y descubrió sorprendido, que los ojos se le saltaban cuando lo aplastaba.

Movió la fila de muñecos y los puso de perfil. Tiró al más grande y dijo que cuando ese se caía, tiraba a todos los demás. Esto fue entendido por el equipo como una representación de la caída simbólica que puede sufrir su familia al enterarse del secreto. La caída de los padres y por consecuencia la de él al confesarlo todo.

Luego decidió preparar una bebida y mientras preparaba un té sabor limón se mostró curioso por el cierre de mi suéter, (el cual es muy grande) y se acercó para bajármelo.

D: "Porqué me quieres bajar el cierre? ¿A ti quien te baja el cierre?"

I: "*Mi hermano me baja el cierre.*"

D: "¿En donde te baja el cierre?"

I: "*En mi casa, en mi cuarto.*"

D: "¿Y tú que haces?"

I: "*Le digo que no*"

D: "¿Y te hace caso?"

I: "S"

L: "¿Por qué te lo baja?"

I: "*Para que se bur...para que me burle de él..No..para que se burle de mí.*"

Al explorar con mayor profundidad la situación, comentó que su hermano le bajaba el cierre cuando estaba desnudo en el cuarto y que no solo cuando estaban en la cama; sino que lo hacía cuando los papás dormían o cuando no estaban.

D: "¿Y qué más te hace?"

I: Silencio

D: "¿Te toca?"

I: "¿Qué?"

D: "¿Tu pene?"

I: "No"

D: "¿Tú se lo tocas?"

I: "No porque le digo que es falta de respeto."

D: "¿El se enoja?"

I: "No"

D: "¿Qué dijo?"

I: "Algo que no les digo, algo que no debe ser."

D: "¿Qué?"

I: "Algo que ya no me acuerdo."

D: "¿Qué sientes cuando te baja el cierre?"

I: "Siento feo"

De pronto comenzó a mover la mesita de plástico con la cabeza y dijo que miráramos lo fuerte que él era. (consideramos que fue muy fuerte, al hablar de un tema tan intenso y enfrentarlo).

D: "¿Qué podrías hacer para que ya no te baje el cierre?"

I: "Tengo una idea. Lo acuso con mis papás."

L: "Lo has intentado?"

I: "Sí y no pasa nada."

Luego contó que le dijo a su mamá que Moisés le bajó el cierre y que no pasó nada. Mientras hablaba de esto estaba jugando con la casa y estaba

acomodando los soportes, pero la casa se cayó y dijo que necesitaba un apoyo.

D: "Como tú que vienes aquí y nosotras te apoyamos."

D: "¿Qué pasaría si nosotras te ayudamos a decirle a tu mamá?"

I: "*Eso es mentira, yo soy un mentiroso, mi mamá me dijo eso.*"

D: "Nosotras creemos que es verdad."

I: "*Todas las veces digo mentiras.*"

L: "Tal vez te preocupa que te castiguen y por eso dices que es mentira."

Luego acomodó las sillas alrededor de la mesita y construyó una casita, un refugio.

I: "*¿No saben que esta es mi casa? Me meto en un lugar seguro donde no me puedan ver.*"

I: "*En mi casa también hago casas.*"

I: "*Como aquí que es un lugar seguro.*"

L: "Tal vez necesitas estar seguro antes de hablar con tu mamá."

I: "*Cierren los ojos para imaginarse algo.*"

-Cerramos los ojos y nos iba diciendo qué imaginar-

I: "*Una mariposa volando, una puerta blanca, una casita con ventanas de azúcar, puerta de chocolate, escalera de fresa, mora y uva. Y ahí vive una tremenda bruja, pero que la matan.*"

L: "¿Qué hace la bruja?"

I: "*Se las quiere comer, pero la matan.*"

I: "*Vive sola y su tremendo caos es hacer un bosque en donde están atrapadas todas las cosas de la ciudad. Todas las cosas atrapadas y hay muchos animales de la granja atrapados.*"

L: "Tal vez tú te sientes así con todo lo que pasa con Moisés."

I: "*Sí, así me siento.*"

Y luego dijo que ya podíamos abrir los ojos y vimos que el marciano estaba atacando a los animales porque estaba enojado.

Cambió a un juego de clases de química. Dijo que nosotras también íbamos a trabajar pero que tendríamos que compartir el material. Trajo el agua para compartir y nos dió hojas. Comenzó a pintar con rojo y amarillo. Dijo que el rojo es un corazón de res y el amarillo de pollo.

-Le señalamos que la sesión ya casi iba a terminar.-

Tomó las masas y sus utensilios y dijo que es el corazón. Comenzó a hacerlo trizas.

I: *“Toda esta carne de res, voy a hacerlo trizas con el cuchillo.”*

D: “¿Qué más haces trizas?”

I: *“Cuando me gusta destruir.”*

D: “¿Hay alguien a quien te gustaría hacer trizas?”

I: *“A mi hermano que me molesta.”*

Hablamos de la ambivalencia que le generaba lo que estaba pasando. Es decir que a veces le gustaba que su hermano lo tocara porque sentía rico y que otras veces no le gustaba porque sentía culpa. También le hicimos notar la diferencia entre su deseo de destruirlo en sus fantasías porque estaba enojado con él y la realidad.

Al terminar la sesión, él no se quería ir, insistió en pintar el agua con color negro y luego tirarla en el bote. Esto lo hizo mientras nosotras recogíamos los juguetes.

Al final agarró unos conejos de peluche que estaban abrazados y los separó colocándolos en distintas partes de la caja.

Análisis de la contratransferencia.

Durante la mayoría de estas sesiones mi sensación al estar dentro de la Cámara de Gessell era de ansiedad y preocupación. Todos nuestros encuentros con Isaías se caracterizaron por ser muy tensos. Al finalizar los 45 min. me quedaba un intenso cansancio, sueño y falta de energía.

Aunado a esto y a pesar de que existían algunas dudas en mi compañera y en mí al pensar en relación a la hipótesis expuesta por el equipo de observación; decidimos abrirnos a la posibilidad de que existiera algún tipo de abuso sexual y comenzamos a explorar el tema.

