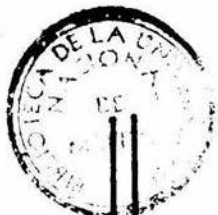




# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
I Z T A C A L A



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

**DEFICIENCIA MENTAL: SU CONCEPTO Y LAS IMPLI-  
CACIONES PARA LA PRACTICA PSICOANALITICA.**

**T E S I S I N A**

Que para obtener el Título de  
**LIC. EN PSICOLOGIA**

**p r e s e n t a**

**MIGUEL ANGEL DE JESUS ALDAVE CRUZ**

Asesores: Lic. Andrés Mares Miramontes  
Lic. René Alcaraz González  
Lic. Lourdes Jacobo Albarrán



San Juan Iztacala, Edo. de Méx. 1992



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.

## AGRADECIMIENTOS

A LOS ASESORES LES AGRADEZCO EL HABERSE CONDUCTIDO COMO AGENTES ESTRUCTURANTES, EDIFICANTES, CONSCIENTES DE QUE EL CAMINO DEL SABER ES UN CONTINUO APRENDER Y QUE ESTE TRABAJO ES OTRA VEZ UN INICIO. GRACIAS POR HABERSE PORTADO COMO UNIVERSITARIOS Y POR PERMITIRME CONTINUAR CON ESTE PROCESO.

## AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA LE AGRADEZCO EL LUGAR Y LA FORMA EN LA QUE ME CONSIDERAN, TODA VEZ QUE ESTO ME HA IMPULSADO A SEGUIR ADELANTE, A MI MADRE Y A MIS HERMANOS LES AGRADEZCO SU APOYO SIN EL CUAL LA ESCUELA Y EL TRABAJO NO HUBIERAN SIDO POSIBLES. A MI PADRE COMO UNA MUESTRA DE RECUERDO A SU IMAGEN. A DON JUAN (MI ABUELO) POR SU CONSTANTE IMPULSO Y SU INTERES POR MI.

A MIS TIOS POR SU EJEMPLO Y APOYO.



## **AGRADECIMIENTOS**

*GRACIAS A MI NOVIA LA PSICOLOGA PATRICIA PALOMINO POR SU APOYO, SU COMPRENSION, SUS CUESTIONAMIENTOS, SU AYUDA, SU MOTIVACION PARA PODER REALIZAR ESTE TRABAJO, GRACIAS SINCERAMENTE POR SER COMO ERES.*

## AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A LOS JEFES Y COMPAÑEROS QUE A LO LARGO DE MI CARRERA COMO ESTUDIANTE ME APOYARON, A LOS QUE CREYERON EN MI Y ME OTORGARON TODAS LAS FACILIDADES PARA HACERLO, SIN ELLO ESTO HUBIERA SIDO IMPOSIBLE.

GRACIAS AL ING. RICARDO LOEZA POR SU AYUDA EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

# INDICE

PAG.

## INTRODUCCION

IZT.

## CAPITULO 1.

### EL CONCEPTO DE SUJETO EN PSICOANALISIS Y EL PROCESO

#### DE SU ESTRUCTURACION SEXUAL 7

1.1 EL APARATO PSIQUICO DESDE EL PSICOANALISIS 9

1.2 ETAPA ORAL 14

1.3 ETAPA ANAL 17

1.4 ETAPA FALICA 19

1.5 EL COMPLEJO EDIPICO 20

1.6 DESCRIPCION DEL COMPLEJO EDIPICO BAJO LA  
INTERPRETACION DE LACAN 22

1.7 ETAPA DE LATENCIA 31

1.8 ETAPA GENITAL 34

1.9 CONSIDERACIONES 36

## CAPITULO 2.

### EL CONCEPTO DE LA DEFICIENCIA MENTAL DESDE EL

#### PSICOANALISIS 41

2.1 EL DAÑO ORGANICO 43

2.2 ENFOQUE ANALITICO DEL PROBLEMA 44

2.3 LA DEBILIDAD MENTAL 49

2.4	EL SENTIDO DEL SINTOMA	51
2.5	CASOS ILUSTRATIVOS	53
2.6	EL CONCEPTO DE LA DEFICIENCIA MENTAL	71

### **CAPITULO 3.**

	<b>IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA PSICOANALITICA</b>	74
3.1	¿CUAL ES LA DEMANDA MATERNA?	74
3.2	¿RECHAZO DE LA DEMANDA MATERNA?	75
3.3	¿CUAL ES EL PAPEL DEL PSICOANALISTA EN EL TRANSCURSO DEL ANALISIS?	75
3.4	LA ANGUSTIA EN EL TRATAMIENTO	81
3.5	UN LUGAR PARA DEVENIR SUJETO	86

### **CAPITULO 4.**

	<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	88
	<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	96
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	98

## INTRODUCCION

Hoy en día, la deficiencia mental goza de un status de profunda importancia en el campo de las ciencias de la salud: la Psicología, Medicina, Psiquiatría y el Psicoanálisis entre otros la estudian inter o multidisciplinariamente.

➤ En cada uno de los enfoques que estudia la deficiencia mental, subyace una forma particular de conceptualizar al ser humano. Por lo tanto sus conceptos, diagnósticos y terapias obedecen al sentido con el cual sus postulados teóricos definan la salud, la enfermedad, el desarrollo intelectual y motor y los trastornos inherentes a éste. De esos planteamientos teóricos se deriva el papel que toma el terapeuta, la terapia, los padres y el sujeto remitido, así como las condiciones que el dispositivo clínico implica.

En esta variedad de enfoques se han creado igual número de diagnósticos médicos, psicológicos, pedagógicos y psiquiátricos, etiquetando un variado grupo de deficientes mentales: autistas, psicóticos, débiles mentales, débiles limítrofes u orgánicos, con problemas de aprendizaje y de adaptación; pero sus métodos y técnicas de rehabilitación no están diseñados para permitir la constitución de un ser humano autónomo, normal ("sujeto"). Esto se confirma cuando al enfrentar la práctica profesional se puede observar que los infantes "acusados" con estos síntomas se mantienen en los mismos programas de rehabilitación uno o dos años después de su ingreso a la clínica. En estos programas el

"deficiente mental" es tratado precisamente como lo que nunca llegará a ser: otro ser humano común. Este trato ("segregación") no permite la integración del "deficiente" a la vida rutinaria y normal de los demás niños de su edad.

Al permitirse un análisis la pregunta siguiente es obligada: ¿cómo va a surgir un sujeto autónomo-independiente, si todos los que le rodean (médico, psicólogo, pedagogo, padres y familia) lo tratan como un anormal?, esto es, cuando el deficiente mental está en "calidad de objeto" en la red de significaciones del grupo donde existe? Desde el campo psicoanalítico "la deficiencia mental" estará cuestionada y en este sentido el análisis de la deficiencia no está relacionada directamente con las deficiencias psicofisiológicas del sujeto remitido, sino con la significación que tiene en los ideales maternos, paternos y familiares.

El trabajo principal de S. Freud se centró en el análisis de la patología adulta, la esencia de su trabajo lo llevó a investigar los acontecimientos en los primeros años de vida del ser humano. El resultado de sus investigaciones lo condujo por una parte a descubrimientos acerca de la dinámica inconsciente del ser humano, la sexualidad infantil y la configuración del complejo de Edipo, y por otra parte a concluir que los orígenes de los trastornos psicológicos se encuentran en los primeros años de vida. Estos descubrimientos lo obligaron a reconsiderar el concepto de lo que hasta entonces se suponía que era un infante. Y en consecuencia a replantear los conceptos de los trastornos y

enfermedades que aquejan al ser humano en su infancia.

El éxito obtenido mediante la aplicación del método analítico alentó a otros psicoanalistas tanto en el desarrollo de los postulados teóricos como en la aplicación del análisis en el tratamiento de los trastornos infantiles.

En el desarrollo de las teorías freudianas J. Lacan ha incorporado el estructuralismo y la lingüística, haciendo una "lectura" muy particular de los postulados freudianos. Guiados por esta influencia lacaniana, autores como F. Dolto; M. Manonni y Jerusalinsky entre otros efectúan actualmente investigaciones y práctica clínica sobre la deficiencia mental. Es a partir de los planteamientos de estos autores que se intenta derivar un planteamiento que ofrezca una respuesta a la comprensión de este "trastorno humano".

Primeramente hay que señalar que el concepto del ser humano del psicoanálisis es diferente al propuesto por la medicina, la biología y la psicología. Si el ser humano es un mamífero, la constitución de su psiquismo y el desarrollo de sus habilidades físicas e intelectuales no se debe a un orden natural preordenado y preinscrito; sino porque desde su nacimiento ocupará un lugar dentro de las significaciones de sus padres, familia y el grupo donde existirá.

En psicoanálisis el ser humano es un sujeto de filiación al lenguaje y en este sentido la deficiencia mental no es atribuible tan sólo a un déficit de capacidades psíquicas o fisiológicas, como se enuncia en otros campos de la salud. Este trastorno está

relacionado con el deseo de los padres de ver en su hijo lo que no han sido en sus vidas, lo que siempre desearon y/o lo que inconscientemente han tenido miedo de ser. [El sujeto es efecto de un deseo que se vehiculiza a través de los padres.] ¿Cómo está constituido ese deseo en el fenómeno de la deficiencia mental? El psicoanálisis lo rastrea, lo bordea, lo apunta; también lo escucha estructurado como un lenguaje.

Es importante señalar que el psicoanálisis aparece como una alternativa, porque a través de la aplicación del método psicoanalítico, niños con problemas tipificados dentro de la categoría de la deficiencia mental, han logrado salir del estado de "objeto" (que caracteriza al infante bajo estas concepciones), para asumir su existencia y hacerse cargo de ella.

La aplicación del método psicoanalítico significa una aportación que ha beneficiado a muchos infantes aquejados o diagnosticados con diferentes síntomas, desde problemas escolares hasta aquellos de orden psicótico.

El interés del presente trabajo nace de la necesidad de investigar, las aportaciones de este campo psicoanalítico en relación a la deficiencia mental, aspecto del cual existe muy poca información y que como investigadores del psiquismo humano no podemos evadir.

Así en un intento por presentar las consideraciones psicoanalíticas sobre la deficiencia mental de manera que sea una herramienta teórica útil a los lectores interesados en el estudio de este fenómeno desde el campo psicoanalítico, se ha organizado



la información en cuatro capítulos, con la siguiente estructura:

En el primer capítulo se aborda el tema: ¿de qué sujeto se habla en psicoanálisis? Para contestarla se describen brevemente las instancias que conforman el aparato psíquico humano y se señalan cuales son las etapas de su estructuración. Con estos aspectos se pretende señalar los planteamientos básicos acerca del sujeto del psicoanálisis.

En el segundo capítulo se presentan algunos casos, trabajados ya clínicamente por sus autores, de donde ellos mismos derivan planteamientos acerca del concepto de la deficiencia mental y en donde se observa a que obedece el sentido del síntoma de este "trastorno".

En el tercer capítulo se describen los señalamientos acerca de las implicaciones para la práctica psicoanalítica: *= Papel del analista* ¿Cuál es la demanda materna de la madre de un "deficiente" hacia el psicoanalista? ¿Cuál es el papel del analista en el transcurso del psicoanálisis? ¿Qué genera la escucha del psicoanalista? ¿Por qué un lugar para devenir sujeto?

Finalmente se hacen algunas consideraciones acerca de los planteamientos psicoanalíticos acerca de la deficiencia mental.

Es imprescindible señalar que este trabajo "cojea", y cojea porque a todas luces es un trabajo incompleto y ubicado desde la lectura de la teoría. Cada uno de los capítulos es el rastro imaginario de una necesidad de investigar dudas en el campo psicoanalítico. Y más que un trabajo completo, es una apertura, una entrada en el campo del "supuesto saber".

Las líneas que componen este trabajo son ideas que tendrán que afinarse, reflexionarse y criticarse. Al utilizar la herramienta de la palabra escrita se corren los riesgos de equivocarse, confundirse e incluso de traicionar la significación de la línea de trabajo que se pretende representar. Pero todo esto es algo obligado en un trabajo de corte psicoanalítico que no se puede evadir.

## 1.- EL CONCEPTO DE SUJETO EN PSICOANALISIS Y EL ✓ PROCESO DE SU ESTRUCTURACION PSICOSEXUAL

El objetivo de este capítulo es de señalar los lineamientos que permitan "imaginar" al sujeto del discurso psicoanalítico, de quien se habla, cuando se habla, se enuncia al sujeto del psicoanálisis?

Este capítulo no es un resumen, ni la reflexión de la teoría del sujeto, finalidad que esta fuera de los límites del objetivo de este trabajo; es más un trabajo que integra algunos de los conceptos que permitan la comprensión de los postulados básicos de la idea del sujeto en psicoanálisis.

El psicoanálisis como cualquier saber humano tiene su propio lenguaje y muchas veces se ha llegado a decir que su comprensión está destinada sólo a sus iniciados; lo que significa una mitificación errónea de esta disciplina: libido, represión, narcicismo, ideal del yo, inauguración especular, castración, entre muchos son conceptos que forman parte del extenso discurso psicoanalítico. Y es frecuente que muchos de estos conceptos se aprendan aislados de la teoría donde hayan su sentido, lo que conlleva muchas veces a tergiversar los postulados del psicoanálisis. Por ello la tendencia lacaniana de un retorno a Freud, que constituye una ardua labor en la restauración de la originalidad freudiana y a su vez una forma de aprehensión y de intelección del inconsciente, bajo la hipótesis fundamental: el

inconsciente está estructurado como un lenguaje.

Siguiendo esta directriz se intentará en este capítulo hablar del sujeto que propone la teoría psicoanalítica, cuestión fundamental, ya que el modelo conceptual desde el cual se piensa al sujeto humano, determina su articulación con la psicopatología subyacente y por tanto el modelo de la práctica clínica a la que se aplica (Rodulfo y Rodulfo, 1986).

También se abordará el proceso de estructuración que "subvierte al sujeto humano", describiendo su desarrollo psicosexual. Ambos elementos permitirán preparar el terreno con el cual se analizará el sentido que tiene el concepto de deficiencia mental dentro del campo psicoanalítico, así como sus implicaciones para la práctica psicoanalítica.

Con esta perspectiva se iniciará un pequeño recorrido por el discurso freudiano respecto al concepto de sujeto en psicoanálisis. Discurso que se transforma en la fundamentación del psicoanálisis lacaniano, a partir del cual se deriva la práctica clínica infantil. Este intento tiene ante sí las limitaciones que implican una obra tan extensa y profunda como la teoría psicoanalítica, además del consabido riesgo de que al estructurar un discurso, en el "corte" muchas cosas quedan fuera de éste.

## 1.1 EL APARATO PSIQUICO DESDE EL PSICOANALISIS.

El estudio de la patología dentro del psiquismo humano: histeria, neurosis y psicosis, así como el del proceso onírico y los actos fallidos, llevaron a Freud a postular el modelo del aparato psíquico<sup>1</sup>, en el cual se observa lo siguiente: el ello es la más antigua de estas provincias, es lo que se trae con el nacimiento, representa por tanto la herencia genética de la especie del individuo humano. Es aquella en donde las pulsiones encuentran su origen, esto, el polo pulsional de la libido, caracterizada ésta como un río que debe encontrar donde derramarse. Esta instancia, la más antigua de la estructura psíquica es la más importante durante toda la vida. En ella se inició el trabajo de la investigación psicoanalítica (Freud, 1923). El contenido del ello permanece separado del resto del aparato psíquico por una barrera de procesos defensivos y está regido por las leyes del sistema primario, por lo tanto es cualitativamente inconsciente.

Bajo el influjo del mundo exterior, real-objetivo que circunda al ser humano, una parte del ello experimenta un desarrollo particular: lo que originalmente es un estrato cortical dotado para la recepción de estímulos y de los dispositivos para la protección frente a éstos, se establece una organización particular, especial, que en lo sucesivo media entre el ello y el

---

<sup>1</sup> Dicho modelo debe conceptualizarse como un esquema de esta estructura que permite facilitar la comprensión y el estudio de la dinámica psíquica humana.

mundo exterior, a este "distrito" de la vida anímica Freud le denomina el yo.

El yo dispone de la motilidad voluntaria y tiene la tarea de la autoconservación que cumple en dos sentidos: primero, se percata de los estímulos provenientes del mundo exterior, acumulará en la memoria experiencias de los mismos, eludirá por la fuga los que son demasiado intensos y enfrentará por adaptación los estímulos moderados y por fin al último aprende a modificar el mundo exterior. Segundo, hacia el interior frente al ello, tratará de conquistar el dominio sobre las exigencias de las pulsiones y decidirá, si han de tener acceso a la satisfacción, aplazandola hasta las oportunidades más favorables del mundo exterior o bien suprimiendo totalmente las acciones del ello. En esta acción el yo es gobernado por la consideración de las excitaciones que ya se encuentran en él o que va recibiendo, su aumento se percibe como displacer y su disminución como placer. El yo perseguirá por lo tanto el placer y evitará el displacer. El acrecentamiento del displacer es recibido como una señal de angustia y es condición de peligro para el organismo a la cual tratará de escapar.

Periódicamente el yo desata su conexión con el mundo exterior y se retira al estado de dormir, en el cual se ve alterado considerablemente su organización (Freud, 1923).

