



47
2e;
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

EL PROBLEMA DE LA RESISTENCIA PARENTAL EN
LA INTERVENCION ANALITICA DEL NIÑO
DEFICIENTE MENTAL

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
JUAN HUMBERTO GONZALEZ GARCIA



LOS REYES IZTACALA, MEXICO

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

INDICE

Pag.

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1.	
ARTICULACION DE LA DEMANDA DE LOS PADRES EN EL TRATAMIENTO ANALITICO DEL DEFICIENTE MENTAL.....	6
1.1 La demanda explicita.....	11
1.2 La demanda implicita.....	13
CAPITULO 2.	
PAPEL OTORGADO AL ANALISTA EN LA DEMANDA PARENTAL.....	16
2.1 De la negación a la omnipotencia.....	19
2.2 El deseo del analista.....	22
CAPITULO 3.	
LA ANGUSTIA PARENTAL COMO ELEMENTO OBSTACULIZADOR DEL TRATAMIENTO.	25
3.1 El problema de castración.....	28
3.2 El plano simbólico.....	32
CAPITULO 4.	
ORIGEN Y MODALIDADES DE LA PROYECCION DE LA ANGUSTIA.....	36
4.1 La sublimación.....	44
4.2 El desplazamiento.....	51
4.3 El suicidio.....	55
CONCLUSIONES.....	60
GLOSARIO.....	62
CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	69

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un análisis de la resistencia parental surgida al momento de la intervención analítica efectuada en el niño deficiente mental.

Se describe la forma en que la articulación de una demanda o petición de cura se orienta en torno a la solución de un conflicto de orden familiar; demanda que presentada por los padres, contiene dos elementos cuya función es la de "cumplir" con la responsabilidad paterna por un lado y, por otro expresa un "grito" de auxilio encubriendo un deseo inconsciente en cuanto a la negación de la existencia del hijo deficiente.

Se menciona también cómo al identificar al analista como un sujeto que posee un saber, los padres le confieren tanto un papel quasi-omnipotente y/o bien no aceptan ceder a su hijo y aceptar el tratamiento.

Se ubica también el papel funcional de la angustia dentro de la interacción surgida entre los participantes en la experiencia analítica dado que ésta constituye una constante; es ella quien genera la aparición del fantasma dentro del diálogo analítico lo cual obstaculiza o impide que una verdad se manifieste en el discurso parental proferido en torno al infante .

INTRODUCCION

Existen en la vida cotidiana una serie de conceptos e ideas que, después de haberse integrado sin cuestionarlo nunca, son portadoras de una historia muy particular cuyo origen es desconocido. Tal es el caso de la deficiencia mental, concepto que a la luz de la sociedad actual refleja una de las prácticas clasificatorias que se han enseñado y reproducido en la civilización moderna.

La mayoría de la población presenta características más o menos iguales y procede ante tal o cual situación bajo una forma de conducirse comunmente estereotipada. El ser humano es desde pequeño orientado en razón de lo que el grupo al que pertenece considera, bajo cierto conjunto de normas, adecuado, bien hecho, aceptable o bueno simplemente. Esto permite al conjunto integrarse como tal, la diferencia existe y se acepta sólo cuando se le acompaña o justifica en términos tan razonables que puedan incrustarse en los esquemas de pensamiento que la época histórica ha depurado.

Cuando por alguna razón o circunstancia, algún ser humano presenta características que lo hacen diferente del resto, y en este caso la desigualdad se la denomina como deficiencia mental, existe una disposición especial hacia aquel "deficiente". Esa desigualdad será vista y asumida tanto por el sujeto como por los demás de manera diferente, sin embargo, será para la familia para quien represente una situación de carácter especial. El momento en el cual se conozca la existencia de aquella deficiencia, marcará el inicio de un camino que habrá de requerir de cada miembro de la familia una forma peculiar de relación para con el deficiente.

La noción de deficiencia mental puede ser entendida en este momento como un lugar o un espacio al que el adulto remite y por ende ubica al niño, lugar desde el cual él en calidad de objeto será foco de atención, justificación de existencia, motivo de lucha así como parapeto para no aceptar aquello que confunde la realidad del adulto.

La rotulación de deficiencia mental será seguida por una necesidad, un requerimiento de atención especial dado que no se trata de una persona común. Diversos pueden ser los tratamientos que para esta situación se pueden dar, si éste es de índole conductual se buscará ubicar al sujeto en relación con su medio ambiente considerando que a partir de las modificaciones que de su contexto se hagan será factible el incorporarlo a una mejor forma de relación con su entorno. Si la idea rectora del tratamiento es que la deficiencia es un problema de desarrollo, se buscará establecer un paralelo entre el desarrollo corporal y desarrollo mental tratando de " alcanzar " lo que en un estadio de desarrollo se considera como normal, típico o característico.