Nos llevó poco tiempo darnos cuenta que la hipótesis era acertada y fue entonces cuando surgió el miedo contratransferencial que devenía de dos aspectos:

El primero de ellos era el intenso miedo que Isaías tenía al pensar que podría ser atrapado por los padres y que posiblemente implicaría un severo castigo, esto como consecuencia de la culpa. Este temor surgía una y otra vez durante las sesiones y era transferido en nosotras generando intensas sensaciones de ansiedad, preocupación y mucho cansancio cada vez que finalizaba una sesión.

El segundo factor del cual surgía este intenso miedo tenía que ver conmigo misma, sentía miedo de no ser capaz de contener todo lo que mis intervenciones pudieran hacer surgir. En ocasiones pensaba que si preguntaba

en relación a ese tema no sabía que hacer o decir cuando las respuestas de Isaías nos llevaran a confirmar que estaba teniendo juegos sexuales con su hermano.

Este temor estaba siendo alimentado también por las preguntas: ¿Cómo le vamos a decir a los papás? ¿Qué les vamos a decir? ¿Cómo van a reaccionar? Había momentos en los que pensaba que el temor de Isaías a ser severamente castigado podría convertirse en realidad, sobre todo tras las reacciones mostradas por los padres durante la etapa anterior. Y en parte por la imagen idealizada que los padres tenían de Moisés.

Otro aspecto muy importante de este miedo fue que al notar que Isaías no podía poner en palabras lo que le sucedía, fue necesario que nosotras nombráramos eso que estaba quedando desligado de la palabra. Y ahí surgió una gran ansiedad al pensar en ¿Qué palabras le ponemos? ¿Cómo lo decimos? Con esto pude entender que si para nosotras era muy complicado mencionarlo; para Isaías, debía representar un monumental reto a vencer.

De todo este miedo que era necesario contener, surgió una necesidad de devolverle a Isaías una sensación de protección y cuidado. Durante las sesiones procurábamos ser directas pero cálidas al realizar nuestras intervenciones. Constantemente reflejábamos los aspectos positivos e intentábamos señalar la importancia de que él supiera que contaba con nosotras.

Por otro lado y sumado al miedo, yo sentía enojo cada vez que teníamos algún contacto con Moisés ya que en algunas ocasiones acompañaba a su mamá y hermano a las sesiones.

Sentía que él era el culpable de los juegos sexuales por ser el hermano mayor y se me dificultó pasar de este enojo a la comprensión de que él también tenía otras dificultades como: sus problemas escolares, dificultades para establecer una relación con una chica de su edad, la necesidad de sobrellevar su vida a pesar de su condición médica, la necesidad de satisfacer las pulsiones sexuales propias de su edad, etc. Todo esto probablemente lo estaba orillando a establecer este vínculo amoroso con su hermano menor.

Antes de finalizar el trabajo en relación a esta etapa quisiera responder a una pregunta que me parece que se está quedando en el aire. ¿Cómo logramos enfrentar todo este miedo para convertir esta sensación contratransferencial en una herramienta?

Bueno, el primer paso fue hacernos conscientes de ese miedo y analizar sus causas. Una vez identificado todo lo que he descrito con anterioridad pudimos pasar al enfrentamiento. Para lo cual, el aspecto más significativo fue el equipo de observación y la supervisión que realizábamos con ellas.

El equipo de observación se encargó de contener todas nuestras angustias y temores. Nosotras fuimos capaces de contener el miedo de Isaías, en parte, gracias a que existía un grupo que era capaz de contenernos. Con el simple hecho de saber que ellas estaban detrás del espejo sentíamos que éramos capaces de tolerar parte de nuestra ansiedad y temor. Poco a poco logramos internalizarlo y llevar a este equipo con nosotras. Recuerdo bien que en varias de las sesiones recordaba las palabras de mis compañeras al estar dentro de la cámara. Me parece que ya había partes de ellas y su discurso

dentro de mí y fungían el rol de mis objetos internos buenos, generadores de seguridad y calma. Puedo decir que aún ahora las llevo conmigo.

Por otra parte, la supervisión sesión con sesión, fue de gran ayuda; afortunadamente en el equipo había compañeras que tenían cierto bagaje y experiencia en el ámbito del abuso sexual, por lo que contaban con muchas más herramientas que nos fueron brindadas para manejar el caso de la mejor manera posible.

Pero considero que lo más importante fue la contención que la co-terapia generó; para este momento del tratamiento, Lupita y yo estábamos bastante coordinadas y nuestro vínculo era estrecho por lo que fuimos capaces de contenernos una a la otra cada vez que notábamos que alguna de las dos ya no podía continuar con el material surgido. Cuando una no sabía qué hacer la otra entraba a salvaguardar la sesión.

Análisis del contenido de las sesiones

Consideramos que tanto Isaías como Moisés se encontraban en etapas del desarrollo que implican un aumento en los niveles pulsionales y que al conjuntarse sus situaciones, desembocaron en estos encuentros en donde se estimulaban mutuamente.

Para este momento de la intervención, Isaías había alcanzado lo que Freud en su libro “Tres ensayos de una teoría sexual” (1901-1905), denominó etapa fálico-genital, la cual se caracteriza por girar entorno al Complejo de Edipo y el consecuente interés en la posesión o carencia de pene.

Durante esta etapa la zona erógena por excelencia es la zona genital, lo cual genera altos niveles de excitación y puede conllevar a la autoestimulación de la misma.

Moisés por su parte, se encontraba en la adolescencia, etapa que se caracteriza por una búsqueda de identidad, identificación con los pares, alejamiento de los padres debido a la reedición del Complejo de Edipo y el aumento tempestivo de las pulsiones sexuales que con el desarrollo físico hacen posible la procreación.

ETAPA VI “LA TRISTEZA”

(4 sesiones aprox).

Dicen que “Tras la tormenta siempre llega la calma” y fue así como sucedió al finalizar la intensa etapa V. Una vez que Isaías pudo revelar el secreto que llevaba a cuestras, surgieron enormes cambios dentro de la dinámica familiar.