La tercer y última instancia se constituye como resultado del largo período infantil durante el cual el ser humano en crecimiento vive en dependencia con sus padres. Se conceptualiza

por tanto como un segmento del mundo exterior introyectado, que perpetúa la influencia parental. A estas instancias se ve enfrentado el yo constantemente, ya que siempre estará bajo su influencia, en oposición a los instintos del ello; aún cuando el sujeto se encuentre sólo, esta instancia cumple con su función reguladora de la ley (Freud, 1923).

Esta estructura psíquica se ve caracterizada por las siguientes cualidades: el conjunto de ideas que el sujeto se representa en un momento dado constituye la conciencia, lo consciente. Todas aquellas que están fuera del campo de la conciencia se dice, que son inconscientes; sin embargo aquellas que se pueden evocar a voluntad (si la represión no las rechaza), constituyen lo preconsciente. Aquellos procesos psíquicos que no tienen acceso tan fácil a la conciencia representan el "inconsciente genuino" que es prácticamente desconocido (Freud, 1923).

Este señalamiento de procesos inconscientes, premisa fundamental del psicoanálisis, está ligada con el planteamiento del proceso inverso correspondiente "la represión". Lo anterior significa que los actos inconscientes están dados porque los seres humanos deber reprimir contenidos o deseos que de aparecer en la conciencia causarían dolor (displacer), por lo que deben de ser rechazados violentamente para que éste no se produzca (Freud, 1923).

Mediante el planteamiento de estos postulados que hablan del aparato psíquico y de sus cualidades Bleichmar (1989) deduce la

característica fundamental del concepto de sujeto en el discurso freudiano: "está marcado por la escisión producida por el conflicto de dos tendencias contrarias (fuerzas en pugna): los deseos humanos y la represión a la que se enfrentan". Este concepto está implícito en la difícil tarea que tiene a su cargo el yo y en la que sus acciones serán correctas cuando cumplan al mismo tiempo los requerimientos del ello, del superyo y de la realidad objetiva circundante, esto es, cuando concilie las exigencias de esa trilogía sin exponer su constitución.

Planteados hasta aquí el modelo del aparato psíquico, la existencia de procesos psíquicos inconscientes y la existencia de la represión se hace necesario señalar brevemente el papel fundamental que juega la sexualidad, la cual se constituye en el elemento fundamental que influencia las relaciones dinámicas sobre las que se constituirán las instancias de la estructura psíquica y el hilo conductor de la obra freudiana.

Freud (1905) planteó que la sexualidad se manifiesta desde el nacimiento del ser humano. En el sentido psicoanalítico sexualidad no significa genitalidad, ésta última no se atribuye sino a ciertas manifestaciones de la misma, las más tardías y acabadas del individuo.

En este sentido, la sexualidad no designa únicamente las expresiones que se refieren al acto genital de la procreación, sino que comprenden todo lo que concierne a la actividad hedónica, es decir, todo lo que se refiere a la búsqueda de placer; señala que este hedonismo se despierta



extraordinariamente en el infante. Lo genital en este caso, es una parte de la sexualidad; pero no la única. La genitalidad se organiza en el marco de la sexualidad; pero como un producto secundario a ésta, un producto construido. Sin embargo, se debe aclarar que el psicoanálisis es sólo una teoría de la sexualidad humana; sino de las implicaciones que ésta tiene sobre la estructuración del aparato psíquico humano (Bleichmar, 1989). Por ello resulta relevante responder a la siguiente pregunta: ¿cómo se estructura el aparato psíquico humano conceptualizado desde el psicoanálisis?, en tanto que esta respuesta coadyuvará a la comprensión del concepto de sujeto y al planteamiento analítico de la deficiencia mental.

#### **EL PROCESO DE ESTRUCTURACION PSICOSEXUAL.**

Es necesario señalar la aclaración que hace Dolto (1974) acerca de este tema: el instinto como pulsión biológica está caracterizada por el ritmo, como lo están todas las manifestaciones de la vida. Las fases de reposo están descritas como fases mudas, de calma y en las fases de excitación es donde aparecen o surgen las pulsiones. Se plantea por ejemplo que la libido y el hambre son afectadas de la misma manera, estando sometidas a la repetición. Influenciadas por este ritmo las etapas de la estructuración psicosexual describen de que manera se constituye el aparato psíquico del sujeto humano, con una repercusión sobre todo el desarrollo ulterior, en las áreas: emocional, social y cognitiva.

En el psicoanálisis con niños la profundización en el estudio de estos postulados y de la patología infantil, ha permitido ampliar el conocimiento sobre el desarrollo psicosexual del sujeto (Mannoni, 1986).

Dolto (1974) coincide con las afirmaciones hechas por Freud en el sentido de señalar que mediante la estructuración psicosexual del sujeto se llega a comprender las bases del comportamiento ulterior, no sólo de aquellos individuos considerados como normales, sino también de aquellos que presentan anomalías: desde simples excentricidades hasta los trastornos graves de la personalidad y la adaptación a la sociedad.

## 1.2. ETAPA ORAL

Es el nombre del primer estadio que se extiende desde el nacimiento hasta el destete y está regido bajo la primacía de la zona erógena bucal y además por el principio del placer. El acto de mamar es una función que aparece desde el nacimiento, incluso es considerado como un elemento de la herencia filogenética humana. Es característico observar en esta etapa que una vez saciado el bebé, el continúa mamando, mientras que su aspecto exterior revela "un estado de reposo beatífico que traduce voluptuosidad" (Freud, 1905).

El movimiento de succión de los labios repetido rítmicamente y que no tiene como fin la nutrición, es planteado como el origen

de las primeras experiencias de placer y de extereorización de la sexualidad infantil. Se observa que si bien la función más importante para la vida del niño es mamar del pecho materno, el chupeteo que busca ese placer se apoya en esta función pero no está ligada a ella. El quehacer sexual se apuntala inicialmente en la función primordial de la sobrevivencia; pero sólo más tarde se independiza de ella. Se agrega además que el placer de la succión se encuentra caracterizada como un placer autoerótico, y que el niño no necesita de objeto para proporcionárselo. Este chupeteo es el tipo de placer narcisista primario y está conceptualizado como el modelo de satisfacción infantil, en el que Freud (1905) observa tres características:

- 1) esta satisfacción nace apuntalada en una de las funciones primordiales para la vida (la alimentación),
- 2) es autoerótica, ya que no conoce objeto sexual y por último,
- 3) se encuentra bajo el predominio de una zona erógena, en este caso, la oral.

En esta etapa, el niño ama igual que así mismo todo lo que se mete a la boca (el mundo para él es chupable), y por extensión ama al chupón, al pezón, a la nodriza o a la madre, ya que no percibe las diferencias de él.

Bleichmar (1989) al profundizar en esta etapa, plantea que este primer período implica una absorción de objeto, donde para el bebé se confunde el tener con el ser. También se señala que con la aparición de la dentición, el bebé entrará en el período

oral activo, en el que morderá todo lo que tenga a su alcance tratando de aplacar la sensación de las piezas dentales que le brotan. Y como el mordisco es su primera forma activa de pulsión agresiva, la manera en que se le permita a no comenzar el ejercicio de esta pulsión será de fundamental importancia, esto es, la forma en que sean vividas por la madre esas experiencias, funcionarán modelando y remodelando las características del vínculo entre el objeto y el sujeto.

Otra cuestión fundamental es que en esta etapa se lleva a cabo la fase del narcisismo primario: que consiste en la inauguración y desarrollo de la instancia del yo a partir del ello, esto es, de la modificación del ello del infante a partir del psiquismo de la madre. Esto significa que el cuerpo del infante es cargado libidinalmente en la célula simbiótica de la relación madre-hijo (Freud, 1914 y 1923).

De lo anterior se deduce ya un aspecto fundamental que deberá de tomarse en cuenta para el análisis ulterior del concepto de la deficiencia: la actitud frente al mundo se inaugura y se estructura bajo el predominio de la relación amorosa madre-hijo. Lo que coincide con el planteamiento de que va desde las fases pregenitales se fijan modelos libidinales en la vida sexual de los sujetos (Freud, 1923).

Los planteamientos anteriores han obligado a llevar a cabo una consideración diferente de los síntomas que aquejan a los sujetos, por ejemplo se plantea que un trastorno de la esfera genital estará ligado a trastornos del orden afectivo, como

resultado de que en su estructuración el infante se ve enfrentado a complejas superposiciones libidinales de pulsiones que corresponden a fases diferentes de la sexualidad, por lo que se les conceptualiza como el resultado de una compleja relación de elementos, que no deberán considerarse aisladamente, porque todo intento de curar no actuará sino como paliativo (Dolto, 1974).

Es importante agregar que las fases sobre las que se va estructurando la energía libidinal no deben ser tomadas como algo preformado, determinando a priori biológicamente, sino como el resultado de un complejo de relaciones con los objetos primarios, a través de las fantasías e identificaciones producto de las relaciones en las que el sujeto se va insertando.

### 1.3. ETAPA ANAL

Se caracteriza por la libidinización de la zona erógena anal, que a semejanza de la oral, es apta por su posición para proporcionar el apuntalamiento de la sexualidad en otras funciones corporales, en este caso el del funcionamiento del aparato digestivo. Se aclara que la mayor parte del cuerpo representa una zona erógena susceptible de ser libidinizada y que entre las diferentes partes de éste, existen algunas zonas que obtienen primacía como es el caso de las zonas: oral, anal y genital. En el caso de la zona anal su valor erógeno es originariamente muy grande (Freud, 1905).

En esta etapa, el infante ha alcanzado ya un mayor desarrollo neuromuscular y la libido que provocaba el chupeteo lúdico en la etapa oral --en busca de placer--, provoca ahora la retención de las heces fecales o de la orina (retención que se prolonga hasta bien entrada la infancia y que puede volver a encontrarse en algunos adultos), esta sensación puede ser el primer descubrimiento del placer autoerótico masoquista, que es uno de los componentes de la sexualidad (op. cit.)

Debido al placer fisiológico de esta zona erógena y a las situaciones de exigencia y cuidado proporcionadas por la madre en esta etapa, se asocian a ella emociones contradictorias, que producen en el infans el descubrimiento de una situación de ambivalencia. Es una relación dinámica en la que se juegan por una parte el apoderamiento y expulsión de las heces fecales y por la otra el descubrimiento de esta situación de ambivalencia de placer-displacer: el yo se diferencia del mundo exterior, al iniciarse esta diferenciación los excrementos son vividos como algo propio del sujeto, como una extensión de su ser y el pensamiento infantil se haya caracterizado por el nacimiento de la ambivalencia, matizada por la percepción de pares antagonistas: los adultos que lo rodean son calificados de buenos y malos al igual que los objetos, con la diferencia de que aquellos que se oponen a su voluntad y por lo tanto son malos y les pega; lo que no sucede con los adultos, que al no poder pegarles, suele castigarlos con su indiferencia o la pérdida de su amistad (Dolto, 1974)

Hasta esta etapa el infans --niño o niña-- viven la sexualidad de forma análoga. La búsqueda de placer se encuentra bajo la primacía de la zona erógena anal. Cuando la sexualidad se encuentra bajo el predominio de una zona erógena: oral o anal se le ha denominado pulsiones parciales, ya que cumplen con la función de la búsqueda del placer por separado y no bajo la primacía de la zona erógena genital. De esta manera no existe en el infans la diferenciación de masculino y femenino. La identificación comenzará por la entrada del infante (todavía no sujeto) al complejo edípico (Freud, 1905).

#### **1.4. ETAPA FALICA**

Esta etapa se lleva a cabo dentro de lo que Freud denominó el complejo de Edipo. Pero, ¿qué es esto del complejo de Edipo? Desde que Freud inaugura el campo psiconalítico este complejo es considerado como el fenómeno central del período sexual de la primera infancia entre los tres y seis años de edad. Su importancia es decisiva para el ser humano en cuanto a la organización y terminación de la estructura psíquica humana y por tanto de la personalidad.

#### **1.5. EL COMPLEJO EDIPICO.**

Freud describe de la siguiente manera la parte esencial de este proceso: el niño lleva muy tempranamente una carga de

objeto en la relación madre-hijo, que recae sobre la madre y que tiene su origen en el seno materno. Del padre, el niño se apropia en este proceso por identificación. Estas relaciones se desarrollan de igual manera como se vio anteriormente, hasta la etapa anal cuando menos. Pero este proceso se ve alterado por la intensificación de los deseos sexuales --en la activación de la zona genital-- encaminados hacia el objeto de su amor la madre o el padre y por la percepción de que en el padre del sexo opuesto, el niño (a) encuentra un obstáculo para la realización de sus deseos, esta situación se caracteriza el surgimiento del complejo edípico. A partir de aquí la relación madre-hijo se vuelve hostil y en el niño el deseo se transforma: suprimir al padre para tomar su lugar cerca de la madre. La ambivalencia del niño hacia su padre y la tierna aspiración hacia su madre considerada como objeto de amor, integran para el niño el contenido de su complejo edípico (Freud, 1905). ✓

Ahora bien, la resolución es presentada de la siguiente manera en el caso del niño: tiene que ser abandonada la carga del objeto de la madre, surgiendo una identificación con la madre o con el padre, ésta última resolución en el caso del niño es la que se considera como "normal" y que a su vez permite la conservación cariñosa de la madre. De esta manera la identificación que se logre en la resolución determinará la identificación sexual del niño: con el padre se afirmaría la masculinidad en el carácter del niño y si es con la madre se afirmaría el carácter femenino de éste (Freud, 1905). ✓



El desenlace que resulta de la resolución edípica en una identificación con el padre o con la madre depende en ambos casos de las disposiciones sexuales de cada uno de los padres (op, cit.).

Por otra parte, el superyo es percibido por el niño a través de la ley paterna de prohibición del incesto que manifiesta una doble ley "así como el padre debes ser" y "así como el padre no debes ser" (op. cit.) El yo del sujeto que en un principio en el narcicismo primario ha reconocido a los padres, reconoce en el padre específicamente el obstáculo que le impide la realización de sus deseos. Por lo que el yo tiene que robustecerse para llevar a cabo su represión, la introyección de la ley paterna, creando al interior del mismo tal obstáculo.

De esta manera se confirma que la génesis del superyo es debida a dos elementos esenciales: la larga indefensión del ser humano debido a su estado prematurado cuando nace y por consiguiente de la excesiva dependencia del hombre, elementos que se juegan en el complejo edípico del sujeto. Esta génesis del superyo en la que se diferencia del yo, no es fortuita, pues representa los rasgos más característicos de la raza humana. Este proceso crea y eterniza la influencia parental a la que el sujeto debe su origen (op. cit.).

## 1.6 DESCRIPCION DEL COMPLEJO EDIPICO BAJO LA INTERPRETACION DE LACAN.

Las reflexiones lacanianas sobre el complejo edípico, hoy permiten conceptualizarlo como la estructura privilegiada en la que se inserta el ser humano al nacer y en la que se lleva a cabo su constitución sexual como sujeto del deseo en marco de la cultura. El complejo edípico se lleva a cabo en la estructura familiar en la cual se encuentran tres grandes elementos que conforman dicha estructura: la función materna, la función paterna y el hijo como sujeto de deseo. La función materna tiene como finalidad la inauguración especular, es decir, la de originar el yo del sujeto, la inscripción del niño en el mundo del adulto, significado por el deseo y por el lenguaje, característicamente humano. Se aclara aquí que se habla de función materna y no de la madre biológica, por lo que esta función puede ser ocupada por cualquier sujeto que este a cargo de las funciones primordiales en relación al niño (Bleichmar, 1989). ✓

El psicoanálisis derrumba un prejuicio en cuanto a esta función: la naturaleza del amor materno: la complejidad en las relaciones madre-hijo se ha encargado de demostrar --bajo el espectro psicoanalítico-- que ahí no hay nada de natural e instintual, que esta función está totalmente marcada por el lenguaje y el deseo del agente materno que realiza la función materna (Braunstein, 1987). Y es necesario entenderla para

comprender lo que ocurre en el vínculo madre-hijo.

Por otra parte, la función paterna es la función de la ley, de las prohibiciones entre madre e hijo. Función que realiza un doble movimiento: primero, al servir de obstáculo entre madre e hijo permite que el niño abandone a la madre descubriendo a su vez que no es el único objeto de la madre, a la que creía poseer y por la que era poseído en la célula simbiótica originada en el narcisismo primario. Y segundo, aparece como promesa del falo, en tanto que objeto simbólico del placer, lo que implica que el padre posee los atributos que dan placer a la madre, traduciéndose así, en el pasaje a la sexualidad masculina con el resto de las mujeres (Dolto, 1974).

Debido a la prematuración del infante y ante la incapacidad para subsistir sin la ayuda de otro ser humano: el agente materno proporciona los elementos necesarios para que el cachorro humano circule por el proceso de estructuración humana. Ubicados agente materno e infans, la interacción dinámica se inicia por la seducción que hace la madre al niño cuando ejerce la función materna: lo erotiza, lo libidiniza en los momentos en los que lo cuida, lo alimenta, lo baña, lo arrulla --cuidados que sirven de vehículo al deseo materno--, se pasa así de la relación biológica instintual a la relación psíquica apuntalada por el deseo materno (Bleichmar, 1989).

Aunque en el plano de lo real el recién nacido es un pedazo de carne y huesos (Braunstein, 1987), ese infans dispara las idealizaciones del agente de la función materna (el primer otro),

produciéndose así las proyecciones imaginarias que podrán transformar ese evento real en todo un ser humano en potencia: "el hijo que siempre desee", "se parecerá a su padre", "grande y fuerte", "será lo que yo nunca pude ser", entre otras pueden leerse u oírse en los deseos del agente materno. Es esta imaginarización que la madre ofrece al niño (resultado de su estructuración psíquica y de su ubicación ante el deseo), vehiculizada en el lenguaje la que crea la estructura que preexiste, antes de que el niño nazca y que representa la única alternativa para que el infans empiece a desplegarse y se transforme en todo un ser humano. | Ese niño, ese sujeto imaginado, idealizado, soñado, el que constituye e inaugura la imagen especular-imaginaria, sobre la que se lleva a cabo la fase del espejo, es en la cual se constituye el yo, que emerge como una instancia imaginaria de imágenes devueltas e irreductibles al sujeto; al que no le queda otra alternativa que alienarse tendiendo sin remedio a la identificación con esa imagen devuelta por la mirada de la madre. De esta manera el yo es producto del deseo de la madre, por lo que el sujeto es el deseo del otro, del cual ha surgido (Lacan, 1989). A la falta de ser --psíquica del infans--, su psique se construye simbólicamente en la célula narcisística de la relación madre-hijo. Esta cuestión se ve respaldada por la siguiente afirmación: ya que al infans no le es posible la conquista vital de su unidad corpórea de la cual está privado --por la falta de completamiento del sistema piramidal--, el niño se siente por esa prematurización de su cuerpo dispersado

e incoordinado motrizmente por lo que aprehende esa imagen que le devuelve un cuerpo unificado, organizado psíquicamente, que lo salva de la dispersión y de la muerte psíquica y que además le causa placer (Rodulfo y Rodulfo, 1986). De esta manera el yo se \*  
constituye en el efecto del reflejo devuelto en la mirada del otro, imagen totalizada que engloba tanto al niño como a la imagen de la madre. La madre que mira al niño como un todo completo, que organiza la imagen corporal del infans que es libinidizada, amada por el otro como así mismo. Por lo tanto el yo nace y se desarrolla de ese otro que el niño capta en la mirada de la madre (Dolto, 1987a).

Al llegar a la fase anal el yo se diferencia impulsado por la percepción de ambivalencia (placer-displacer) y por la influencia de la represión manifestada en el control de esfínteres. El expulsar los excrementos en el momento oportuno o indicado por la madre, se traduce en su signo de buen entendimiento con el agente materno, mientras que rehusarse a someterse a sus deseos equivale a un castigo o desacuerdo con ella. En la conquista de esta disciplina inducida, el infans descubre la noción de poder y de su propiedad privada: sus heces fecales, que puede dar o no, según quiera. Este poder se manifiesta en dos niveles: el autoerótico, por lo que se refiere al placer proporcionado en el tránsito intraintestinal y poder efectivo sobre su madre a la que puede recompensar o no. El hecho de expulsar o no sus excrementos a horas fijas constituye una renuncia --desde la óptica infantil-- que no se llevará a cabo si no es a cambio de

alguna ganancia que recompense la pérdida: el reconocimiento del adulto --de la madre-- que a través del mecanismo de identificación, se constituye en ese placer. Este proceso origina a su vez un desplazamiento: el infans dejará de jugar con sus heces y en su lugar jugará en la fabricación de pasteles de arena, chapoteara en la porquería, en el agua, en el barro, etc. Esto es un buen ejemplo de catectización de los objetos, los cuales son ahora cargados libidinalmente, por la energía que hasta antes se encontraba en el yo del sujeto (Freud, 1914).

En el análisis se ha revelado que la actitud de los padres en cuestión de limpieza no sólo esfinteriana, favorecerá o detendrá el desenvolvimiento y su adaptación a la vida social con soltura del cuerpo y destreza manual (Dolto, 1974). Si existe la posibilidad de una educación favorable se permitirá al infante encontrar substitutos simbólicos a sus materias fecales y se buscará la oportunidad de encontrar espacios y tiempo en el cual pueda jugar tan brutal y ruidosamente como le plazca; pero bajo el control protector del adulto y no bajo el dominio sádico de éste (op. cit.).

[El momento crucial, como se ha planteado, es la entrada del infans a su complejo edípico. A través de esa búsqueda y obtención de placer el niño reconoce a su madre como objeto de su amor; pero de seguir esa relación jamás se llegaría a una estructuración completa que caracteriza a un ser humano "normal".

En este punto de su desarrollo el niño se ve como el objeto que completa el deseo materno y ella también se ve completada por

él, en esa extensión de su yo, originado por el narcicismo primario. Sin embargo, esta unidad madre-hijo no constituye el fin último de la estructuración del niño. Por ello es necesario romper la simbiosis entre madre e hijo, además de esperar que la función materna no se agote en el hijo, es decir, que el agente materno desee otra cosa, que acepte de nuevo la falta, la castración y que de entrada a la función paterna: la ley que prohíbe las relaciones entre madre e hijo, esto es, el incesto que se prohíbe socialmente: "tienes que integrar a tu hijo, no es tuyo, y no te acostarás con tu madre" (Masotta, s.f.).

La posibilidad de que el sujeto acceda a la subjetivación, al orden de lo simbólico, está en que la madre al no agotar su deseo en el hijo, voltee -metafóricamente hablando-- a ver el pene del padre, representado por su pareja. [Renunciar a la idea de sentir su completud con el niño] que se perciba deseante y vuelva a la ilusión de que en la relación sexual con el padre se puede lograr en parte la completud (op. cit).

La aceptación de esta ley constituye la castración del infans que debe ser vivida simbólicamente y no en lo real, que de ocurrir así produciría patología. Esta castración es la que genera la escisión del sujeto, la que lo marcará como un sujeto deseante. Como un efecto de esta castración el sujeto deposita el ideal del yo, de su yo en la imagen de su padre, con el cual buscará identificarse, mediante la ilusión de llegar a poseer atributos que lo caracterizan para ser elegido por un sujeto como su madre (Massotta, op. cit.).

La aceptación de esta ley, su resolución, marca la salida del complejo edípico, la terminación de la estructuración psíquica del sujeto en sus tres instancias: el ello con el que el infans apareció en la triada --en la dimensión de su real--, el yo que se desarrolló a partir de la relación con la madre y el superyó que se introyecta en la aceptación de la ley paterna (Freud, 1923).

Los planteamientos lacanianos contienen el mismo sentido: la resolución edípica efectúa la escisión en el infans, corte que lo marca como sujeto deseante y por lo tanto su acceso al orden de lo simbólico y de la subjetividad humana.

Por su parte la niña en su complejo edípico tiene una relación simbiótica con su madre, análoga a la del niño pero diferente. Al llegar a la fase fálica la niña se da cuenta que es diferente del hermanito o del padre -simbólicamente, ya que en lo real a la niña no le falta nada-, por algo que la madre no le dio, lo anterior genera la decepción fálica que produce a su vez un odio de la niña hacia su madre y que constituye para la infans el inicio del proceso de su complejo edípico (Masotta, s.f.). Esta decepción fálica la hará voltear hacia su padre en una ilusión de llegar a tenerlo o en la ilusión de que el padre aparece como aquel que se lo puede dar. Así la niña ama al padre, lo convierte en su objeto de amor. Pero aquí aparece de nuevo --si se le reconoce-- la ley paterna, la ley de la cultura que prohíbe las relaciones padre-hija, el incesto. Ante esa prohibición, la niña ve que la madre tiene hijos, hijos que el padre da, por eso



la mirada hacia el pene en el plano simbólico es como promesa de falo, como proveedor de hijos. Ahora bien, en esa angustia de la castración y aceptación de la ley la niña simboliza la fórmula: pene=falo=hijo. Y en su resolución edípica la niña retorna la mirada a la madre en la identificación y búsqueda (ideal del yo) de las cualidades que la hacen amada por el padre. Búsqueda en la que tratará de conseguir los atributos que caracterizan a la madre y que la pueden llevar a ser elegida por un sujeto como su padre (Masotta, s.f.).

Con esta castración simbólica se termina también la estructuración psíquica de la niña (ahora si niña y sujeto a la vez) que la constituye como un ser humano mujer.

Para el tema que interesa a este trabajo es importante considerar la relevancia que se le da a la resolución edípica de la niña, porque a través de ella (que después se constituirá en el agente materno), se juega el proceso de la estructuración humana y la posibilidad de la conservación de la raza humana). La estructura lograda en la resolución edípica de la niña -- neurótica o perversa-- influirá en el ejercicio de la función materna con un deseo e imagen del niño imaginado de diferente forma en cada una de las estructuras. Ejercicio fundamental en el momento de la fase del narcisismo primario donde se funda la instancia del yo de la estructuración psíquica, la cual se aliena a la estructura psíquica del agente materno. Reiterando, la resolución edípica es una cuestión fundante de la estructuración psíquica humana, esta se traduce en la clave del éxito o por el

contrario en la causa de cierta morbides psicológica de los seres humanos (Manonni, 1986) ✓

Es necesario considerar que se trata en otras palabras de una aceptación consciente de la ley del incesto, de una renuncia incluso a nivel imaginario al deseo del contacto corporal genital con el padre del sexo opuesto y a la rivalidad sexual del mismo.

En el caso de que los agentes materno y paterno sean una pareja psicológica y sexualmente equilibrada, constituirán el respaldo sólido para que el niño comience a desinteresarse en forma cortés de la impresión que despierta a su padre y a su madre y a despreocuparse por la otra de la vida íntima de sus progenitores, de la que ahora conoce su sentido (op. cit.)

En circunstancias favorables el niño se volverá mucho más sensible al mundo objetivo y a la vida social que lo rodea, observará la interacción social de sus padres y transferirá en cierta forma hacia sus compañeros el estilo de compañerismo de sus progenitores. Se interesará cada vez más en las actividades de los niños de su edad, en su escolaridad que por esa edad habrá iniciado. La forma en que se haya dado en él la resolución edípica se manifestará indirectamente en su comportamiento: en casa se desenvolverá correctamente desplazando la situación emocional triangular primitiva y en la escuela y las actividades lúdicas se buscará dos o tres amigos cuya amistad estará expuesta a las desilusiones que la pongan a prueba (Manonni, 1986). ✓

Fenómeno contrario el que se describe en aquel niño que no ha

resuelto su edipo y que debido a ello sigue estando dominado por el ambiente emocional de las relaciones con su padre o madre. Por ejemplo se plantea que éstos en su relación con sus compañeros repetirá las situaciones de pareja o entrarán con facilidad en conflicto en situaciones en las que participan muchas personas por celos de tipo homosexual (Manonni, 1986). Fenómeno que sin embargo no es una cuestión sin remedio, ya que el psicoanálisis infantil genera la posibilidad de que el sujeto por fin explicita y resuelva su complejo edípico (op. cit.).

## 1.7 ETAPA DE LATENCIA

La etapa de latencia es descrita como una fase normalmente muda o casi muda, desde el punto de vista de las manifestaciones y curiosidades sexuales se emplea en la adquisición de los conocimientos necesarios para la lucha por la vida en todos los planos (Dolto, 1974). Lo que caracteriza esta etapa es un matiz esencialmente pedagógico (Freud, 1905). El desarrollo de estas capacidades será posible gracias al proceso de sublimación y formación reactiva que se origina a expensas de las emociones sexuales infantiles, cuyo flujo, se afirma, no cesa aún en esta etapa; pero cuya energía en su mayor parte es desviada del uso exclusivamente sexual y canalizada a otras metas (Freud, 1905).

La represión del interés sexual va a permitir a la

personalidad liberada<sup>1</sup> desplegar toda su actividad consciente y preconsciente en la conquista del mundo social. El aspecto pasivo y activo de esta etapa implica: que por una parte esté abierta a todas las imágenes y estímulos del mundo exterior y por la otra a la síntesis de esos elementos y a su consiguiente integración a la estructura psíquica del sujeto, e irreversiblemente marcada ya por el sello de su pertenencia al grupo masculino o femenino de la humanidad (Dolto, 1974).

La libido de un niño que al entrar en esta etapa en un estado edípico "normal" estará al servicio de un superyo objetivo que se emplee en seguir substituyendo el principio del placer reinante en los primeros estados por el principio de la realidad objetiva del mundo humano que lo circunda. Se considera que en estas circunstancias caracterizadas de favorables, el inconsciente se suma a la tarea de la conquista del mundo exterior: el complejo edípico es progresivamente disociado y la ley del incesto claramente aceptada en la vida imaginaria del sujeto. En contraposición a la libido inmovilizada en el inconsciente del niño neurótico que se emplea en dominar los efectos reprimidos de la situación triangular aún no resuelta.

De esta manera cuando el niño percibe los estados afectivos y eróticos puestos en marcha por la pubertad, en lugar de reaccionar como si fuesen pecaminosos tales estados, los

---

<sup>1</sup> Esta se debe conceptualizar como la estructura a la que se le ha permitido constituirse como tal, en oposición a aquella que llega a esta etapa con una resolución edípica patológica o sin ella.

enfrentará, beneficiándose de la conquista de tales eventos, con una personalidad desprovista de enormes cantidades de angustia, sin reacciones patológicas y sobre todo autopunitivas.

Dentro de esta etapa el valor del proceso de sublimación es de suma importancia, no porque en este período se detallen las características sociales del individuo, sino que la forma en que un niño utiliza --neurótica, histérica o normalmente-- la energía libidinal hace que se fije o no, exagere o haga desaparecer componentes arcaicos y perversos de la sexualidad (Dolto, 1974).

Con el despertar de esta etapa las malas adquisiciones sociales redundarán en forma negativa la expansión y fortalecimiento de su personalidad, lo que ocasionará que el niño no podrá, legítima y autonomamente, tener confianza en el mismo (op. cit.). Si bien la causa que pueda constituirse en un obstáculo puede ser de tipo orgánico, lo cual será bastante raro; generalmente su origen puede estar ubicado en causas exteriores al niño y se citan como ejemplo: cambios constantes que madres inconscientemente castradoras imponen a sus hijos, enfermedades, accidentes personales, catástrofes familiares, duelos, reveses de fortuna que perturban la atmósfera afectiva del niño (Dolto, 1974).

## 1.8 ETAPA GENITAL

En la etapa genital se plantea que cualquiera que hubiere sido

la evolución de la etapa de latencia --sana o no-- que los sentimientos del niño hayan obstaculizado el surgimiento de la pubertad, si se liquidó durante ésta algún núcleo conflictivo residual del Edipo o por el contrario, la libido tuvo una regresión a estados anteriores, irremediamente surgirá en el ser humano una sexualidad: normal, perversa o una neurosis de diferente gravedad.

En esta etapa en que surge la masturbación terciaria se acompaña ahora de fantasías que se proyectan hacia objetos escogidos fuera de la familia --segundo momento de la elección de objeto--. / Y con la aparición de la eyaculación en el joven y el flujo menstrual y el desarrollo de los senos en la adolescente, la pubertad aporta los elementos que faltan para la comprensión del papel recíproco del hombre y de la mujer en la relación sexogenital y en la concepción (Dolto, 1974).

Una tarea de suma importancia quedará aún por asimilar y es la de aprender a centrar su ternura y sus emociones sexuales en un mismo ser, como en aquel tiempo del complejo edípico en el que el niño o la niña depositaron toda su libido en el padre del sexo opuesto. Ahora bien, después de una o varias elecciones y desmitificar otras, el adulto tendrá que fijar alguna para la seguridad vital de los hijos que nacerán, de un "encuentro concertado-interhumano-corporal-emocional y genitualmente logrado" (Dolto, 1974).

Pero no es el único camino aceptable: si por alguna razón el niño objeto de catexis libidinal no llegara a este final indicado

se aclara que un sustituto afectivo puede ser encontrado en la obra social, ya que la fecundidad es el sello esencial de ésta última etapa. Es necesario resaltar que este período está caracterizado por la fijación libidinal al objeto heterosexual para una vida en pareja, fecunda y para la protección del hijo o de su sustituto. Esta fijación en el adulto "sano" puede desembocar hasta en el abandono total, es decir, hasta sus últimas consecuencias, para asegurar la protección, la conservación y la libre expansión de la vida física, psíquica, afectiva e intelectual de su hijo. Fijación denominada "oblativa" a un objeto exterior del sujeto mismo, cuya supervivencia y logro importan más que el sujeto mismo (op. cit.).

X

## 1.9 CONSIDERACIONES

Estas observaciones sirven de punto de partida para responder a la pregunta: ¿de qué sujeto se habla en psicoanálisis? Dentro de esta teoría se resalta la importancia de procesos psíquicos inconscientes --característicamente humanos--, de los que el individuo es sólo un efecto, el papel fundamental de la sexualidad y del proceso represivo de la búsqueda de placer.

Estos elementos se juegan en la primera infancia dentro del proceso edípico. De donde: la forma en que el infans viva sus tres primeras etapas y --específicamente-- resuelva su edipo, determina el modelo de su constitución psíquica, por lo que atinadamente Ramírez (1988) afirma: que en la infancia se diseña el destino del hombre.

[El psicoanálisis postula un concepto "sui generis" de sujeto: éste comienza por ser un cachorro humano, un infans hijo de humanos que se constituirá en el marco de las relaciones triádicas generadas en la familia]

Esta hominización será posible a través del juego de las funciones vitales y el vínculo con la función materna: pecho, leche, mirada, significadas por el deseo materno y también con la función paterna: como función de prohibición en el proceso de estructuración que se lleva a cabo en el complejo de la estructura familiar.