Por un lado los padres lograron trabajar como equipo, fortalecieron el vínculo parental y fueron capaces de confrontar a sus hijos sin descalificarlos ni agredirlos por lo sucedido.

El padre al ser insertado en la dinámica como una figura fuerte, replanteó su manera de vincularse con su familia y decidió mantenerse en el lugar que había dejado abandonado por tantos años. Decidió cambiarse de trabajo ya que los nuevos horarios le permitían pasar más tiempo en casa.

La Sra. Mariana, al sentirse apoyada y contenida por la figura paterna pudo relajarse en cuanto a la perfección y control que quería imponer. Compartió con su marido la responsabilidad de criar a sus hijos y comentó sentirse menos presionada.

Si bien Isaías se mostró muy molesto durante algunos días por la confrontación de los padres y por los cambios realizados por ellos para evitar que los juegos sexuales se suscitara de nuevo; se le podía percibir mucho más tranquilo.

Los temas de las sesiones cambiaron drásticamente y giraron entorno a los cambios. Realizaba juegos de casas en donde se re-acomodaban los muebles y ahora las casas podían lograr la restauración; jugaba con diferentes transportes que estaban descompuestos y habían sido arreglados. Todo esto

hacía referencia a los cambios en la dinámica familiar y las actividades cotidianas así como a su sensación de haber sido sanado (arreglado, como los transportes) al expresar su conflictiva.

La última parte de este periodo Isaías expresó explícitamente que ya no quería asistir a sesión porque ya se sentía bien; fue a través de la expresión de su demanda que percibimos que él ya había trabajado lo que necesitaba trabajar por el momento y que era tiempo de prepararnos para la despedida.

Este último momento se caracterizó por juegos en donde Isaías y nosotras nos preparábamos para despedirnos. Durante una de las sesiones jugó a prender y apagar la luz varias veces, era algo parecido al Fort-da (Freud, 1920). Están – no están. También pidió tirar todos los juguetes al piso y luego poco a poco los fuimos acomodando así como acomodamos muchas cosas durante el tiempo que trabajamos juntos.

Isaías manifestó su sensación de tristeza al saber que ya no nos veríamos y realizó ritos de preparación para continuar su camino solo.

Además realizó algunas remembranzas de los juegos que realizamos y los temas de los que hablamos. Aprovechamos estas remembranzas para nombrar los avances y aspectos en los que Isaías había logrado cambios y crecimiento. Algunas de los aspectos retomados fueron: su capacidad para expresar verbalmente sus ideas, fantasías y sentimientos; su valentía al enfrentarse a cosas que no le gustaban o asustaban; su capacidad para controlar su cuerpo; su nueva habilidad para hacer amigos, las mejoras en el ambiente escolar: ya sabía leer y contar. Su creatividad para inventar historias. Su deseo de compartir y trabajar en equipo, etc.

Asimismo reforzamos constantemente la idea de que él podía continuar su camino ya que era un niño muy fuerte y que ahora contaba con nuevas herramientas para enfrentar todos los cambios que venían en puerta. Recordamos que había aprendido a cuidarse y a decir que “no” cuando alguien intentara faltarle al respeto.

En cuanto a su relación con nosotras, todo este periodo se caracterizó por el agradecimiento que Isaías nos demostraba durante las sesiones. Constantemente nos preparaba comida, nos daba regalos o compartía algo con nosotras. Se mostraba muy atento, cariñoso y proveedor. La mayoría de las veces respetaba el encuadre, ayudaba a recoger los juguetes y nos daba muestras de su fortaleza.

Por su parte, los padres también expresaron su agradecimiento por el apoyo y contención que sintieron. Tanto la madre como el padre pudieron mencionar cambios que habían notado en ellos y en Isaías. Durante la última sesión con la madre reiteramos que en la vida siempre existirían retos por enfrentar pero que ahora ellos contaban con diferentes herramientas que les permitirían continuar de una manera distinta.

Ejemplo de sesión: “La despedida”

En esta ocasión Isaías esperó en la sala con su hermano mientras la mamá entraba a la última sesión de devolución con ella. Cuando finalizamos de trabajar con la mamá y al fin pudo entrar a su sesión, Isaías ya estaba un poco fastidiado de estar esperando y al recordarle que ese era nuestro último encuentro respondió: “*Mmmjjj*”

Se dió cuenta que una persiana se había caído e intentó ponerla en su lugar, pero no lo logró.

D: "Parece que la quieres acomodar"

I: Sí

Intenta de nuevo...

I: No sé cómo se acomoda esto.

Por primera vez mencionó el espejo y nos preguntó si nos estaban viendo. Le recordamos que estaba siendo observado de nuevo ya que en las últimas 2 sesiones habíamos trabajado en cubículos sin cámara de Gessell.

Al intentar colocar la persiana en donde la encontró, Isaías tiró el reloj.

I: "*Se le cayó la pila*"

D: "¿Se la sabes poner?"

I: "Sí"

L: "¿Necesitas ayuda?"

I: "*Noo gracias*"

I: "*Se la puse pero no avanza*"

I: "*Listo pero ya se descompuso, ya le puse la pila pero ya se descompuso el reloj ehh*"

-Nos acercó el reloj y le ayudamos a colocar la pila-

D: "¿Si no cómo íbamos a saber a qué hora nos íbamos?"

I: "*Nos quedamos aquí toda la noche*"

D: "Tal vez no te quieres ir..."

L: "Como es tu última sesión quieres que nos quedemos toda la noche"

I: "sí"

I: "*Realmente...no creo esto.*"

D: “¿Qué no crees?”

L: “¿Que sea la ultima sesión?”

I: “*Eso, de que sea la última sesión...*”

Cambió de tema y comenzó a preparar “un postre muy delicioso” con las masas. De pronto tiró agua y con tranquilidad buscó un trapo, limpió y acomodó todo lo que se había movido.

Comenzamos a comer del postre que nos preparó y cuando surgió la palabra “compartir” lo interpretamos como una representación de todo lo que nos compartió durante su terapia.

Luego tomo la masa de nuevo y la revolvió con agua mientras decía que tuviéramos cuidado con el jugo del tamal (agua) y que había sal en él (bolas de pintura). Dijo también que no nos la comiéramos porque nos podía hacer daño.

I: “*No Tomen de eso verde y rojo porque es peligroso*”

D: “Como algunas cosas que nos compartiste aquí también...”

I: *Mjj*

Mencionamos que también nos compartió cosas que no le gustaron o que le hacían daño como sentimientos de enojo, tristeza, lo de la cama prohibida, etc.

I: “*Son pedacitos de odio, enojo, tristeza*”

Luego agregó azúcar a la mezcla y dijo que a nosotras nos gustaba mucho el azúcar.

D: Tal vez jugar aquí fue como ponerle un poquito de azúcar en tu vida.

-Ante esto, comenzó a cantar la canción de Mary Poppins: “Una cucharadita de azúcar”-

L: “Parece que nos estás dando estos tamales de regalo”

I: “*Mjj*”

D: “Como un regalo de despedida”

I: “*Sii*”

Luego practicó la separación haciendo un juego en donde él tenía un puesto de tamales en el cual nosotras comíamos. Él se cambiaba de puesto y se puso a vender en otro lado él solo; y luego regresaba a vender en mismo puesto en donde nos alimentó.

I: “Ya es muy tarde, tengo que recoger mi puesto”

D: “¿A donde va usted?”

I: “Me voy a mi casa”

L: “Creo que de la misma manera Isaías, tu ya te sientes preparado para ir a casa, para dejar de venir aquí”

D: “Te llevas todo lo que aprendiste aquí y también los recuerdos de cuando jugaste aquí”

-Se fue al otro puesto-

I: “*Me voy a trabajar en otro puesto*”

L: Ah pero ¿te das cuenta que ya puedes ir sólo?

I: “*Sí*”

L: “Ya no necesitas que nosotras te acompañemos”

I: *“Claro que sí”*

Fue y vino del puesto en varias ocasiones; tomaba cosas y se las llevaba. En el nuevo puesto vendía algo diferente: chocolate.

Nos da chocolate para nuestros tamales.

L: ¿Como sabrá?

D: “Vamos a probar algo nuevo, como la primaria a la que va a ir Isaías.”

I: *“Lo amargo del chocolate no se lo coman”*

D: “¿También tiene su parte amarga el chocolate?”

I: “Sí”

-También le agrega azúcar, mientras canta, para quitarle lo amargo-

D: “También las despedidas tienen una parte amarga”

I: *“Mjj”*

D: “Como la tristeza de que no nos volvamos a ver”

I: “Sí”

L: “Sin embargo tú nos puedes llevar en tus recuerdos Isaías, de la misma manera nosotros también”

También nos prepara café y pastel de chocolate le decimos que nos está dando muchos regalos.

I: *“Esque hoy es el dulce día que yo he visto por eso les estoy dando muchas cosas dulces”*

D: “Quieres que tengamos una despedida dulce”

I: “Sí”

-Durante esta sesión nos trató con mucha amabilidad, nos atendió muy bien y se mostró contento al proveernos y cuidarnos-

Luego nos preguntó si nosotras teníamos bebés, porque él tenía una bolsa con cosas para bebés que nos iba a regalar para que los cuidáramos. Nos dio también a los bebés y se concentró en ponerles el talco; les puso en las manos y en los pies. Al terminar nos puso a nosotras y a él mismo. Dijo que el talco era para cuidarse y que era ideal para toda la familia.

Le dijimos que quizás él necesitaba sentirse protegido ahora que sabía que nos separaríamos. Le reiteramos que él iba a estar bien porque había aprendido a cuidarse y a decir que no.

Posteriormente Intentó acomodar de nuevo la persiana y pidió llevársela, a lo cual le dijimos que quizás quería llevársela como un recuerdo de su terapia. Así que la dejó.

Al finalizar y levantar los juguetes dijo:

I: "*Gracias por su equipo*"

L: "¿A qué equipo te refieres?"

I: "*Al equipo de recoger*"

D: "Ah nosotros tres"

Análisis de la contratransferencia.

Cuando escuché por primera vez a Isaías mencionar que ya no necesitaba venir a sesión, sentí un gran impacto porque de manera súbita, él me hizo darme cuenta de que era tiempo de prepararnos para el cierre.

Tras la intensidad de la contratransferencia de la etapa anterior, vino un periodo de tranquilidad surgida de haber logrado contener las intensas emociones emergidas. La tranquilidad también era de saber que la familia de

Isaías se encontraba en un nuevo y distinto periodo en donde contaban con nuevas herramientas para enfrentar los retos venideros.

Las sesiones de despedida se caracterizaron por una gran emotividad, fueron cálidas, de remembranza y agradecimiento. Al analizarlas en su conjunto me generaron una sensación de nostalgia que iba acompañada de tristeza por la separación.

Durante las sesiones de cierre hubo un ambiente de intimidad que se vio incrementado por el hecho de que las llevamos a cabo en cubículos y no en la Cámara de Gesell que usábamos usualmente; fue así que en algunas de estas sesiones no tuvimos equipo de observación. Ante lo cual Isaías se mostró contento.

Conforme se iba acercando la fecha de la sesión final la sensación de tristeza y nostalgia se volvían más intensas. Dicha tristeza por la separación era un referente del progreso a nivel intrapsíquico en Isaías ya que implicaba un reconocimiento de nosotras como objetos totales, que al separarnos de él, no sólo se alejaría de nuestras partes malas sino que a su vez perdería nuestras partes buenas.

Realizar todas estas nostálgicas remembranzas nos permitió reconocer que Isaías había logrado introyectarnos y que ahora nos llevaba consigo como parte de sus objetos internos.

Me parece que la nostalgia y tristeza tenían el mismo significado para nosotras las terapeutas que para Isaías, ya que al igual que él, nos despedíamos de él en su completud y también habíamos logrado internalizar algo suyo y de su

proceso, en nuestra propia psique. Me llevé una intensa experiencia clínica que me dejó muchos aprendizajes no sólo teóricos sino también vivenciales.