Pero existe además una cuestión relevante: el ser humano "esta ya marcado" por la forma en la que se le espera, por lo que este infans, en su existencia real representa para las proyecciones inconscientes de los padres que juegan la función materna y paterna. Con acierto Dolto (1987) describe cómo en ese juego en el que el infans se inserta o es convocado, las cartas del deseo ya están jugadas.

En este análisis no se puede dejar de lado la siguiente tesis: "el individuo llega a serlo en una matriz discursiva que le preexiste y en este sentido es sujeto porque desde antes de nacer




en el seno de la estructura familiar, el antiguo futuro sujeto debe encontrar su sitio, es decir, convertirse en el sujeto sexuado --niño o niña que ya era anticipadamente-- (Braunstein, 1987).

Fundados en Freud, estos planteamientos coadyuvan a la comprensión de estos postulados: "la mujer espera un hijo, un hijo que preexiste antes de que nazca --en la imaginaria femenina--, incluso antes de que sea fecundada, en función de la ubicación de ella ante la relación con sus padres, abuelos y en relación con los hermanos de la madre, además de la relación que la propia madre guarda con el deseo del padre".<sup>1</sup> El agente materno se pregunta ¿qué será del hijo que espera? Las preguntas y respuestas giran en los niveles consciente e inconsciente (éste último de fundamental importancia): ¿lo prefiere varón o mujer? ¿de qué manera se ubica ese niño en su fantasía materna y en la fantasía de los otros? (op. cit.). Estas respuestas originan la idea de que: el nacimiento de un ser humano no es ya una cuestión puramente natural. Nace, pero no naturalmente. Nace de la madre; pero la madre como agente constituido ya habitada por el lenguaje (op. cit.)<sup>2</sup>

Será necesario entonces conservar este lineamiento: el niño no comienza siendo, no es, sino en relación a la madre y para la mujer el niño es un objeto, un evento que la completa y confirma su femineidad y aquel que dispara los deseos y fantasías ambivalentes en relación a ella como sujeto deseante, la cual se constituyó a su vez sobre la historia de los deseos de sus

padres, abuelos del niño y que ahora se articula en la relación del deseo hombre-padre, del niño. Que en este proceso de estructuración la experiencia de satisfacción del bebé sea posibilitada desde fuera de él en un campo marcado por el lenguaje, por el inconsciente y por la historia, determina un hecho fundamental, por lo que se formula que el inconsciente está también estructurado como un lenguaje. ¿Por qué tanto énfasis en el lenguaje? El hijo es el resultado de un intercambio (presidido) regido por las leyes de la alianza y de la prohibición del incesto. Y estas leyes están contenidas en el lenguaje, única estructura capaz de fijar los niveles de parentesco y de regular los mecanismos de la cultura. El hijo de un hombre y de una mujer, es a su vez hijo de sujetos del deseo, del lenguaje y de la ideología, caracterizadas éstas como estructuras inconscientes y que preexisten al nacimiento del ser humano.

En otras palabras: sí el ser humano es biológicamente un mamífero, psíquicamente es un sujeto de filiación al lenguaje (Dolto, 1987a). Humano, hijo que se da en el lenguaje de una cultura, el cual ha experimentado modificaciones en el curso de las distintas organizaciones históricas y que como estructura (como el Otro), tiene para el sujeto un lugar ya sancionado por la imposición de un nombre propio a través del cual habrá de reconocerse (Braunstein, 1987) [ Siguiendo estos planteamientos el inconsciente en la obra de J. Lacan es postulado como: el discurso del Otro.] De donde el lenguaje es condición de su

existencia y materialidad. Y la represión un fenómeno fundante del sujeto, que lo constituye como tal, vehiculizada también en la cadena discursiva. Aquí lo reprimido es aquello que el sujeto no puede integrar a su historia en el momento de su unificación especular<sup>1</sup>. Es el discurso inconsciente que queda fuera de la conciencia y que se reconocerá a través de sus efectos, de los síntomas que genera en el soma y por sus irrupciones en el discurso inconsciente del sujeto. Discurso que no tendrá como origen la base material biológica de los procesos psíquicos sino en la estructura simbólica generada a partir del Otro, que lo define y ubica como sujeto. Resumiendo, el tipo de sujeto  propuesto por la teoría psicoanalítica es un sujeto conflictuado por fuerzas en pugna y una instancia --el yo-- que trata de conciliarlas, un ser que comienza no siendo psíquicamente, sino a partir del otro que está contenido en la estructura (lenguaje) que le preexiste y en la cual tendrá que buscar --asumir-- su lugar, ya que el ser del sujeto está alienado de entrada en el mundo simbólico. **IZT.**

En el campo psicoanalítico interesa la constitución del sujeto del deseo. El sujeto del que se habla tiene un cuerpo orgánico sí; pero un cuerpo articulado por el discurso y por el deseo del otro que inscribe sus huellas en él. El cuerpo del que habla el psicoanalista no es el organismo con funciones fisiológicas, sino

<sup>1</sup> Entendida como el momento en el que el infans se reconoce como sujeto.

el cuerpo como organización libidinal, un sistema de representaciones --abstracciones-- centrado imaginariamente en el yo del enunciado, como un efecto inducido por un orden simbólico (Braunstein, 1987).

Se habla de un sujeto con una existencia abstracta, en una persecución de imágenes introyectadas a partir de los significados generados por el deseo del otro. Y de cómo este sujeto trata de asumir esa existencia intentando romper la simbiosis con el discurso materno y paterno e intentar así articular su deseo y convertirse en un sujeto deseante. \*

Es este concepto de sujeto el que se verá jugado en el análisis de la deficiencia mental y las teorizaciones subyacentes; será el lugar desde donde se intentará derivar algunos cuestionamientos que aportan una respuesta al fenómeno de la deficiencia mental y sus implicaciones para la práctica clínica.

## 2. EL CONCEPTO DE LA DEFICIENCIA MENTAL DESDE EL PSICOANALISIS.

La finalidad de este capítulo es presentar el enfoque con el que esta línea del psicoanálisis aborda la deficiencia mental.

Presentando algunos casos clínicos ya trabajados por sus autores se pretende ilustrar las derivaciones teóricas acerca de la deficiencia mental, lo que ello significa desde la perspectiva de esta línea de trabajo psicoanalítico.

El trabajo principal desarrollado por Sigmund Freud se centró en el análisis de la patología psíquica adulta: neurosis e histeria y la esencia de su trabajo lo llevó a investigar los primeros años de vida del ser humano. El resultado de esas investigaciones le permitió postular que las primeras causas del trastorno mental tienen su fuente en factores que inciden durante las primeras fases del desarrollo. Muy pronto sus descubrimientos tuvieron la oportunidad de ser aplicados en la ocasión en que Freud analizó la fobia de un niño de cinco años. Los resultados de aquél análisis enriquecieron sus ideas acerca del desarrollo infantil que sumado a sus descubrimientos sobre la dinámica inconsciente, la sexualidad infantil y la configuración y destino del complejo de Edipo obligaron a reconsiderar el concepto de lo que hasta entonces se suponía era un niño (Manonni, 1987a). El éxito obtenido alentó a otros

psicoanalistas en la aplicación del método analítico y en el tratamiento de los trastornos infantiles, transformándose en el punto de partida de la aplicación de las teorías psicoanalíticas en el área de la clínica infantil y de una nueva visión en la concepción tanto del infante como de las enfermedades que lo aquejan.

El desarrollo de esta área ha permitido explorar el psiquismo infantil, la dinámica entre padres e hijos y los conflictos "necesarios" por los que atraviesa el infante en la dinámica triangular para constituirse como un sujeto humano."

Psicosis, neurosis, fobias infantiles, desórdenes escolares, reacciones somáticas y deficiencia mental, son estudiadas actualmente bajo este marco teórico en la búsqueda del sentido que poseen en la enfermedad del infante.

Los planteamientos psicoanalíticos que se han desarrollado proporcionan una perspectiva diferente de aquellas teorías que sólo le atribuyen --cualquiera que sea su origen-- un déficit en las capacidades fisiológicas o psíquicas del sujeto (Manonni, 1984).

Por lo anterior en este capítulo se describirá una serie de consideraciones acerca de la deficiencia mental derivadas del desarrollo de los conceptos psicoanalíticos aplicados dentro de la práctica clínica infantil fundamentalmente por psicoanalistas como: Manonni, Dolto, Jerusalinsky, etc.

## 2.1 EL DAÑO ORGANICO

Como punto de partida será necesario describir lo que se plantea acerca de la deficiencia mental cuando ésta se relaciona con el daño orgánico congénito, el cual es detectado en el momento del nacimiento o incluso antes.

En su obra "El niño retardado y su madre", Mannonni expone el siguiente caso: la señora B<sup>1</sup> sabe que su hijo es mongólico desde el nacimiento, pero desde ese momento ella como madre no oyó las palabras del partero. Posteriormente cuando el bebé cumplió los tres meses de edad el diagnóstico fue confirmado. Ante esa evidencia la madre comprendió; pero también rechazó los exámenes orgánicos que permitirían el diagnóstico en forma total.

La autora incluye el discurso materno: "¿de qué sirve lo que me piden? A un ser anormal se le mata, no se le puede dejar con vida. No es el grito de una madre, sino de una rebelión metafísica" (pag. 20).

Se enuncia que esta madre eligió un no saber al precio de una agorafobia que se originó el día que expresó claramente el problema de la muerte de su niño y de su propio suicidio. El bebé de este caso se hallaba al año y medio en un estado de estupor fóbico que paralizó el desarrollo de por sí perturbado. Clínicamente a la anorexia le sucedió un negativismo motor. Para este niño la única manera de no dejarse arrastrar a los deseos de

---

<sup>1</sup> Nombre omitido en el texto original

muerte de su madre fue ser negativo. Y en esa resistencia el bebé encontraba el apoyo de la figura paterna, quien podía así reconocer la virilidad de su hijo.

La misma autora presenta el siguiente caso: Liliana de 12 años con un C.I. de 49 anoréxica desde el nacimiento. En este caso la madre rechazó las pruebas propuestas decidiendo dejar a la niña encerrada en una habitación mientras ella trabajaba, antes de dejarla al cuidado de un extraño; aunque no renunció a otros reconocimientos, siempre con la esperanza de encontrar el origen del trauma en un trastorno orgánico.

¿Qué busca ahí la madre, otro diagnóstico, aún cuando se le ha confirmado anteriormente, alguna otra verdad? Pero cuál verdad, que sólo la madre sabe. Surge una pregunta obligada: ¿qué sabe ella realmente? casualmente ella lo sabe todo; pero en este caso no va a querer saber nada inconscientemente, ni recibir nada en cuanto al niño, es una petición en lo que concierne a ella misma y desea inconscientemente que su pregunta no tenga respuesta para poder seguir planteándola (Mannoni, 1987).

## **2.2. ENFOQUE ANALITICO DEL PROBLEMA.**

Bajo el psicoanálisis ha sido posible el estudio de las emociones inconscientes de la mujer, muchas de ellas disimuladas en la función materna. También mediante el estudio de madres adultas cuyos hijos se desarrollan con dificultad se ha



descubierto un amplio espectro de emociones maternas: desvitalizadoras y ansiógenas por sus hijos, encubiertas bajo comportamientos aparentemente normales, es decir, no chocantes para las familias. Se enfatiza que la verdad dinámica en cada uno de los casos está muy lejos del modelo propuesto por las tradiciones culturales, de las imágenes míticas, generando así la alternativa de interesarse y explorar profundamente una de las más concretas realidades humanas (Dolto, 1987a).

\\ Ahora bien, para poder analizar lo que significa para éstas madres el nacimiento de un hijo "dañado" será necesario recordar lo que en psicoanálisis se plantea acerca de la significación que tiene para la madre el nacimiento de un hijo suyo. Si ha existido el deseo durante el embarazo, será ante todo una revancha o una especie de recirculación por su propia infancia. En este sentido, se describe que la llegada de un nuevo ser va a ocupar un lugar entre los sueños perdidos, un sueño, una imagen que fue la encargada de llenar lo que quedó vacío en aquella resolución edípica de la niña.

Ese niño imaginado, deseado, fetichizado, se superpone a la persona real del niño y tiene además la misión de restablecer aquello que en la historia de la madre fue juzgado como una deficiencia, debido a una "carencia" o prolongar aquello a lo que la madre debió renunciar.

Pero, ¿qué pasa cuando en la realidad materna irrumpe una imagen que no coincide con el deseo materno, cuando el hijo no es aquello que la madre esperaba y de entrada es un ser deteriorado?

Dolto (1987a) menciona que dicho evento sacude consciente e inconscientemente las fibras más íntimas de la estructura psíquica de la función materna, ya que todo sentimiento materno está ligado al narcisismo.

Si hasta antes de experimentar la maternidad ese vacío era llenado por una imagen --de un niño deseado "normal"-- y de pronto surte un ser deteriorado que por sus trastornos despertará por una parte: los traumas y las insatisfacciones y por la otra impedirá más adelante a las madres resolver su problema de castración, en el cual confirman su femineidad, renunciando al niño fetiche del Edipo.

¿Qué pasa entonces? En primera instancia la madre afectada por esta realidad vivirá según su propia estructuración, un drama real que evocará una experiencia vivida en el pasado y de la cual salió marcada: "quería ser una buena madre --ilustra un discurso materno-- y ensayaba en mi imaginación sentirme como mi bisabuela". Discurso de una madre que según Manonni (1987) no había podido hallar señales de identificación ni en su madre ni en su abuela.

A pesar de que la función materna esté destinada para engendrar la vida<sup>1</sup>, el nacimiento de un hijo con estas características ocasiona un tremendo golpe a la imagen narcisística de la madre, la que no puede concebirse como una madre de un ser deteriorado (Manonni, 1987). Si se dá esta

---

<sup>1</sup> La vida biológica; no así la vida psíquica como sujetos humanos.

condición de que el niño despierte en la madre algo no simbolizado, éste no podrá acceder a su estructuración psíquica --conservando su categoría de objeto-- ante la imposibilidad de acceder a lo simbólico.

La falla en la identificación de los padres hacia el hijo genera que el reconocimiento --recono/cimiento-- no exista, porque una falla tornó al hijo distinto de la madre y por lo tanto "el destino humano para el que este hijo fue imaginado se torna imposible de un modo innegable" (Jersulinsky, 1988).

La situación es teóricamente lógica ya que, si la madre no encuentra ninguna señal de identificación en su hijo, que le diga que aquel ser real es una extensión de su ser y por lo tanto del yo de la madre, la libidinización, la carga narcisística, la significación del infante no se lleva a cabo. De esta manera no hay origen psíquico en la fase del narcisismo primario<sup>1</sup>, que inaugura el yo del sujeto, surgiendo ahí la imposibilidad de iniciar el camino de toda proyección humana.

Esta condición condena al no-sujeto a existir como una instancia fisiológica, pero no psíquica, no humana. El caso de Marcia de B. Bettelheim (1989) muestra como el deseo inexistente --el no deseo o deseo de una carencia-- produce que la estructura biológica del infan potencialmente humana quede vacía.

Es importante tener en cuenta lo siguiente: el psicoanálisis no tiene interés en negar la existencia de la deficiencia mental

---

<sup>1</sup> Y si existiere bajo las condiciones mencionadas, sería un origen deformado "a priori".

-como negar que un cuerpo nace incompleto o dañado-, pero bajo la influencia de sus teorizaciones se profundiza en este fenómeno, dejando atrás la atribución de las deficiencias del sujeto, para tratar de explicar aquello que sucede en la estructuración psíquica humana.

De esta manera podría entenderse que un niño nacido con alguna falla fisiológica, hace pedazos la función materna, que quedando desestructurada narcisísticamente se ve imposibilitada para jugar su función y hacer posible el camino de la constitución psíquica.

Por otra parte, es necesario señalar lo siguiente: en la realidad psíquica de la madre de un niño dañado, ella no sabe hasta qué punto está incompleto o dañado el cuerpo de su hijo. Es aquí donde el diagnóstico del otro (del médico) establece la dimensión en la que el niño y la madre quedan fijados por ese discurso, por ese significante. La madre actuará entonces desde ahí, en relación a un hijo que ha sido signado como dañado, cuando muchas veces la veracidad de ciertos diagnósticos han sido derrumbados por su inconsistencia. Una de las posibilidades es que la madre asuma el hecho, de aceptar a su hijo, que asuma su realidad y juegue el rol de la función materna, generando la posibilidad de que el niño se estructure dentro de sus capacidades.

Dos producciones fílmicas han llevado a la pantalla la vida de dos personas que nacieron con daños orgánicos: *My left foot* (E.U.A. 1989) y *Gabriela* (México, 1987), y muestran hasta donde son capaces de llegar estos sujetos cuando la función materna

permite la posibilidad de la estructuración.

## 2.3 LA DEBILIDAD MENTAL

¿Pero qué pasa cuando el daño no es percibido de entrada? Cuando el daño orgánico no es presentado como tal desde el comienzo? Sucede a menudo que esta deficiencia sea descubierta casi en forma accidental en una consulta médica o ante los resultados obtenidos por el infante en algún test aplicado en la escuela.

Dolto (1974) presenta el caso de una niña de tres años y medio llamada Josette, que es llevada a la consulta médica pediátrica por síntomas que inquietaron a los padres: enflaquecimiento, anorexia, indiferencia ante los juegos, nerviosismo, insomnio o pesadillas que le provocaban crisis nerviosas al despertar. Ante un examen somático que dió un resultado negativo, señal de que no había ningún desorden orgánico, el médico prescribió gardenal y un estimulante para el apetito (cabe señalar como en esta intervención los aspectos psicológicos subyacentes son dejados de lado, ignorados). Ocho días después Josette es llevada nuevamente, había perdido una libra más y la niña que controlaba esfínteres hacía más de un año, empezó a orinarse en la cama de nuevo. Los síntomas presentados pueden ser analizados desde diferentes perspectivas ¿Qué dice el psicoanálisis?.

La niña fue remitida al psicoanalista gracias al síntoma de la

enuresis. Esta vez aplicando la técnica analítica la madre fue sometida de nuevo a un interrogatorio (anamnesis). La analista encontró así una causa principal: mediante estos síntomas cuyo móvil era inconsciente para la niña, Josette expresaba el rechazo a abandonar la recámara de sus padres; a abandonar a su padre y a su madre. Dolto pudo hallar como todos los síntomas traducían una angustia que desencadenaba síntomas neuróticos.

Comprendiendo el conflicto que tenía lugar en la pequeña se le explicó a su madre --delante de la niña-- que su hija sufría moralmente; que era necesario ayudarla a soportar la idea de separarse de sus padres (a aceptar el complejo de castración), y aceptar ser tratada como una niña mayor, que era de lo que tenía miedo. La analista habló con los padres y éstos a su vez con Josette, hablaron de esta aceptación y papá fue más cariñoso con ella.

Días después la niña se volvió más calmada, pudo dormir sin gardenal y aunque persistió la enuresis unos días más la angustia desapareció y la niña volvió a su estado afectivo normal. El cambio de recámara se llevó a cabo; pero ya con este respaldo afectivo solicitado por la analista.

Ocho días después la madre volvió con su hija que lucía risueña y ufana, todo había vuelto a la normalidad: el apetito así como el sueño y el buen humor, la niña adoptaba aires de jovencita e incluso fue ella la que le pidió a la mamá ir a ver a la analista.

## 2.4 EL SENTIDO DEL SINTOMA

¿Pero entonces qué sentido tiene el síntoma en estos padecimientos? En su introducción al psicoanálisis Freud describe lo siguiente: "la psiquiatría clínica prescinde de lo aparente y del contenido de los síntomas, mientras que en cambio el psicoanálisis dedica atención principal a ambos elementos y ha sido de este modo el primero en establecer que todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo. También explica que la fijación al trauma resulta de una incapacidad del sujeto para reaccionar normalmente a un suceso psíquico de carácter afectivo muy pronunciado.

El síntoma es también un mensaje dirigido a una especie de anonimato, a ese nadie que subtiende un deseo que no es el deseo de un objeto, sino un deseo de carencia, que en el otro designa otro deseo.

Manonni (1986) describe lo siguiente: el lenguaje estructura un sistema en el que las palabras ocupan un lugar en cierto orden, sucediendo lo mismo en lo que se refiere al parentesco: el sujeto es colocado en una estirpe y el lugar que ocupa en ella supone una relación con los diferentes términos de la estructura de ese lenguaje. Ya que todo sujeto se encuentra

inscrito en esa estirpe de acuerdo a ciertas leyes, el análisis muestra cómo su relación con esas leyes asume un significado no sólo en el desarrollo del sujeto, sino también en el tipo de relación que el sujeto establecerá con el prójimo (el otro).

El hecho de que bajo la influencia lacaniana se hayan desentrañado estos puntos de referencia fundamentales de la tipología freudiana han permitido entrar en forma orientada en el universo del enfermo.

Se puede decir entonces que el niño llevado al analista expresa en su síntoma el malestar materno como consecuencia de que es él quien soporta el peso de la historia de los padres, transformándose así en una especie de síntoma de sus progenitores (op. cit.).

Orientados con estos postulados teóricos, a continuación se presentarán algunos casos etiquetados con el signo de la deficiencia mental, describiendo también lo que el análisis encontró en cada uno de ellos.

Mi madre Antonia... hizo todo lo que podía esperarse de ella en materia de deberes, pero nada más. No me amaba. No. Sentía una gran aversión hacia mí no sólo por mis enfermedades, sino porque había tenido un embarazo muy difícil conmigo y luego un parto muy doloroso del cual apenas escapó con vida y que la dejó más o menos inválida durante años.

Tiberio Claudio (emperador de Roma)

## 2.5 CASOS ILUSTRATIVOS.



Daniel es un niño de ocho años no deseado, pero ha sido bien recibido al nacer. Su desarrollo fue al parecer normal hasta la edad de seis meses en que se presentó la urgencia de una operación quirúrgica. La madre sentía en ese momento una inquietud porque no manifestaba una inclinación hacia el otro (hacia el agente materno), aunque los médicos la tranquilizaron: su bebé es normal. Pero el niño iba a presentar un retardo en el desarrollo psicomotor: marcha a los dos años, el lenguaje a los cuatro años. En el examen físico Daniel también presentó un retardo estaturponderal de dos años. Estos síntomas también aparecieron en el examen psicológico: niño dulce, amable, que no sabe su edad o dice de pronto que tiene cinco años y le cuesta trabajo realizar indicaciones simples. Se halla además sometido a la dominación de una hermana dos años menor que él, que se ocupa de la deficiente motricidad, del hermano, atándole los cordones de los zapatos y orientándolo en la calle. Cabe preguntarse si estos síntomas son suficientemente graves o no para considerar al sujeto en cuestión dentro de la categoría de la deficiencia mental.

Un examen más profundo reveló que el sujeto vivía por completo en un mundo fastasmático donde predominan las ideas de muerte, de asesinato, especialmente la muerte de un niño de cinco años (de su edad, en relación con la que dice tener). Este miedo responde a todo un contexto fóbico referido a los caballos, a los motores, a todo aquello que es dinámico, sentido como peligroso, volviendo los fantasmas de ingestión antropofóbica.

La anamnesis reveló que a los cinco años, el niño vio un accidente de automóvil, en el cual el padre aplastó a su compañero de juegos (de cinco años de edad). El padre es un fóbico, criado por una madre autoritaria y tratado siempre como "minus" por su propio padre.

El accidente dejó al padre de Daniel abrumado y pensando: "como si eso --el percance-- significara que mi padre tenía razón". El análisis reveló que aquel a quien la madre llamaba papá y a quien era muy adicta, no en realidad su padre. Sus padres se divorciaron cuando ella tenía dos años y el padre original siempre lo detestó.

La analista interpreta aquí que sí la madre de Daniel tuvo desde el nacimiento --quizás desde su preñez-- el presentimiento de que el bebé sería anormal, fue por el miedo a que se pareciera a ese padre real, cuya existencia --que estaba latente-- ocultaba a todos. El padre de Daniel por su parte ve en el retardo de su hijo una confirmación de la nulidad (introyectada a través de los significantes paternos), en la cual fue estructurado, significación para él de un eco de las predicciones de su padre.

Aún si Daniel hubiera sido normal, hubiera sido incluido en los fantasmas de ambos padres, esto es, a las imágenes producidas en su sufrimiento de castración, porque sabían aún antes de las comprobaciones médicas, que ese niño simbolizaría lo que siempre les había faltado. Es esa carencia alrededor de la cual se constituyó la demanda materna en todas las consultas médicas anteriores a la del psicoanalista. Esa carencia se constituyó

también en la expresión de un deseo que desde entonces ha tendido a realizarse, un deseo en el Otro, traducido en una carencia. Y Daniel ha respondido creyéndose pájaro, para no tener cuerpo ni deseos, excepto el de no estar mucho tiempo en el mismo sitio. Sólo que si la deficiencia psicomotriz de este niño es a menudo el signo clínico que confirma el "retardo intelectual", no es menos cierto que ese cuerpo orgánico "enfermo" tiene una relación fantasmática con el niño imaginario de ambos agentes estructurantes. Esta situación era confirmada por el cuadro clínico que presentaba Daniel: un cuadro físico y psíquico de debilidad simple "tan uniforme" en el que no se encontraba ningún trastorno caracterial el cual no hubiese sido canalizado al psicoanalista si el médico de la familia no hubiera insistido en forma especial sobre el interés de una prueba psicoterapéutica a fin de aliviar la demanda materna expresada en el reclamo materno: "que se hiciera algo".

Aunque en un primer acercamiento sólo parecía indicado el asignar al niño a un instituto médico-pedagógico, lo esencial del contexto familiar, del mito oculto, de la causa de los síntomas, no apareció, sino gradualmente a través de las fantasías aportadas por el niño, fantasías que los padres "trataban de explicar --de justificar-- cuando se les hablaba de ellas"<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Un punto en contra de la conducción de la anamnesis y que vela los resultados, es la reserva de los padres que no quieren orientar la investigación clínica fuera del ámbito de el retardo intelectual, rechazando la investigación psicoanalítica del problema, ateniéndose a que su solicitud de ayuda sea tomada estrictamente en el plano fisiológico y pedagógico.

(Mannoni, 1980).

En otro caso un niño llamado Francoise es llevado al analista porque es incapaz de seguir el nivel de una clase de quinto año. El niño tiene dificultades especialmente en aritmética, a lo que la madre dice: "fijese tengo un hermano ingeniero y un hijo como éste" (Mannoni, 1986, pág. 45).

Francoise es objeto de consultas médicas desde la edad de cuatro años. A la madre le "interesa saber" si le será posible al niño ingresar al igual que el tío al Instituto de Educación Superior, cuyo acceso es muy difícil.

El trabajo clínico de la analista obtuvo la siguiente historia de la madre: huérfana de padre a los 14 años Madame Bernardín se sintió durante toda su infancia, en posición de inferioridad con respecto a sus compañeras. Frágil de salud acordó con su madre que los estudios le perjudicarían y que estarían reservados por tanto para el hermano. Siendo muy niña se le asignó el lugar de la niña de la casa. A los 14 años era ya la ama de casa, mientras la mamá trabajaba y el hermano estudiaba.

Madame Bernardín se casó ya grande y se quedó en el hogar materno, sin realizar otra ocupación que los cuidados que le brindaba a su hijo. Y la madre que interrumpió toda actividad profesional pretende ahora dirigir por sí sola las tareas hogareñas. La analista pregunta por el padre de Francoise: "es el modelo de la virtud -responde Madame Bernardín-- hubiese sido un buen cura tímido", evidenciando así que el único elemento viril que aparece como telón de fondo es la abuela de Francoise,

quién aparece en el discurso de la madre a través de lapsus y olvidos dirigidos a la analista: "fui educada en un ambiente nocivo; añadí esta palabra porque suena bien junto con ambiente --agrega la madre--, pero no tiene sentido porque todo era perfecto".

El análisis deja entrever que en este caso la sombra de la abuela flota sobre la pareja, que por lo tanto se encuentra sin autonomía propia. El comienzo del niño por su parte fue difícil: las relaciones ansiosas entre madre-hijo dan lugar a un conflicto en lo que concierne al alimento, conflicto que se agudiza cuando la madre se siente observada y criticada por su propia madre, convencida de que es ella --la madre de Françoise-- quien no sabe desenvolverse.

Desde la aparición del lenguaje el niño manifiesta dificultades en el plano de la comunicación, desarrolló un lenguaje particular que sólo la madre comprende. No se aparta nunca de ella, tiene miedo de que le pase algo al niño, le dice a la analista. De esta manera la psicoanalista observa una prohibición de toda libertad motora y además una educación rígida de la higiene: el niño se mantiene sentado durante horas para esperar que ello venga en el momento que tenía que venir:. En la escuela el niño realizó sus primeras tentativas con poco éxito en este clima de dependencia materna, de no autonomía total. El hecho de no poseer ni la edad ni la maduración requeridas para una asimilación escolar hacen fracasar sus primeros intentos de vida escolar, viviendo el niño su escolaridad como un sueño

materno, más que como algo propio, como su deseo de ir a aprender.

Un examen escolar reveló que la lectura era una muestra de contrasentidos. Los elementos eran aparentes, mientras que la ortografía desarrollada era relativamente correcta. En aritmética el razonamiento era siempre absurdo y el pánico por no saber era total. En el discurso del niño no había lugar para el yo, se trataba siempre del nosotros. Ese nosotros se refería a la célula simbiótica de la madre y el niño.

En el discurso infantil la analista también pudo encontrar: "más vale no tener sueños; antes que tener sueños malos". Y como todo lo agresivo era condenado, Françoise prefería "ponerse entre paréntesis antes que desagradar a mamá".

Por otro lado en la relación de deseos el ideal paterno contenido en el discurso materno y propuesto por la madre al niño --es el tío materno--. La imagen del padre no cuenta, está descontada --por lo que aparece en un segundo plano-- y la única profesión imaginada es la de ingeniero de puentes en el deseo materno. Por otra parte lo único que cuenta para el niño son las enfermedades de mamá: "mamá tiene calambres en los pies, en los brazos, se resfría, pobre mamita, y yo que vengo aquí para entristecerla".

La autora se preguntó en ese momento que hacer, sin duda se imponía una orientación escolar, aunque se cuestionaba si en ese momento era verdaderamente oportuno. Surge el cuestionamiento: ¿de qué se trata en realidad? Se trata de una insatisfacción de

la madre como hija: "soy sólo una pobre mujercita", eco de las palabras del discurso de Françoise: "pobre mamita", acentuando la dignidad materna. Es esa madre despresiva a quien Françoise como hijo --objeto-- nunca logra satisfacer, intentando ocuparla al menos mediante sus fracasos y su conducta fóbica, enfermedad que aparece aquí, más como una expresión del deseo materno, que como una enfermedad propia del niño.

Se cuestiona sobre el padre que confiesa reprocharse el haber dejado a su hijo en manos de mujeres, pero no podía estarse peleando todo el tiempo, ya que la vida le hubiera parecido un infierno.

De esta manera se encuentra a Françoise como un niño juguete, que fue dejado a las mujeres de la casa para que el padre pudiera estar tranquilo. Y ya que su escolaridad está siendo vivida como un sueño materno, en una disputa de conflictos madre-abuela y por último el padre no se siente afectado por nada: el síntoma es la forma de protegerse de conflictos neuróticos más graves.

Al sugerirse un psicoanálisis<sup>1</sup> la madre se retracta de inmediato: "tengo miedo de que esto modifique nuestras costumbres". Por otra parte al cuestionar al padre: "ya se lo he dicho, he renunciado desde hace mucho tiempo, quiero estar tranquilo, mi mujer es libre". La analista interpreta: libre de hacer lo que quiera con un niño al que el padre no reconoce.

---

<sup>1</sup>

Ya que estos datos fueron obtenidos en la conducción de la anamnesis de la primera entrevista, que no debe entenderse como la primera sesión.

Manonni (1986) expresa que no es posible forzar un psicoanálisis ya que se corre el riesgo de que se planteen dificultades de otro tipo. Son ellos, los padres, los que deben estar interesados en solicitar la continuación de la terapia. Lo que la analista hizo ante esta renuncia fue verbalizar al niño --frente a sus padres--, su situación y por lo tanto la significación de sus fracasos escolares.

La analista plantea que surgen dos posibilidades: una esperanza para el niño que se consideraba completamente idiota y por la otra surge la ansiedad de la madre al intentar descifrar el sentido de los síntomas, ya que ella sólo había ido para que la analista le diera la dirección de una escuela adecuada: "me parece que todo esto me va a enfermar de nuevo" --dice la madre-- . Se oye entonces el discurso de Françoise: "pero no mamita, ya voy a ser buenito, vas a ver".

Al trabajar el caso bajo el marco psicoanalítico se evidencia el rechazo de la imagen paterna --del esposo-- y la proposición al niño de la imagen del tío materno --deseada por la madre, lo que en consecuencia genera las dificultades del niño en el terreno de la matemática. Sin embargo y por culpabilidad se identifica con los aspectos enfermos de la madre, poniéndose al fin de cuentas bajo su dependencia antes que bajo la ley del padre, lo que lleva al analista a pensar en un edipo imposible. Lo anterior se puede observar en el hecho de la renuncia paterna que ocasiona que la identificación con una figura masculina parezca imposible: "quiero tranquilidad dice el padre", dejando



de este modo a la madre como única dueña del destino del hijo.

Así la imagen de Françoise es la de un niño resignado y prematuramente envejecido. Sus fracasos escolares tienen el sentido de un intento torpe de defenderse en contra de la acción materna, torpe --se dice-- porque en lo real se ha convertido en el objeto exclusivo de la preocupación femenina.

La autora encuentra bajo el marco de sus interpretaciones lo siguiente: esta pareja pudiera ser vista en apariencia como perfecta ante los ojos de los observadores; pero bajo esa apariencia se encuentra latente el lugar tachado de imposible reservado inconscientemente al padre por la madre: "hubiese sido un buen cura tímido". Afirmación que origina el cuestionamiento de la posición jugada por el padre --que no existe ahí como pareja-- y la del propio Françoise como un objeto del discurso parental.

En este caso la ayuda psicoanalítica podría ser eficaz con el requisito fundamental de que la madre pudiera soportarla. Lo anterior implica proponerle al niño una imagen masculina estructurante, sin embargo el miedo de enfermar a la madre --que se enfrenta así a sus propios fantasmas y a su castración-- lo remite de nuevo a la posición de objeto que Françoise quería abandonar. Se aclara que el padre era sin duda una persona valiosa; pero visto desde la perspectiva infantil --de importancia fundamental para la estructuración del niño-- ya había renunciado a vivir, pretendiendo una paz total que tenía la apariencia de la muerte.