Si bien nos encontrábamos rodeados de un ambiente de nostalgia también me sentía muy satisfecha por el trabajo realizado y los cambios logrados con este pacientito. Durante estas últimas sesiones era frecuente que recibiéramos felicitaciones o comentarios positivos por parte de las observadoras y la supervisora, lo cual incrementaba esta sensación de satisfacción.

A esto agrego la aportación de Parsons (2006) quien dice que la etapa de cierre o final de un tratamiento puede resonar intensamente en el analista; ya que implica una sensación de ya no ser necesitado y por lo tanto requiere de una elaboración por parte del terapeuta. (Parsons, 2006)

Análisis del contenido de las sesiones

Tras realizar un análisis de esta última etapa, que implicó una remembranza de todo lo sucedido, inherentemente realicé un análisis de todo el proceso terapéutico de Isaías

Smirnoff (1976) considera que hay que tener en mente distintos aspectos como indicadores de que el paciente se encuentra listo para realizar un cierre de tratamiento. Y menciona:

“El mejoramiento de las relaciones familiares, la reanudación satisfactoria de las adquisiciones escolares, la posibilidad de integración de un grupo social, la desaparición de las conductas manifiestamente agresivas en grado sumo, o la

anulación de las inhibiciones, pueden constituir un índice precioso para juzgar la oportunidad de dar por terminado el tratamiento.” (p.258)

En el caso de Isaías fueron evidentes los cambios surgidos y son compatibles con lo descrito por este autor. Hubo un cambio en las relaciones familiares, el padre tomó su rol y se mantuvo presente en la vida familiar, favoreciendo que la madre disminuyera su sentimiento de culpa y responsabilidad al compartir la paternidad. En cuanto a los signos de ansiedad éstos remitieron, así como las conductas agresivas ya que Isaías era capaz de expresar verbalmente sus emociones.

Otros de los indicadores mencionados es que el yo ha de ser capaz de tolerar las pulsiones, de utilizarlas de manera socializada, sin dejarse invadir por ellas. Para lograr dicho cometido los mecanismos de defensa necesitan flexibilizarse y sustituir los más primitivos por aquellos que sean más evolucionados como la sublimación.

En el caso de Isaías este fortalecimiento del yo también fue evidente, al lograr tolerar pulsiones intensas, tolerar mayor frustración, sublimar sus pulsiones a través del juego o fantasías, distinguir entre realidad y fantasía etc.

Para finalizar quiero retomar las siguientes palabras de Smirnof:

“Cuando estos conflictos infantiles llegan a ser superados, aparece libre el camino para franquear las fases sucesivas del desarrollo, pudiendo el sujeto hacer frente a las situaciones con madurez suficiente. Por el contrario, si dichos conflictos quedan sin resolver, el niño se verá prendido en una conducta repetitiva, tentativa mil veces renovada y otras tantas fracasada, para resolver sus conflictos iniciales, de modo que toda la energía que sería necesaria para

abordar las nuevas tareas se encontrará absorbida en esta conducta de repetición estéril.” (p.57).

Al brindarle un espacio seguro, Isaías pudo trabajar entorno a distintas situaciones conflictivas que se encontraban fijadas en su desarrollo y al elaborar los aspectos de cada etapa pudo llegar a la etapa de desarrollo correspondiente a su edad cronológica.

Capítulo VI. Discusión

Ya en la introducción de este escrito, mencionaba que nosotros los psicólogos además de trabajar con seres humanos, nuestro principal recurso somos nosotros mismos; nos utilizamos como una herramienta de trabajo implicándonos en nuestra completud: con nuestro cuerpo, nuestros conocimientos, pensamientos, sentimientos, nuestro bagaje e incluso nuestra propia personalidad, etc. Partiendo de que lo humano nos es familiar, es que podemos empatizar e identificarnos con aquellos que acuden a nosotros. Considero que el “ser humanos” más allá del “ser psicólogos”, es lo que nos permite usarnos como herramienta de trabajo para llevar a cabo el ejercicio clínico.

Al realizar la revisión teórica del concepto de contratransferencia y al llevar a cabo el análisis del caso de Isaías; logré darme cuenta que la evolución de mis habilidades para identificar y utilizar mi contratransferencia fue similar al desarrollo histórico de dicho concepto.

Inicié mi trabajo ignorando que tal fenómeno existía. En los momentos en que no era conciente de mi contratransferencia como en la etapa I “El enojo”; solo deseaba que Isaías abandonara su tratamiento, me sentía invadida y bloqueada a tal grado que me era imposible formular interpretaciones o intervenciones, pasaban contenidos delante de mi mirada y cegada por la situación no lograba divisar ni su sombra. Es decir, que al inicio del tratamiento de Isaías me volví presa de mis reacciones contratransferenciales y las convertí en un obstáculo, tal y como dicen: Freud, 1910, 1912, 1913; Winnicott, 1947; Klein, 2000; Reich, 1951).

Conforme pasaron las sesiones, las clases teóricas, las supervisiones y las sesiones de mi propio proceso terapéutico comencé a ejercitar mi capacidad para identificar lo que me sucedía y lo que me generaba el material presentado por Isaías en cada sesión. Aprendí a escuchar mi interior y a leer las señales que tanto mi mente como mi cuerpo podían darme. Por supuesto, ésta no fue una tarea fácil ya que adentro de mí no sólo se encontraba lo que Isaías y su familia me producían sino también todo lo que mi propia vida me generaba. Así fue que además de identificar lo que me ocurría, fue necesario aprender a discernir de donde provenía lo que estaba sintiendo y/o pensando. Como dice Racker (1966) tenía que mantener una “doble vida”. Me encontraba dividida entre lo vivencial- irracional y lo observador- racional. Facilitando un ir y venir entre uno y otro. Un ejemplo de esto se suscitó durante las etapas cuatro y cinco: “La negación” y “El miedo” en donde fue necesario hacer una diferenciación entre el temor transferido por Isaías ante la posibilidad de que se descubrieran los juegos sexualizados; y mi propio temor de no poder manejar el caso adecuadamente si esta información saliera a la luz.