El acento en este caso recae sobre la historia de la madre de Françoise, que al no haber sido marcado por la ley paterna a través de su padre, que murió prematuramente, no pudo dejar en ella la imagen paterna que hoy sostendría a su marido como pareja.

Al descifrar el discurso materno aparece la figura del padre de forma distorsionada: no existe ahí como pareja, que es lo más importante en una relación parental, sino como un ser minus, dependiente y débil, incapaz también de enfrentar, de asumir la posición generada por la venida al mundo de Françoise. Se deja ver que tiene más importancia para Madame Bernardín la imagen de su madre que la de su marido, situando así a su hijo en el lugar secundario que ella ocupó en su infancia. También en cierta forma y a través del hijo se salvaguarda la imagen del hermano y al niño se le niega toda identificación masculina: "entonces yo no soy un idiota, respondió, después de la verbalización que la analista hiciera del contenido fantasioso de la historia familiar.

El análisis puso en evidencia por un lado para Françoise, que sus síntomas tenían una génesis fantasmática, en la fragilidad de una madre omnipotente que como consecuencia asignaba un rol imposible que de él se esperaba. Y la continuación del análisis implicaba que los padres tuvieran el coraje de enfrentarse a ser desalojados de la comodidad que otorga la complicidad de la mentira.

Bernadette de 6 años, hija única de madre soltera se niega un

día bruscamente a ir a la escuela: "La maestra es mala" indicaba la niña entre sollozos.

Se reporta que la niña criada por sus abuelos tiene reacciones fóbicas cuando se encuentra a solas con su madre, acostumbrada al medio del campo, se siente pérdida en París.

La niña reporta inteligencia superior a la media (C. 1.124), y que está adelantada en la escuela, la niña sin embargo tiene tendencia a desarrollar mecanismos disléxicos, en donde las inversiones de sonido son numerosos.

Durante la entrevista aparecen unos tics en la boca. Las historias que narra la niña son siempre alrededor de la imagen de una pareja feliz. La ausencia del padre pone a la niña en peligro de ser devorada. Rechaza todo aprendizaje: "ya que cuando se sabe todo, después esta la muerte".<sup>1</sup>

Para esta niña la maestra parece reemplazar a la madre vivida como mala y peligrosa y de la ausencia de una imagen paterna protectora. Hasta los 6 años la niña fue educada por una pareja equilibrada, los abuelos, ahora la niña se siente incómoda en la situación dual<sup>2</sup> que implica la relación con su madre y a falta de

---

<sup>1</sup> La interpretación revela que ese saber evoca en realidad, el conocimiento inconsciente que esta niña parece tener de la situación familiar; reconocida legalmente por su padre vive con una madre soltera, sin ninguna referencia de aquel que le dió su nombre pero se negó a mirarla. La muerte que evoca no es otra cosa que el duelo del padre, que se le hace necesario para no morir ella misma en sus posibilidades de realización simbólica.

<sup>2</sup> Se explica en el caso de que la madre de la niña en su situación de soltera no había podido crearse una vida personal propia ni procurarse intereses culturales o profesionales suficientemente auténticos que evitaran que transformara a su hija en el centro único de su interés, es decir, su lugar de angustia.

garantías, se niega a asumir riesgos (escolares) y se las arregla para no enfrentarse con la Ley.

En este caso el análisis permitió que la madre tomase conciencia del peligro que la acechaba si encerraba a su hija en su propio mundo de fantasías y permitió además que la niña se percatara de su agresividad (disfrazada de crisis fóbica). El retorno a la escuela se produjo después de un mes de tratamiento, pero la "cura" Psicoanalítica no se interrumpió.

Es importante desalojar a la niña en forma definitiva de su mundo fóbico y permitirle así una evolución autónoma. Pese a que fue canalizada por un trastorno escolar, éste factor se borró con rapidez ante los trastornos que había ocultado en un primer momento. Según el analista en este caso la pequeña tuvo la suerte (poco frecuente) de ser remitida a tiempo y que debido al tratamiento de tipo psicoanalítico pudo superar la dislexia de reacción que estaba comenzando a formarse.

En lo que se refirió al problema de la muerte, fue planteado por la niña desde el comienzo del análisis, es necesario e irremediable que ella pueda afrontar y realizar al mismo tiempo el duelo de la imagen paterna exstructurante. Se deduce que lo que puso en peligro a esta niña fue el hecho de tener que enfrentar a una madre no marcada por la ley del padre. Los sueños de canibalismo de la pequeña paciente, eran los que traducían peligrosamente el riesgo de poder hacer cualquier cosa.

A través del análisis de los diferentes síntomas escolares se percibió el mundo de fantasías de la madre. Y su discurso

inconsciente reveló cómo la misión de la niña era la de realizar los sueños que ella no concretó. A menudo el "error" es el de no aceptar ese lugar que se ha designado de entrada. Si fuera así, si se siguiera el juego del discurso materno debería de enfrentarse de inmediato otros problemas más graves: como el de un Edipo imposible por la ausencia del padre. La toma de conciencia de algo que podría ser cierto --pero que no había sido formulado-- fue lo que provocó el brusco rechazo por la escuela, bajo la forma de una crisis fóbica. Claramente revelado por el discurso de Bernadette: "cuando ya se sabe todo después está la muerte", recuérdese que el saber --aprendizaje escolar-- constituye un peligro.

"Cuando se sabe todo después está la muerte", en efecto el problema del apellido del padre fue planteado delante de ella: la niña a la que el padre había reconocido, llevaba el apellido de éste, hasta el momento de su ingreso a la escuela, de donde se le empezó a llamar por el apellido de la madre; pero ya ahí se produce la revelación del apellido del padre y de toda la realidad que esto producía. Pero se necesitaba de un tercero para que la pregunta tomase forma; de un tercero que no reeducara pedagógicamente de inmediato, sino que escuchara la realidad en la que la niña venía significada. El análisis permitió a esa niña salir de sus dificultades no sin sufrir de una crisis fóbica para poder plantear su imposible relación con el Otro.

Lucien nace después de que sus padres cumplen 24 años de casados. La madre dice a este suceso: "necesitaba un hijo porque

todo era hueco". La venida al mundo de este niño le dá todos los derechos, a partir de ese día el marido ya no cuenta. "El niño (dice la madre) es cuestión mía" y el marido no tiene que ver con ello.

La vida de la pareja se altera, las salidas terminan. La vida de estos padres gira en torno al niño, aunque el padre se siente "casi expulsado" de la casa. La madre en cambio se siente muy bien con un niño que ocupa todos sus momentos y le recuerda sus juegos de niña con su hermanito que murió a los doce años.

El niño de este caso descrito por Mannoni (1986) es curiosamente de nivel intelectual superior a la media (C.I. 125), es completamente arritmado y disminuído en el plano psicológico. Ligado al padre, no se atreve sin embargo a desarrollarse en forma viril y se sustrae a todos los intercambios motores que podía tener con el padre. La obediencia del niño es debido al miedo, a un ideal materno, gentil, pasivo: "lo que importa es lo que mamá decide" --encuentra la analista en el discurso del niño--. Pero este estado de cosas también le produce al infante una situación de inseguridad, buscando refugio en una actitud regresiva. Todo le produce miedo: "lo bueno --dice el niño-- sería no ver ni oír nada de las cosas desagradables".

La analista interpreta que este niño se ha convertido en una especie de premio por el que compiten tanto la madre como el padre. La madre presiente el peligro que representaría para ella el hecho de que el niño fuera analizado y se opone rotundamente, lo que deja entrever en este caso que la madre desea un juguete

que guarde para siempre y pueda controlar siempre, deseo conflictuado por las reacciones fóbicas y anoréxicas de su hijo --que reacciona así a una situación parental patológica-- así como las amenazas de divorcio del marido, cansado de la situación.

El análisis permite deducir en este caso que los síntomas de Lucien son antes que nada la expresión de las dificultades de una pareja y en especial de la madre: al realizar tardíamente su deseo de niña (tener un hijo sin marido), ella crea una situación imposible para todos.

En la conducción de la anamnesis la análista procedió con cautela, señalando lo absurdo de la situación que se manifestaba en el discurso del agente materno, enunciando sus daños. La analista señala aquí que no era eso lo que la madre esperaba oír --encontrar en su propio discurso-- sino un diagnóstico que le confirmara lo correcto de su posición.

¿Qué se puede decir respecto a los casos presentados? Se podría decir que reunirían las características que los tipificarían dentro de la categoría de la deficiencia mental: retardo psicomotor y del lenguaje, retraso estaturoponderal, pérdida del control de esfínteres, insomnio, crisis nerviosa, falta de identidad, ataques fóbicos, etc. Síntomas por los cuales cada uno de estos niños podrían ser canalizados desde la consulta médica, psicológica, pedagógica hasta la escuela de educación especial, con el fin de "eliminar" el síntoma que es considerado como la reacción anormal en el desarrollo del sujeto.

La consulta orientada desde el marco psicoanalítico abordará

el problema desde la perspectiva siguiente: primero, ya que el síntoma no es aquí una reacción anormal, sino una reacción ante la angustia de castración del infante<sup>1</sup>, producida por los conflictos identificatorios a los que se ve sometido en su proceso de estructuración (Manonni, 1987). Es también la angustia ante la imposibilidad de utilizar la palabra como mediadora, --por lo que el cuerpo como un medio para simbolizar - habla en lo real- para decir aquello que no está dicho en el discurso parental.

De los casos descritos, se desprende que: el análisis intenta ubicar el significado del síntoma -descifrándolo- del discurso inconsciente del infante, que no es otra cosa que una extensión del discurso materno (o parental), que se relaciona con el mito familiar. El mito que se encuentra oculto, velado por procesos inconscientes y que los padres no se atreven a revelar a su hijo, ni siquiera así mismos.

Se puede observar en cada uno de los casos que el origen de los síntomas no estaba en los sujetos mismos y en cada caso los antecedía una estructura fantasmática parental, en relación a los síntomas que presentaron cada uno de ellos.<sup>1</sup>

Mediante el análisis emerge que "a priori" se les había

---

<sup>1</sup> El caso de Josette y Françoise son un ejemplo de la angustia que puede ser generada por el niño que atraviesa este proceso.

<sup>1</sup> En la infancia a menos que haya consecuencias de tipo obsesivo frente a enfermedades o traumatismos del encéfalo, casi siempre los trastornos son de reacción frente a las dificultades de los padres.



asignado un lugar en la matriz discursiva (Otro) en la que se estaban estructurando, que puede ser vista también como un deseo de carencia en el Otro (un Otro que espera nada de ellos.

"... Soy un casi condenado, a tener éxito para  
no ser un perro fracasado;  
así, así yo fui enseñado, generaciones tras  
generaciones marchan a mi lado.  
¡Sólo quiero jugar!  
Soy el sueño de mamá y papá  
¡No, no les puedo fallar!

Mateos (1989)

Ese deseo de carencia integra --constituye-- un niño imaginario en el plano fantasmático con un cuerpo afectado por idénticas heridas de una señal significativa, esto es, que en la madre no ha podido (o no fue resuelto) en el nivel de la prueba de castración, será vivido en forma de eco por el niño, que en sus síntomas no hace más que hablar de la angustia materna: la madre de Daniel detestaba a su padre original y no quería que el niño se le llegara a parecer. El padre de Daniel había sido tratado como un minus por su propio padre, siendo estructurado además por una madre fálica. Un niño imaginario propuesto en la relación inconsciente madre-hijo y que el niño asume como se vio en Daniel, Françoise y Lucien.

Si el sujeto comienza siendo el deseo del otro, cabe preguntarse, ¿cómo llegar a ser, a estructurarse en una

carencia?, sobre la imagen devuelta de un deseo parental no edificante, producto también a su vez de complejos edípicos mal resueltos<sup>1</sup>: como el padre de Françoise que se negaba a asumir la posición de una estructuración "mal resuelta".

Si además de lo anterior, como resultado de procesos edípicos "mal resueltos", no existe en los agentes materno y paterno el deseo de uno con respecto al otro --como en la madre de Françoise cuya imagen de la pareja está descontada y por lo tanto, el juego de la maternidad que narcisiza y el de la paternidad que corta al sujeto de la simbiosis madre hijo están desubicadas en el nivel inconsciente, el niño, su hijo, su producto, ese cachorro humano, verá obstaculizada toda su proyección humana.

---

<sup>1</sup> Entiendase que: en el momento de la resolución se constituye una estructura psíquica que cuando funciona como agente estructurante no ve en el niño a otro ser humano, si no a un objeto.

## 2.6 EL CONCEPTO DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

La teoría y la práctica psicoanalítica permiten deducir lo siguiente acerca de la deficiencia mental:

El concepto de sujeto es el hilo conductor para derivar la comprensión de la patología psíquica humana.

Si Freud postuló un concepto de sujeto que rompió los esquemas tradicionales de la medicina y la psiquiatría y enfatizó la importancia de los primeros años de su vida así como su efecto en el desarrollo ulterior del sujeto. Hoy, el desarrollo del campo psicoanalítico sostiene que el ser humano es un ser de filiación al lenguaje (Otro) y que es estructurado en una matriz discursiva: que significa, que ubica, reconoce, desconoce, potencializa u obstruye.

De esta manera la historia de cada uno de los casos, es la historia de un niño que fabrica síntomas al enfrentarse al mito de los adultos que lo estructuran. Es así como de entrada al mundo humano el futuro sujeto se enfrenta a un Otro distorsionado en los agente materno y paterno: a un Otro fálico, omnipotente, perverso o ausente.

Corriendo el riesgo, el psicoanálisis desmitifica el fenómeno de la deficiencia mental yendo más allá de los señalamientos que circunscriben dicho fenómeno a las capacidades psicofisiológicas y de adaptación del sujeto (Mannoni, 1987).

Se deduce entonces que la deficiencia mental es también un problema de estructuración psíquica, señalando que los agentes

estructurantes "juegan" funciones que en vez de abrir el espacio y potencializar el desarrollo psíquico lo obstruyen.

Funciones parentales que revelan inconscientemente el deseo de una carencia y que sujetan a un objeto en lugar de un sujeto: "necesitaba de un niño porque sentía que todo era hueco", se puede leer en el discurso de la madre de Lucien.

La deficiencia mental desde esta óptica revela una realidad donde priva el deseo materno y en la que el niño se encuentra atrapado: "mamá tiene calambres en los pies y en los brazos, se resfría y yo que vengo aquí para entristecerla", argumenta Françoise; "pero no mamita, voy a ser bueno", se le oye decir en su discurso.

Se revela también la ausencia de la metáfora paterna que instaura: "he renunciado hace mucho tiempo, quiero estar tranquilo, mi mujer es libre", dice a la analista el padre de Françoise.

El análisis permite observar una realidad en la que el niño es jugado en calidad de objeto en la trama de los deseos adultos: "lo que importa es lo que mamá decide", "más vale no tener sueños que tener sueños malos", enuncian Lucien y Françoise respectivamente.

Realidad en la que todos hablan: el médico, maestro, psicólogo, pedagogo, etc., menos el niño. Realidad en donde todos intentan alcanzar y expresar sus deseos excepto el niño (40) acusado por el síntoma. De esta manera, el niño es aquí el objeto de todos sin posibilidades de desear por sí mismo, sin

posibilidades de acceder a lo simbólico, precisamente por su carencia (Jerusalinsky, 1988).

Realidad en la cual el psicoanálisis renuncia a crear una nueva definición que genere como consecuencia otra clasificación de "normalidades". El psicoanálisis opta por no desear de nuevo: escuchando, interpretando, renunciando a la demanda materna explícita, intentando darle la palabra al infante, puesto que se trata de un problema de significación y no de clarificación de la "enfermedad".

### **3. IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA PSICOANALITICA**

El objetivo de este capítulo es el señalamiento de los efectos que se derivan del concepto de la deficiencia mental desde el plano psicoanalítico.

¿Qué demanda la madre al psicoanalista? ¿Cómo se ubica el analista en relación a ésta demanda materna? ¿Quién está en juego en el transcurso de un análisis del síntoma de un niño acusado por este síntoma?

Este capítulo bordea desde la teoría lo que sucede en el lugar de la escucha, en el lugar del análisis, cuando una madre llega al consultorio del analista.

#### **3.1 ¿CUAL ES LA DEMANDA MATERNA?**

La presencia de los padres en el consultorio psicoanalítico es el signo de búsqueda de ayuda de un tercero, que se traduce en la imagen de un salvador, juez, testigo de cargo o de alguien que "cure" (Mannoni, 1984).

Es común que los padres se presenten pidiendo: respuestas, diagnósticos, evaluaciones, indicaciones educativas, remedios o medicamentos. Todo ello con la esperanza de que se haga algo para arreglar el narcicismo familiar detonado por el síntoma del infante (Jerusalinsky, 1988).

La demanda también está idealizada (ubicada) "apriori" por los

fantasmas maternos, en este sentido, el trabajo del analista puede ser negado, exaltado, o clasificado con la etiqueta de un "mercader del dolor" todo ello hace difícil de entrada un psicoanálisis de niños (Manonni, 1987a).