Siguiendo con el análisis evolutivo, puedo decir que finalmente y a través del ejercicio constante de identificar y analizar mi contratransferencia logré, en algunas ocasiones, no sólo identificar mis reacciones contratransferenciales sino también utilizarlas como una herramienta (Heimann, 1950; Racker, 1966) que me permitió comprender de manera profunda la situación de mi paciente y sus vínculos con los integrantes de su familia. Un ejemplo de esto es cuando Isaías nos apresuraba o era demasiado exigente con nosotras y nos hacía sentir presionadas y descalificadas; esto al desplazar en nosotras el tipo de vínculo que establecía con su madre.

Como dice Racker; iba analizando ambas partes en las que me encontraba dividida, para integrar la información obtenida en cada una de ellas y finalmente, hacer una devolución al paciente de lo analizado. Un ejemplo de esto lo pude observar en la última etapa: “La tristeza” en donde mis habilidades para identificar las emociones de tristeza y nostalgia en Isaías y en mi se volvieron más eficaces y así al observar y participar de sus juegos, pude hacer una traducción de lo que él estaba sintiendo, lo cual le permitió hacer una elaboración de nuestra despedida.

Ahora bien creo que ha llegado el momento en donde puedo responder aquella pregunta con la que inició toda esta investigación: ¿Puede considerarse al fenómeno contratransferencial como un obstáculo o como una herramienta para el trabajo psicoterapéutico con niños?

En base a la investigación teórica realizada y al análisis de caso, considero que la contratransferencia puede fungir ambos roles: puede ser un obstáculo o bien ser una herramienta. Esta idea concuerda con lo que Etchegoyen (1986); Racker (1966) y Smith (20009) dicen: La contratransferencia puede alejarnos o acercarnos a la comprensión de lo que le sucede al paciente.

También concuerdo con dichos autores que el aspecto más relevante de la contratransferencia es el grado de conciencia que se tenga de ella, ya que al mantenerse en el inconsciente, en la negación o en la ignorancia; se convierte en un obstáculo.

Por otra parte, Smith (2000) dice que si bien es necesario considerar a la contratransferencia como una herramienta, también surge la necesidad de mantener un equilibrio y no llegar a considerarla como una única y exclusiva

fuente de datos. La contratransferencia puede ayudarnos a realizar conjeturas pero siempre tomando en cuenta el resto de materiales traídos por el paciente como: asociaciones, juegos, sueños, fantasías, dibujos, mecanismos de defensa, etc. Como por ejemplo en la etapa V “El miedo”, para poder interpretar su temor de ser descubierto en sus juegos sexuales con su hermano, fue necesario, además de tomar en cuenta la contratransferencia caracterizada por un intenso miedo; integrar otros tipos de información como: sus asociaciones en relación a los secretos, sus juegos con contenido sexual; sus pesadillas y dificultades para dormir; su estado de ánimo cabizbajo, cansado, triste; sus dibujos respecto a los límites corporales (tocar y no tocar) y sus verbalizaciones respecto a “el secreto.”

Para poder explicar la importancia que adquiere el concepto de contratransferencia para el trabajo clínico con niños, me gustaría partir de la idea del vínculo entre paciente-terapeuta y al igual que Racker (1966) considero que dicho vínculo es fundamental para el progreso de los pacientes.

La relación paciente-terapeuta se basa en el uso del encuadre, el cual favorece que los fenómenos transferencial-contratransferencial, hagan su aparición. Ahora bien, según Freud (1920-1922) la transferencia consiste en reediciones y/o recreaciones de la relación con las figuras parentales, por lo tanto su interpretación es de vital importancia. Y como ya mencionamos transferencia y contratransferencia son una unidad cuyos dos procesos son mutuamente influyentes, entonces podríamos decir que el análisis de la contratransferencia también se vuelve fundamental para el progreso del niño porque es a través del terapeuta que reedita sus vínculos con sus figuras parentales.

Si a esto agregamos que al trabajar con niños requerimos la participación de los padres, podemos decir que el análisis e identificación de la contratransferencia generada por ellos, también puede sernos de gran ayuda para la comprensión e intervención con los menores. Como en el caso de Isaías cuando en la etapa de “La negación”; el temor de la madre de que su hijo fuera abusado sexualmente, fue transformado en negación y al depositarlo en nosotras, tuvimos dificultades para identificar el contenido exacerbadamente sexualizado del juego.

A través de todo este recorrido, llego a la conclusión de que la contratransferencia nos da información del niño, de su familia y de nosotros mismos, generando la posibilidad de un progreso de todos los involucrados.

Tomo esta conclusión como una de las principales aportaciones de este reporte y añado que dada la escasez de de bibliografía, este escrito podría funcionar como una contribución al ámbito de la Psicoterapia Infantil, tanto en su parte teórica como en la práctica.

Finalmente me gustaría añadir que este escrito como cualquier otro que implique un reporte de caso, tiene como limitación: la particularidad y subjetividad de cada paciente y terapeuta. Y por lo tanto no es posible replicar este trabajo en su totalidad. Sin embargo, es posible generar cambios positivos en otros casos en donde a pesar de ser un paciente distinto, con otros padres y con un psicoterapeuta diferente, se analizaran los ciclo transferencia-contratransferencia generados por todos los implicados.

Capítulo VII. Reflexión Final

Para finalizar este escrito y el ciclo de mi vida que representa, considero pertinente compartir lo que significó para mí formar parte del alumnado de esta maestría, y en especial pertenecer a la Residencia en Psicoterapia infantil.

Mi crecimiento y desarrollo tanto profesional como personal estuvieron matizados por los distintos aspectos que conforman el plan de trabajo, así que me gustaría mencionar cada uno de éstos por separado.

En las clases teóricas.....

Uno de mis objetivos centrales al entrar a esta maestría era tener una mejor preparación a nivel teórico para ofrecer una atención de mayor calidad profesional a todos los pacientitos y a sus familias con quienes estableciera un vínculo.