### **3.2 ¿RECHAZO DE LA DEMANDA MATERNA?**

En esta endeble situación la tarea del psicoanalista consiste en rechazar esas demandas (alienantes), en no dejarse atrapar por el significado explícito de esas demandas, ya que mediante su trabajo permitirá a un ser (en estado de objeto) articular su demanda, intentando constituirse por la palabra en relación con su historia y tratando de desentrañar --por parte del sujeto-- un mensaje oculto inconscientemente, al que le puede dar sentido.

De esta manera el psicoanalista renuncia al pedido de la demanda materna: "de arreglar en el niño un desorden caracteriológico, una conducta asocial, un desorden escolar o de equilibrar un retardo en el desarrollo infantil.

### **3.3 ¿CUAL ES EL PAPEL DEL PSICOANALISTA EN EL TRANCURSO DEL ANALISIS?**

A través de la conducción de la anamnesis y en el estilo muy particular del analista se intenta descifrar el sentido del

síntoma en el mito de los padres, esto es, la ubicación del síntoma del infante (la significación que guarda) en la imaginaria materna que fluye inconscientemente en el discurso del agente materno.

El analista indaga lo que se disimula bajo una insuficiencia operativa e intenta percibir aquello que busca expresarse en el niño, más allá de las perturbaciones caracterológicas (Mannoni, 1984).

De esta manera el analista está atento a la trama de una historia de significantes de las que nació el niño, enfrentándose desde su lugar a la negación, el repudio y la renegación presentes en toda patología clínica.

En el caso de Josette los síntomas somáticos ocultaban un sufrimiento moral --que no fue percibido por los padres ni por el médico--, y que se reveló en el análisis, sufrimiento que era producido por la castración simbólica a la que estaba siendo sometida la pequeña.

En este espacio que se abre con la escucha analítica se cuestiona el status del diagnóstico con el que es remitido el infante. El diagnóstico somático es tan sólo el punto de partida del trabajo psicoanalítico, lo que ocasiona que se vea al niño a través de un prisma diferente al de los ojos del médico, del pediatra, del profesor o incluso de los padres, ello obliga a replantear toda la relación entre el profesional que atiende y el niño acusado por el síntoma (Dolto, 1974).

La escucha del analista dirigida hacia la somática familiar



abre un espacio para que el infante categorizado como objeto "intente" asumirse como sujeto (en una lucha contra la angustia materna, paterna e incluso la del analista, corriendo el riesgo de quedarse como objeto), rompiendo el lazo simbiótico imaginario que lo une a una red de significantes inconscientemente distorsionado de los padres.

La escucha del analista hacia la somática familiar surge como una alternativa e implica una mirada desde ahí, a través de otra óptica, que permite al cachorro humano la oportunidad de un articular su demanda, de desear, constituyéndose en un sujeto portador de su propia palabra, en un sujeto deseante real, imaginaria y simbólicamente.

De esta manera el dispositivo psicoanalítico intenta también que el síntoma hable para que refiera a aquello que lo causa e intervenir ahí: En Josette los síntomas eran la máscara de una angustia infantil causada por el sufrimiento moral, por un desplazamiento edificante, constitutivo; pero al que le faltaban las palabras --el fort da<sup>2</sup>-- lo simbólico, palabras que surgieron en el espacio del dispositivo analítico y que permitieron a la niña reconstruir sus relaciones con los padres reedificando su imagen narcisística: "Se explico" a Josette que quería seguir siendo una bebita para no tener que dejar a mamá y a su papá.

A través del análisis emerge lo simbólico o bien el juego necesario que debe realizarse en este plano para que el sujeto

---


<sup>2</sup> El fort-da entendido como el lenguaje que suple la ausencia del sujeto. (Freud, 1914).

acceda a la realidad. El psicoanálisis de niños es también una escucha que cuestiona, que enfrenta a los padres a sus propios mitos y que por lo tanto genera movimientos, desestructuraciones, resignificaciones, en fin cambios de sentido en los significantes de las funciones paternas:| aquella misma noche papá habló con Josette. Papá fue más cariñoso que de costumbre, le hizo contemplar un nuevo futuro, le describió a la muchacha que llegaría a ser y de la que él se sentiría orgulloso, la escuela a la que pronto iría con otros niños.

En el transcurso de la anamnesis el papel del analista es el de dirigir toda su atención a ese lenguaje inconsciente con el que los padres le presentan a su hijo. Estar atento a esa cadena de significantes a través de los cuales se plantea la pregunta acerca del síntoma del infante. Discurso en el cual el niño aparece fijado en la imaginaria materna-paterna, discurso que puede oírse de la boca del niño como la de los padres. Pregunta que emerge ahí contra la voluntad materna y se traduce en la búsqueda de una respuesta en el discurso del Otro (del analista), en una pregunta representada por el síntoma, que se hace objetivable en la persona del niño. Queja de los padres que lleva colgado al niño como un objeto y que implica también la representación que de su infancia tienen cada uno de ellos (Mannoni, 1986). (17)

La somática familiar está soportada por la angustia que se experimenta en las tensiones de ese malestar inconsciente, angustia que se convierte en el impulso de ese pedido de ayuda.

De ahí la importancia de que el analista oiga ese mensaje; pero evitando, como se mencionó anteriormente, tomar al pie de la letra la demanda de cura planteada por los padres:

"Mamá es tan desgraciada con papá que yo tengo que seguir siendo su bebé para consolarla. El bebé de cuando ella y él se querían. Yo tengo que estar enfermo, sino por quién se quedaría en casa" (Mannoni, 1986). 

Discurso oído de la boca del paciente; pero que habla de una problemática que le pertenece por ser la de sus padres. Discurso en el que se puede identificar al niño como el soporte de las historias materna y paterna y de la dialéctica de las tensiones de la disarmonía parental (Dolto, 1976; Lacan, 1978).

En el caso de Maruja de ocho años, llevada al analista por una deficiencia mental importante (C.I. 54) se le oye decir el siguiente discurso: "soy una pobre niñita, no se puede hacer nada por mí, nada se me puede pedir. No sirvo más que para jugar a ser linda". Discurso en el que se encuentra la problemática materna, pronunciado inconscientemente por la madre antes de ser vivido por la niña. Discurso en el que se ubica la relación fantasmática que une a la niña con la madre, que la ubica ahí como objeto, como prótesis del que depende la madre para soportar su existencia. (Mannoni, 1987).

Al renunciar a la demanda se provoca también que los padres confíen en la fuerza que su hijo pueda tener para soportar la verdad de sus orígenes: "¿ves?, tu madre dice que no quiere que sepas lo que sin embargo dice delante de ti, que tu abuela era

una puta. Tú sabes lo qué es una puta? Es una persona que gana dinero prestando su cuerpo, haciendo creer que desea que se le pida lo que no es muy divertido. Tu pobre mamá creía que eso no estaba bien porque la gente no lo veía bien. Es un oficio difícil, penoso y viejo como el mundo.

La madre de tu madre se ganaba la vida así. Era triste para tu mamá aunque lo que se decía de tu abuela no era cierto. Bueno, no estamos aquí para curar a tu abuela, tu madre vino por ti. Pero mira, tu madre tuvo de todas maneras una buena mamá, una madre noble que se ganó la vida como pudo, para educarla. Sin tu abuela, tu madre no estaría aquí y no hubiera tenido el hermoso niño que eres tú" (Dolto, 1987b).

A través del trabajo analítico en el que caen las capas de identificación imaginarias del yo materno se logra --como efecto secundario--, que el agente materno se renarcisice, que se vea así misma de otra manera, cualquiera que haya sido la relación con su madre, puesto que ahora ella es ya madre y no hija y pueda así jugar de otra forma la función materna. Al ocurrir este desplazamiento en los significantes maternos se crea el espacio donde el infante pueda constituirse.

De esta manera, el papel del analista es el de ubicarse en el papel del Otro; pero no de un Otro omnipotente, ausente o frustrador ...No. El papel del analista es el de ubicarse como un Otro que permita la constitución psíquica --que la posibilite--, el reconocimiento que el Otro que han venido jugando los padres ha obstruido hasta ese momento.

(17)

En este juego el psicoanalista no le queda otra que quedarse más muerto que un muerto, tratando así de que sea el infante quien articule su demanda y no él ni la de sus padres:

"¿Qué es lo que es verde? --pregunta el niño al analista--.

¿Quién agarra los árboles? --silencio--.

No quieres responder . . .

Claro que no quiero responder, no me pagas para que te responda, yo, no te pago para que me respondas, se me paga para escuchar lo que no anda bien dentro de Ti" (Dolto, 1987b).

### 3.4 LA ANGUSTIA EN EL TRATAMIENTO

En esta lucha de deseos el análisis infantil se enfrenta a la angustia que la situación produce. De entrada el quehacer del analista se ve significado a priori por la forma en que la madre se juega en esta realidad, ya que la significación materna marca la gravedad de la deficiencia mental, es esa fantasmería materna la que designa de entrada a cada uno su lugar: "Mi hija tiene un asma incurable. Los doctores dicen que es su subconsciente. Yo lloré cuando esta niña vino al mundo. Me decía a mí misma que yo nunca tendría en mí lo suficiente para darle todo lo que que querría darle. Ella se negaba a comer. Sí, me hacía eso, mientras que yo me ocupaba tanto de ella. La ponía cerca de mi cama para vigilarla y ella no dormía. ¡Ah, cuántas lágrimas derramadas por su causa! Y he aquí que un día ella empezó a

toser, a tener problemas respiratorios. Ese día el asma entró en ella. Me dijeron que no era un asma verdadero, sino un malestar respiratorio. Se le dio cortisona y no sirvió para nada. La pequeña se volvió exigente. Abandoné mi trabajo para ser todo para ella. A partir de ese momento, todo empeoró. Me dijeron un día. Es una enferma grave, tiene toda la parte inferior bloqueada para la respiración. "Se que no me curaré nunca", me dice mi hija y eso me vuelve loca y entonces corro a ver otro doctor. Mi marido y yo ya no tenemos vida propia. Claro, es inevitable, estamos vigilando todo el tiempo su respiración.

Un doctor se sorprendió una vez al comprobar que de improvviso, cuando uno no se ocupa de ella, la nena respira normalmente. Yo no creo en absoluto que sea así. A mi hija hay que evitarle los enojos, las contrariedades, los celos: "Vos sos mi mamá --me dice ella--, no quiero compartirte con nadie.

Tengo que prestarle atención, ya que a la pequeña no le gusta que yo me ocupe de su padre. Por otra parte, ella se lo dice: A mamá vos le decís palabras amables, y a mi nada. Mi vida esta arruinada. Todo el tiempo pienso en sus bronquios. Me ocupo yo misma de ponerle sus supositorios, de cuidarla, pero de nada sirve. Por otra parte, vengo a verla pero, al igual que los otros, usted no podrá hacer nada" (Mannoni, 1984).

La autora se pregunta si no se puede leer detrás de esas palabras la marca de la neurosis materna. Desde antes del nacimiento la niña estaba ya marcada por la fantasía materna.

Esa necesidad del amor inmenso no es también la angustia, el

peligro de un sofocamiento total?

A través del análisis se puede vislumbrar cómo esa niña forma parte de los humores de la madre, hasta tal punto que la madre sabe que nadie podrá hacer nada. En realidad ella no desea que la situación cambie. Carne de su carne, sufrimiento de su corazón, herida íntima, su hija tiene que mantenerse así. Trastornada por la posibilidad de un cambio. Madame Robertín dice a la analista: es demasiado pronto para que le entregue esta niña, tengo que recuperarme, después volveré sola. No le hable de mis angustias, desaparecieron con la enfermedad de mi hija y todo eso puede volver a aparecer, tengo miedo. Es horrible la idea que se me ocurre de repente, es absurda, es como si me pidiesen que eligiese entre mi muerte y la de mi hija. ¿Qué absurdo, no es cierto? Si uno se queda mucho tiempo con usted, termina por decir cualquier cosa, por perder todo sentido común.

"Estoy harta de Médicos --dice otra madre-- sin embargo, es muy simple. Se les presenta a nuestro pequeño; hay ahí en el cerebro algo que no se ha llenado; es necesario llenarlo, operarlo. Se sacan tantos apéndices y cosas así... debe haber un médico que los meta, esos chismes que faltan, lo demás son chismes" (Mannoni, 1987).

"Este niño --dice otro discurso materno--, nos despojó de toda vida personal, se cae, no podemos abandonarlo. No sabe utilizar sus manos, tiene contracciones, está muy enfermo. No podía escribir, estuvimos tanto detrás, fuimos tres en ocuparnos de que decolase y lo logró. Vive en un mundo propio, tenerlo es una

responsabilidad. Habría que atarlo. Estoy siempre preocupada de que tenga un accidente, temo todo el tiempo su muerte. Tiene un aspecto anquilosado, con la cabeza siempre adelante. Es una pesadilla, esa cabeza arrastra su cuerpo. No puedo ser amable. Estoy obligada a ser dura para despertarlo. Todo el tiempo se cae. Pensé en ponerle un corsé. Hay que hacer algo. Una vida increíble, lo que él necesita es un corsé de hierro, mi marido dice que yo me enfermo tanto pero, qué quiere usted. Cuando él se cae le pego. Qué quiere usted, cada quince minutos le pasa algo. Llama realmente la atención que no se haya matado con todas las cosas que le han pasado" (Mannoni, 1984).

Angustia materna que impide ver (aceptar) que ese niño deteriorado por crisis convulsivas, no tiene ningún accidente en el internado cuando la madre no está. Negación materna: "aún si usted lo atara vería que se cae". (op.cit.).

En este caso el discurso materno deja ver la expresión de una angustia casi asesina. Dificulta para observar si el que cae es el niño por sí sólo o provocado por la madre.

A través de los discursos de estas madres, es posible vislumbrar la angustia que se produce durante la conducción de la anamnesis. Esta angustia remueve los cimientos de la ubicación de los agentes materno y paterno y los enfrenta a las imágenes de su resolución edípica, de su castración simbólica. Esta misma angustia es el móvil que puede llevar a los padres a negar a la intervención, a interrumpirla: como el caso de Madame Robertín o a autorizar que se haga todo por el bien de su hijo; pero



oponiendo inconscientemente una negativa a involucrarse. En otros casos puede ser incluso la causa de un suicidio, como el padre de Gil<sup>1</sup>, niño acusado por síntomas de deficiencia mental. A partir de ese hecho tomaron sentido los discursos del infante develando la ubicación inconsciente del padre con respecto al hijo: una ubicación de competencia por la madre de Gil, ubicación en la que el padre no aparece como tal, sino como un hermano de su propio hijo ante su propia esposa. Competencia en la que el padre deseaba inconscientemente la muerte de su hijo.

En el transcurso del análisis la angustia estará siempre presente: soportada por el niño que la expresa con sus síntomas ante la imposibilidad de utilizar la palabra como mediador, angustia vivida por la madre que se sirve de su hijo para enmascararla; o utilizada por el niño como único modo de relación posible; pero apuntando siempre al surgimiento de la angustia en el Otro, en este caso en el Otro de los padres. Desde su lugar el analista no podrá evitar la lucha con esa angustia que lo enfrenta a la triada infante-madre-padre y lo enfrenta también a sus propios fantasmas y resistencias.

Angustia que en el analista puede llevarlo (a) a adoptar el papel de madre adoptiva. Situación en la que se enfrentará directamente a la madre que no confiará a nadie a su hijo, para probarse a ella misma que nadie más puede afrontar la situación.

Por otra parte, esa misma angustia puede llevar al analista a

---

<sup>1</sup> En el niño retardado y su madre. En Mannoni, 1984

declarar la incurabilidad del caso, en una negación a jugarse en esa situación ansiógena, enfrentándose a sus propios fantasmas y que dejará ahí al sujeto en esa imposibilidad de acceso a su deseo, a su origen escondido en la historia paterna.

Será preciso que el analista sea alcanzado por esa angustia que la situación provoca en él y que se asuma como ese lugar en el que la angustia puede ser despertada para poder iniciar la conducción de la anamnesis.

### **3.5 UN LUGAR PARA DEVENIR SUJETO**

Renunciando a la demanda materna, enfrentándose a sus propios fantasmas y a la de los padres, tratando de no readaptar al niño, escuchando el discurso infantil en el que se encuentra cosificado el inconsciente materno que tiene fijado al infante como objeto, deseando nada y escuchando aquello que anda mal en el niño se produce una escucha. Una escucha por la que transitarán los significantes a los que se intentará darles un sentido.

Esta escucha no agrega un diagnóstico más; sino que cuestiona aquel con el que es remitido el infante, tratando de producir la salida a fuerzas emocionales inconscientes que se encuentran en conflicto en una relación triangular distorsionada. Con todo ello el análisis produce un espacio en el Otro para el infante.

Será el espacio en el que el sujeto remueva los orígenes de la historia de sus padres. De la relación de deseos e imágenes

existentes -o a su ausencia- en el momento en que fue concebido: "yo sabía que este hijo no era de mi marido" dice una madre en el transcurso del análisis (Mannoni, 1984). Historia de la que hoy es efecto con su síntoma y que lo mantiene ahí en calidad de objeto. Movimiento que dependerá totalmente de la reminiscencia del deseo infantil, de la fuerza del infante para identificarse con su síntoma y estructurar un yo a partir de él.

Espacio en el que el sujeto se encuentra con lo no dicho, que oculto --pero no muerto-- lleva al niño a fabricar síntomas y que el niño sin remedio alguno paga.