Durante estos dos años pude adquirir nuevos conocimientos que considero me han sido gran ayuda. Conocí nuevas pruebas, técnicas, modelos de trabajo y adquirí también nuevas herramientas que me permitieron enriquecer mi marco de referencia. Sin embargo esto no fue una tarea fácil, no se trató sólo de leer y leer; para alcanzar la construcción de una nueva plataforma teórica tuve primero que efectuar una ruptura con el marco teórico que me guiaba con anterioridad.

Tuve que aflojar un poco la fuerza que me adhería a todos esos conocimientos previos y así dar cabida a los nuevos y construir una nueva, diferente y más firme plataforma sobre la cual pararme.

Para lograr toda esta nueva construcción fue imperantemente necesaria la participación de mis profesoras, supervisoras y tutora. Muchas veces quedaba sorprendida de lo cuantioso que es su saber o de la destreza para llegar al punto central de los casos.

Creo que con esfuerzo, dedicación, preparación y conforme pasen los años yo podré lograr hacer algunas de las maravillas que ellas hacen. Sé que aún queda mucho por conocer pero eso me agrada, me agrada aprender y descubrir nuevas cosas.

En las prácticas...

Como parte de mi formación, me incorporé al equipo de trabajo que realizó prácticas en el “Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” Perteneiente a la Facultad de Psicología. En dicha institución tuve la oportunidad de atender pacientes infantes de distintas edades.

Dentro de la sede se conformó el grupo de supervisión que denominamos GACC (Grupo de Apoyo y Conversaciones Clínicas). Este espacio significó muchas cosas para mí, entre ellas puedo mencionar que fue un lugar de contención, identificación, apoyo y crecimiento entre otras.

Una parte muy importante del GACC fue la supervisora (Vero) y su muy particular manera de supervisar. Más allá de darnos las respuestas que tantas veces ansiábamos obtener; Vero nos ayudaba a encontrarlas, nos guiaba en la búsqueda. En mi experiencia era como ir tomada de su mano, dando paso por paso, recorriendo el camino hacia la meta. Estoy segura de que aprendí mucho más al recorrer el camino paso a paso, con todos los tropiezos que esto implicó; que si ella me hubiera dado todas las anheladas respuestas.

Otro elemento esencial del GACC fueron mis compañeros (Lucero, Susana, Paco, Grisel y Laura Gil), con los cuales tuve la oportunidad de compartir experiencias, conocimientos, emociones, etc. En más de una ocasión pude sentirme identificada con ellos y a la vez contenida y apoyada en los momentos de tensión, frustración y confusión.

En cuanto a mis pacientitos quisiera decir que al entrar a esta maestría jamás consideré cuánto podría aprender de ellos y he quedado maravillada ahora que puedo visualizarlo. Aprendí cosas distintas con cada uno de ellos y sus familias, todos ellos me enriquecieron de alguna u otra manera. Algunas de las cosas más significativas que aprendí fueron: la fortaleza tan enorme que poseen los niños, su capacidad para señalar el camino que es mejor para ellos, la necesidad de crear tolerancia en los momentos de mayor frustración, la creatividad, el sentido del humor cuando las cosas no salen como yo quisiera, la flexibilidad para adaptar las técnicas y dinámicas de acuerdo a cada caso, etc.

En Cámara de Gessell...

Muchos de los aprendizajes más significativos que adquirí durante este periodo se debieron al trabajo en Cámara de Gessell. Al principio, era la parte más confrontante y persecutoria de toda mi formación profesional. Esto tenía que ver con diferentes aspectos como que el caso de Isaías era el más complicado para mí. Además la relación que tenía con mi co-terapeuta Lupita era muy difícil porque casi no nos conocíamos y por si esto fuera poco, agrego que la situación de ser observadas por nuestras propias compañeras y una gran supervisora (Luisa Rossi) tornaba esta situación en algo escalofriante.

El día de hoy veo las cosas de una manera totalmente distinta; me alegro de haber enfrentado y superado todo eso porque solo a través de haber cruzado ese arduo camino puedo vivir la satisfacción de ver y sentir los progresos, avances y crecimiento de todos los que nos involucramos con el caso.

Puedo ver los progresos en el niño, el interés en las observadoras por el caso y sobre todo la manera en como Lupita y yo logramos desarrollar nuevas habilidades, y el trabajo en equipo. Pude sentir que la mayor parte del tiempo íbamos por el mismo camino y nos complementábamos muy bien. Pude sentir la confianza que ella me transmitía y que a la vez generaba confianza en mí. Me agradó mucho el trabajo en co-terapia y me ayudó a crecer de una manera inimaginable.

En las supervisiones...

Freud estableció a la supervisión como uno de los tres pilares del psicoanálisis y desde aquel entonces es bien sabido por nosotros los psicólogos lo importante que es supervisar los casos. Si bien, tuve la certeza de que esto era así de importante desde que inicié la carrera en Psicología, sólo pude asignarle su verdadero valor hasta que me enfrenté al trabajo clínico con los pacientes de las prácticas.

Fue gracias a mi supervisora la Dra. Rosa Korbman Ch. y su gran experiencia que en muchas ocasiones logré calmar mi angustia, encontrar el camino que mis pacientes me estaban señalando y yo no podía reconocer, comprender algún material enigmático, etc.

Y como en todo el proceso de formación, no todas las supervisiones fueron sencillas, también hubo momentos de gran tensión y confrontamiento, sin

embargo, gracias a la contención que la Dra. Shein me proveyó fui capaz de enfrentar estas dificultades para lograr un mayor progreso y crecimiento.

Mis compañeros...

Mis compañeros y algunos, de ellos: amigos de residencia, también jugaron un papel significativo para el desarrollo de mis nuevas habilidades y competencias. Mis compañeros y amigos representaron objetos de identificación en los que pude verme reflejada constantemente. Los ví confrontarse consigo mismos, igual que yo; los ví equivocarse, igual que yo; los ví acertar con sus casos igual que yo, los ví crecer y desarrollar nuevas habilidades, estrategias y técnicas, igual que yo.

Recorrimos el mismo camino juntos y en cada uno de ellos encontré algo valioso, algo que me ha enriquecido y creo que también algunos de ellos han podido encontrar algo valioso en mí. Cada uno con su propio estilo logró transmitirme algo de su sapiencia y experiencia dejando su huella en mí.

Para finalizar este último apartado quisiera retomar algo que la Dra. Fayne nos preguntaba mucho y que a mí se me ha quedado muy grabado, “¿Y tú de qué manera te jugaste?” (sic Fayne) Esto me hace referencia a la humanidad de nosotros los psicólogos, somos humanos antes que psicólogos y nos usamos a nosotros mismos como herramienta de trabajo por lo cual nuestra preparación debe ir mucho más allá de los conceptos teóricos. Y algo de lo que hoy me doy cuenta es que entrar a esta maestría no ha sido solamente adquirir conocimientos, técnicas y experiencia en el campo de la psicología infantil. Considero que mi crecimiento va mucho más allá, llega a trastocar distintos aspectos de mi ser, incluso de mi vida personal. Considero que al entrar en

esta maestría imaginaba sólo una pequeña parte de lo que en realidad pude crecer. Por ahí alguien me dijo que “Nada es igual después de la maestría” y coincido porque he cambiado de manera profunda.

Y finalmente en mi contratransferencia...

Mi contratransferencia además de ser el eje central de este escrito, también me ha permitido mantener en mente que si bien la preparación teórica es importante, el trabajo personal también lo es y que es mi humanidad lo que me permite cumplir mi profesión con ímpetu. Es así que terminó este trabajo apelando que el lector no olvide la frase: “Hombre soy, nada humano me es ajeno”

Agradecimientos

Si intentara agradecer a todas y cada una de las personas que participaron en mi desarrollo personal y profesional durante los dos años que me llevó la maestría estas páginas no tendrían fin. Es así que tendré que conformarme con mencionar solo algunas de ellas.

Agradezco a mis profesoras y supervisoras por su paciencia constante y la inmensa sabiduría transmitidas. Gracias por acompañarme en los momentos de logro y guiarme en los momentos de duda.

A mis compañeros y amigos por el apoyo y motivación constantes que me impidieron rendirme en los momentos de mayor cansancio, frustración y temor. Gracias por dejar una parte de sus conocimientos y experiencia en mí.

A mis pacientitos y sus familias por brindarme su confianza y la oportunidad de introducirme en la intimidad de sus vidas, por mostrarme sus lados más peligrosos y aterradores. Y por enseñarme la fortaleza que los humanos podemos poseer.

A mis padres: Griselda y Ricardo por transmitirme el deseo de seguir adelante y prepararme profesionalmente. Gracias por brindarme su apoyo incondicional en cada paso que he decidido dar.

Finalmente quiero agradecer de forma especial a mi nueva y recién constituida familia. A ti Oliver por darme la oportunidad de crecer a tu lado y compartir mi vida contigo. Por apoyarme y amarme de forma incondicional. Por ser el amor de mi vida y mi compañero en el camino de la paternidad.

A ti Yúe que a pesar de haberte integrado recientemente a mi vida, le has dado un giro completo a mi existencia. Gracias por todas esas bellas sonrisas, asombros ante la novedad y curiosidad. Te has convertido en un enorme motor que me impulsa a moverme para brindarte lo mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bollas, C. (1995). Regresión en la contratransferencia. Psicoanálisis AP de BA, Vol XVIII, No 2, 265-284.
- Chazaud, J. (1979). Las psicoterapias del niño. Barcelona: Oikos Tau S.A Ediciones.
- Etchegoyen, R. (2002) Fundamentos de la técnica psicoanalítica, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, A. (1981). Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo II, Estudios sobre la histeria. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo VII, Fragmento de análisis de un caso de histeria. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo VII, Tres ensayos de una teoría sexual. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo X, Análisis de una fobia de un niño de 5 años. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo XI, Sobre la dinámica de la transferencia. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo XII, Sobre la iniciación del tratamiento. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo XIII, Tótem y tabú. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000). Obras Completas. Tomo XVIII, Más allá del principio de placer. Buenos Aires Argentina: Amorrortu Editores.

- Gabel, S & Bemporad, J. (1994). Variations in countertransference reactions in psychotherapy with children. *American Journal of Psychotherapy*, Winter 1994, tomo 48, No 1, 11.
- Goijman, L & Kancyper, L. (1998). *Clínica Psicoanalítica de niños y adolescentes*. Argentina: Editorial Lumen.
- González, J. (1989) "La fortaleza del psicoterapeuta: la contratransferencia", México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C.
- Klein, M. (1994). *Obras Completas. Tomo I, Amor, culpa y reparación*. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1994). *Obras Completas. Tomo II, El psicoanálisis de niños*. Barcelona: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona: Paidós.
- Parsons, M. (2006). The analyst's countertransference to the psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 1183-1199.
- Racker, H. (1966). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires: Paidós.
- Sandler, J; Kennedy H; & Tyson R. (1983). *Conversaciones con Anna Freud*. Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- Segal, H. (2003). *Introducción a la obra de Melanie Klein*, México, Paidós.
- Smirnoff, V. (1976). *El psicoanálisis del niño*. México: Editorial Planeta Mexicana.

-Smith, H. (2000) Countertransference, conflictual listening, and the analytic object relationship. American Psychoanalytic Association. Vol. 48, No 1, pp. 95-128. Traducción de Joaquín Ingelmo.

-Winnicott, D. (1999). Escritos de pediatría y psicoanálisis. El odio en la contratransferencia , Argentina: Paidós.

-Zulliger, H. (1981). Fundamentos de psicoterapia infantil. Un enfoque práctico. Madrid: Ediciones Morata.

-Zulliger, H. (1968). Psicoterapia Infantil por el juego. España: Editorial Sígueme.

-Publio Terencio Africano. (2007, noviembre 6). *Wikisource, La Biblioteca Libre*. Retrieved 06:20, marzo 20, 2008 from http://es.wikisource.org/w/index.php?title=Publio_Terencio_Africano&oldid=113640.