El espacio que constituye el lugar del analista, de ese supuesto saber es el de permitir a través del cuestionamiento de lo inconsciente que el sujeto se constituya y emprenda su propio camino.

#### 4. CONSIDERACIONES FINALES

Ideas que se asocian, que se encadenan, que se resignifican, que se traducen en intentos simbólicos de explicaciones incompletas al planteamiento original de este trabajo. Dichas ideas son anotadas brevemente en estas consideraciones finales.

"El psicoanálisis de niños es psicoanálisis", tal es la afirmación de Freud al ocuparse de la cura de un niño de cinco años afectado por una neurosis fóbica. Y de lo cual está convencido al escribir: que los resultados de los trabajos analíticos muestran de qué manera el niño vive, sin cambiar en el hombre enfermo, tanto como en el soñador o en el artista (Manonni, 1987).

Freud inaugura un campo del saber humano en donde se deja de ver al niño como una instancia fisiológica que se desarrolla poco a poco en períodos de maduración biológica. Sus primeros escritos desmitifican el supuesto paraíso de la infancia y de la hasta entonces asexualidad infantil. En este campo se muestra que el niño no sólo sufre de angustia, deseos sexuales, conflictos identificatorios, sino también desilusiones y que en su constitución como ser humano se enfrenta a las estructuras psíquicas inconscientes de sus agentes estructurantes.

El desarrollo psicosexual del sujeto propuesto primeramente por Freud, es el elemento original para comprender el funcionamiento psíquico humano y también de su patología. En

dicho planteamiento se señala y se reconoce a la represión como el aspecto o dimensión fundante de la estructura psíquica humana. La represión está contenida en el superyó, que representa la herencia de los procesos sociales que hominizan, que constituyen a los sujetos humanos. Esa instancia social es propuesta y se introyecta en el ser humano a través del deseo que subyace en el juego del lenguaje humano a través de las dimensiones consciente e inconsciente. Dicho proceso se lleva a cabo en la célula fundamental, en la estructura edípica.

Actualmente bajo las teorías psicoanalíticas desarrolladas por J. Lacan se puede apreciar el siguiente planteamiento: el sujeto se estructura, se constituye en una matriz discursiva (el Otro), matriz en la que los padres transmiten fundamentalmente la dinámica de su resolución edípica, su deseo, su castración, entendida ésta como la forma en que se encontraron su lugar en ese Otro, la forma en que a su vez fueron contruidos como sujetos, significados por sus padres. Al dejar de pensar en el niño como una instancia fisiológica se le conceptualiza como un espacio virtual, un lugar en esa matriz de lenguaje, espacio que de abrirse potencializa el desarrollo del cachorro humano. Dicho lugar está conflictuado por la lucha en la que el futuro sujeto intenta alcanzar sus deseos, en un intento por hacer sus imágenes realidad. De ahí que el sujeto del psicoanálisis sea un sujeto escindido por fuerzas en pugna, un sujeto clivado, dividido, preso del inconsciente. No es el sujeto de las capacidades psicofisiológicas, es un sujeto del deseo, estructurado en el

lenguaje y para el lenguaje. Es el sujeto que deviene del interjuego del deseo (de la metáfora materna, metáfora paterna e hijo), de la estructura edípica. El sujeto es tal en la medida que accede al plano simbólico, donde no sólo es objeto de significaciones, sino qué significará, esto es, cargará los objetos de sentido y desarrollará de nuevo el interjuego del deseo en el marco del conflicto de lo que cree que sabe y de lo que nada quiere saber.

Por otra parte los postulados psicoanalíticos analizan los procesos y estructuras en las que el sujeto se constituye como tal: el proceso edípico, y la estructura familiar, así como los elementos que la integran: la función materna, paterna y el hijo como el objeto del deseo. Para analizar el fenómeno de la deficiencia mental estas conceptualizaciones acerca del sujeto se convierten en la piedra angular y punto de partida para dichas teorizaciones, así como las implicaciones que se producen para la práctica psicoanalítica.

No se puede negar que exista la deficiencia mental originada por trastornos del cuerpo fisiológico del niño así como las implicaciones directas que se derivan en el organismo a nivel de los sistemas reactivos biológicos; pero también es cierto que la forma en como esa condición física se asuma por los padres determinará el sentido del cuerpo-niño y en consecuencia el nivel de estructuración psíquica de éste.

El psicoanálisis toma como punto de partida el síntoma con el que es remitido el infante, un infante que no se queja ni sufre

por sí mismo, sino que dicha queja y sufrimiento se encuentran en el discurso materno por el que el niño es hablado. Analiza a través de la anamnesis el lenguaje inconsciente de los agentes parentales respecto de su hijo enfermo.<sup>1</sup>

El análisis de los casos muestra como el niño acusado con el síntoma de la deficiencia mental como condición psicológica resulta de la imposibilidad de la estructura edípica de perfilar y configurar los espacios -niño que dan lugar y acceso a la dimensión de lo simbólico. Como característica de la estructura edípica del deficiente mental: existe una simbiosis madre-hijo y la ausencia de la metáfora paterna, condiciones que se expresan a través de múltiples formas o estilos; pero que siempre guardan el mismo sentido estructurante.

El énfasis en el estudio de la deficiencia mental recae sobre la función materna: su propia estructuración psicosexual, su deseo, su ubicación respecto a la ley paterna. Todo ello jugándose inconscientemente en la estructuración de otro ser humano. Si la represión originaria constituye, en este campo se analiza cómo está ubicada la función materna en relación a esa ley: el deseo de la función materna en la constitución de su hijo: objeto o sujeto. (21)

La condición psíquica del deficiente mental se caracteriza por la angustia de la madre que deviene de sus propios problemas de

---

<sup>1</sup> Fundamental señalar que la modificación que representa el acercamiento del adulto a un niño, no afecta el terreno en que opera el analista: el lenguaje. Dicho planteamiento puede ser comprendido gracias a la influencia de las teorías lacanianas.

estructuración y que al no ser resueltos aún, habla a través del deficiente; la deficiencia misma no es sino ese lenguaje que la madre no se atreve a plantear; pero que sin saberlo lo habla.

De esta manera la deficiencia mental deja de aparecer como una simple incapacidad del sujeto, se le conceptualiza como una falla en la constitución psíquica, como una condición de resguardo; pero a la vez de revelación de los conflictos de estructuración que se encuentran en las relaciones de la estructura edípica.

A través del análisis se muestran los deseos inconscientes -- latentes, preexistentes-- en la madre y en el padre. Y como dichos deseos actúan en el momento en el que el niño aparece ahí como un evento real para ser significado, libinidizado, deseado. Deseos que en la estructuración de otro ser humano se filtran a través de los vehículos del deseo: cuidados infantiles, modelos de crianza, todo ello a través del lenguaje. Todo esto constituye una imagen en la que el infante afectado con el síntoma de la deficiencia mental se ve aprehendido como objeto en dichos discursos sin autonomía propia.

Los casos analizados por los autores muestran como ciertos deseos vehiculizados en el lenguaje inconsciente, no son precisamente estructurantes y se traducen en obstáculos para la constitución psíquica del niño. Dichos obstáculos llevan como se ha visto, los restos de eventos que el padre y la madre no han podido simbolizar.

Al llegar los padres al consultorio formulan una pregunta, <sup>(13)</sup> partir de la cual se enfrentan a sus propias fallas y angustias.



No existe mejor ilustración que la fórmula de J. Lacan: "el sujeto recibe del otro su propio mensaje en fórmula invertida", base fundamental en el acceso al inconsciente. El Otro al que se enfrentan los padres no es el analista sino el lugar de los significantes, del lenguaje. El proceso de análisis los enfrenta a ello y no todos lo soportan o salen bien librados de ese proceso.

En el análisis de niños se da una situación muy particular: si los padres desean que su hijo se desarrolle, tienen que enfrentar por una parte su deseo como sujeto, tienen que llegar a verlo como otro ser humano, no como objeto. Ello significa aceptar una nueva castración y por otra parte tienen que enfrentarse a sus propios síntomas, resignificar su propia estructura psíquica. El analista suele decirles a esos padres: "comprendo que estén angustiados, su hijo no está dentro de la norma de los niños; pero lo importante ante todo es que se de cuenta por sí mismo que se encuentra en dificultades, porque hasta este momento él no es consciente de ellos, son ustedes los que sufren por él (Mannoni, 1987). Es precisamente gracias a ese síntoma que detona en el discurso parental que el niño no sufre y es que siendo una extensión psíquica de la madre, en el niño no existe una estructura psíquica que pueda hacerse cargo de dichos síntomas. En este sentido el análisis muestra como la deficiencia es una garantía contra las tensiones de la propia libido del infante que hasta ese momento está desorganizada.

El psicoanalista aparece ahí, para que se produzca el espacio

en el que surja la angustia, el deseo y el miedo de ser objeto; para permitir que el niño desplace sobre la persona del analista las imágenes parentales, el discurso materno por el que es hablado.

El trabajo del analista es el de insertarse en ese discurso constituido por síntomas y palabras que rodean al infante. Dicho trabajo signado a priori por los fantasmas parentales, intenta explorar ese discurso que involucra a todas las personas contenidas en él, incluso al analista mismo.

Al iniciar el análisis es fundamental tratar de concebir el lugar que el niño ocupa en ese discurso parental, lugar del que no saldrá sin que los padres enfrenten sus propias estructuraciones. A través de crisis en las que se revelan así mismos: cómo sus fallas inconscientes llevan a situar a su hijo como una muleta emocional, que soporta la angustia parental.

El lugar del analista aparece como un espacio para que el denominado deficiente mental acceda al plano de lo simbólico, de lo humano, para que el niño con una estructura psíquica autónoma se haga cargo de su síntoma, de su historia y decida que hacer con ella.

El analista no aparece ahí para educar, entrenar o regularizar niños. Educación que no tiene fin cuando no existe un yo autónomo que le dé un sentido a las cosas que lo rodean, que las libidinize, que las signifique. El objetivo de esa educación en tales casos produciría sólo una cadena de respuestas mecánicas sobre un síntoma defensivo del niño. Esa educación se torna

imposible porque no hay psíquicamente a quién dársela o transmitírsela (Manonni, 1988.). El analista logrará eso y más cuando el infante exprese su deseo de ser, de aprender, de ir a la escuela, de socializarse: entonces el niño pondrá todo de su parte para participar, incluso será él quien solicite ir al analista o a educación.

El analista participa ahí en la "cura" de ese niño con la guía de una técnica pero fundamentalmente con su estilo, en el que están contenidas su propia estructuración, sus deseos y proyecciones profesionales. Para descifrar el texto que yace ante él tiene que integrar su resistencia y aquello que en el niño forma una cubierta ante su palabra; tiene que comprender quién habla, porque el sujeto del discurso no es necesariamente el niño y tiene que analizar el lugar en que el niño guarda en el propio mundo del analista. La conceptualización de este "trastorno humano", su tratamiento, sus implicaciones, sus alternativas, pueden ser consideradas con el fin de complementar el estudio y análisis de los trastornos mentales correspondientes a la infancia. Estudio recomendable para los psicólogos, toda vez que están expuestos a enfrentarse a este problema en su práctica profesional.

## GLOSARIO DE TERMINOS

**CATECTIZACION** - Es la descarga de la libido materna sobre el cuerpo real del niño, como efecto de la demanda del deseo materno.

**FALO** - La representación simbólica de la ley, de la completud. Significante del acceso imposible al objeto del deseo.

**GOCE** - El falo significa la cópula imposible con el objeto del deseo, el acceso nunca logrado al Uno, la unión que podría anular la diferencia sexual, es el significante de lo prohibido al sujeto desde el momento que habla, es decir, el goce.

El goce es imposible y sin embargo hay goce... allí donde jamás se espera. En el fallido intento al objeto del deseo.

**INFANS** - Es el ser humano sin haberse constituido como un sujeto autónomo, cuando el sujeto no se ha reconocido a sí mismo, cuando su yo depende del yo de la madre.

**IMAGEN ESPECULAR** - Imagen proyectada por la madre, devuelta al niño por la mirada de la madre. Imagen del niño idealizada por la madre en la que el niño tratará de constituirse

**LIBIDO** - La energía prominente del Eros, es la energía del deseo inconciente. El fin de la libido es proporcionar la energía para perseguir el objeto, no alcanzarlo.

**PULSION** - Es la fuerza que se encuentra tras las tensiones de necesidad del ello, escapa al orden de lo vital, lo desordena, introduciendo en él al símbolo que ha tomado del Otro ("los obreros franceses necesitan vino y los obreros ingleses necesitan cerveza" -Marx), se engaña a través del yo en el amoroso abrazo de objetos imaginarios. La incompletud del sujeto lo lanza a realizarse en el campo del Otro, buscando allí un objeto perdido para siempre faltante.

**INSTINTO Y PULSION** - El instinto se refiere a lo orgánico, a lo biológico, a la satisfacción de una necesidad en el orden de lo fisiológico, el hambre por ejemplo. La pulsión está definida por un exceso que deja al sujeto anonadado, va más allá de la simple satisfacción de las necesidades. Tengo hambre. Pero si acabas de comer. Pero tengo hambre de un gansito.

**MODELO LIBIDINAL** - La estructura del sujeto lograda en cada una de las fases de su constitución, resultado de la forma en que aquél las experimenta en la relación triádica del complejo edípico.

**LA REPRESION** - Impidiendo el goce, asegura ese fracaso que es éxito para el deseo, para la supervivencia de éste, que es su meta final.

LO IMAGINARIO, LO SIMBOLICO Y LO REAL:

**LO IMAGINARIO** - Todo lo que tiene que ver con la imagen (con las ideas), con el poder cautivante de la imagen y las consecuencias que esto tiene para la identificación narcisista y las funciones del yo. Nivel del narcisismo donde la autoconservación predomina como aspiración y meta. (5)

**LO SIMBOLICO** - Lo que puede representar, decir, a través del lenguaje. Este registro en el sujeto da cuenta de las imágenes. La realidad en el sujeto es convocada a partir de este registro, la produce. El hablante está separado de lo real por lo simbólico.

**LO REAL** - Lo que está siempre en su lugar, que nunca falta al lugar que tiene. Si faltara, sería como consecuencia de un orden, y el orden es el orden simbólico. El orden del lenguaje.

## B I B L I O G R A F I A

- Bleichmar, S. La Constitución sexual del sujeto. Material editado con fines didácticos, U.N.A.M., 1989.
- Betelheim, B. La fortaleza vacía. Material editado con fines didácticos - - U.N.A.M., 1989.
- Braunstein, N. El sujeto en psicoanálisis". Psiquiatría Teoría del sujeto y psicoanálisis . Siglo Veintiuno Editores, 6a. Edición, México, 1987.
- Dolto, F. Psicoanálisis y Pediatría. Siglo Veintiuno Editores, México 1974- Caps. I, II y III.
- Dolto, F. En el juego del deseo. Siglo Veintiuno Editores, México, 1987a.
- Dolto, F. Seminario de psicoanálisis de niños. Siglo Veintiuno Editores, -- México, 1987b.
- Dor, J. "El retorno a Freud" . Introducción a la lectura de Lacan. ( El inconsciente estructurado como lenguaje). Gedisa Editorial, Argentina, - - 1986.
- Freud, X. "Zur Einführung der Narzissimus". Jarhbuch Für Psychoanalize. - - 6, 1-124, 1914. Traducción al español. "Introducción al Narcisismo" en- Obras completas. Tomo VI. Ed. Biblioteca Nueva, España, 1972.
- Freud, S. "Das ich und das Es. Internationaler Psychoanalytischen Verlag, - - 1923. Traducción al español, " El yo y el ello " Obras completas . -- Tomo IV . Ed. Biblioteca Nueva, España, 1972.
- Freud, S. " Abris der Psychoanalize". Int. Z. Psychoanal Imago, 25 (1), 7-67 1940. Traducción al Español " Esquema del Psicoanálisis" Obras completas Tomo XXIII Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- Freud, S. "Drei abha nu Lungen Zur Sexual Theorie" Leipzig Viena, 1905. - - Traducción al español, "Tres ensayos para un teoría sexual ". Obras com pletas . Tomo VII. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1976

- Jerusalinsky, A. "La dirección de la cura de lo que nos cura". Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Ediciones Nueva Visión, Argentina 1988.
- Lacan, J. " El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". Escritos 1. Siglo XXI Editores, México, 1989.
- Lacan, J. "Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis. Escritos 1. Ibid.
- Lacan, J. " Los complejos familiares en patología La familia. Editorial Argonauta, Barcelona, 1978.
- Lacan, J. Las formaciones del inconsciente. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1970.
- Mannoni, M. La primera Entrevista con el Psicoanalista. Gedisa Editorial, la Reimpresión, México, 1986.
- Mannoni, M. "El psicoanálisis de niños a partir de Freud". El niño su enfermedad y los otros. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1987
- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Paidós, Buenos Aires, 1984.
- Mannoni, M. La educación imposible. Siglo XXI Editores México 1988.
- Massota, O. "Edipo, Castración, Perversión (Tres lecciones)". Material editado con fines didácticos, U.N.A.M. S.F.
- Ramírez S. "Infancia es destino". En Infancia es destino. Siglo XXI Editores, México, 1988.
- Rodulfo, M. y Rodulfo, R. " La transferencia como garabato", apuntes generales. En Clínica Psicoanalítica en Niños y Adolescentes. Lugar Editorial, México, 1986.