En lo citado anteriormente, aunque el foco de atención es el deficiente mental, la participación de la familia se ubica naturalmente y desde un principio en procurar el tratamiento necesario para el niño. Se construye poco a poco, el patrón típico de la familia en relación al conjunto de acciones derivadas del tratamiento del niño: inicia con un gran interés en torno de todas y cada una de las actividades contenidas en el tratamiento, puntual asistencia, oferta de cooperación, manifestación verbal de compromiso, etc.

Por la vía de la práctica en lo que a la atención de sujetos con deficiencia mental se refiere, se ha observado que, cuando llega aquel momento en que los padres a solicitud del terapeuta deben participar en el tratamiento, mas ya no como simples narradores de lo que a su hijo sucede sino como sujetos que encaran una realidad que necesariamente rompe con un esquema preconcebido (lo que esperan de cómo será su hijo, el ingreso al sistema educativo formal, etc.) es entonces cuando esa pareja usualmente se fractura y se aprecian actitudes como: quien se responsabilizará del niño deficiente mental, será la madre bajo el razonamiento de que es ella quien se encarga de la casa y de los hijos, el padre asume (pero en la realidad no lo hace) la responsabilidad y la

parte que le corresponde presentándose dispuesto a proporcionar " todo " lo que se requiera para la " cura " de su hijo, el padre usará a su trabajo como el pretexto para ni acudir al llamado del terapeuta además de no realizar las actividades que para su hijo se hallan indicado.

Ante todo esto, si se observa un poco el panorama se apreciará que en torno del niño, aparente sujeto de atención, se han creado una serie de circunstancias en las que él sólo es uno de tantos objetos que son desplazados, acomodados y justificados según el papel desempeñado por cada elemento constitutivo de este conjunto.

De índole primordial resulta para quien se encuentra inmerso en la difícil tarea de que el hombre se constituya como ser humano, sujeto activo en la conformación de su realidad y por tanto de sí mismo, entendida ésta no como la simple inmediatez a la que en forma automática se responde con un patrón de comportamiento típico, sino como aquella en donde se está para ser, aquella donde la dialéctica misma del existir será principio y fin de la acción y así de la constitución de sí mismo.

Desde el punto de vista analítico es necesario ubicar al ser humano como sujeto de deseo, partiendo de que desde la infancia éste se irá estructurando dentro de una relación triangular, padre-hijo-madre, todo un conjunto de acciones que llevan consigo un trasfondo afectivo-emocional. Si bien los enfoques antes citados llevan implícita la dualidad normal-anormal, bajo esta otra óptica no es lo relevante el carácter de normal o no; sino más bien importa que el sujeto acceda a la verdad, a su verdad y no a una rotulación por demás alienante no sólo para él sino también para su ambiente como sucede con el deficiente mental.

La dinámica que opera en la triada padre-hijo-madre pre-existe desde antes del nacimiento del niño, " evoca en los padres el modo en que cada uno de ellos vivió su Edipo ". Cuando el niño llega al

mundo se encuentra ya con una serie de construcciones que los demás han hecho para él, las cuales en muchos de los casos son proyecciones que el adulto hace. Si en la dinámica que se desarrolló en la relación triangular padre-hijo-madre, considerando a estos sujetos comunes, este se ve matizada de una serie de situaciones derivadas de conflictos no resueltos, aquellas relaciones que surjan en el seno de la familia donde uno de los hijos es deficiente mental, tendrán un matiz diferente ya que producirán una especie de psicosis familiar.

Para los padres, encarar la deficiencia mental del hijo no será una situación fácil ya que éste pre-existe antes de ser en este mundo. La presencia de un desigual en el seno de la familia fractura la imagen de sí mismo, aceptar la idea por desgracia común de que una intervención que no es de carácter médico sino más bien de índole psicológica, resulta difícil pues remite por sentido común a la idea de locura habiendo un vacío de conocimiento al respecto del significado de la deficiencia.

Siendo el niño deficiente mental foco de atención, se delimita específicamente el problema de la resistencia parental surgida de la intervención analítica. El presente constituye una descripción y a la vez un análisis de algunos de los aspectos implicados en dicha resistencia, lo cual permite tener una visión más clara del fenómeno y así modificar por un lado la concepción que como terapeuta se puede tener en torno de la actitud de los padres hacia la situación, las fantasías surgidas en ellos mismos impiden que encaren su propia problemática, por ejemplo además de poder entonces conducir la relación con ellos y con el niño de un modo diferente.

El niño no refiere su situación sino que es referido por el otro, por el adulto. En el discurso del padre habrá una distorsión, el lenguaje que el adulto presentará al analista para referir a su hijo deficiente está disfrazado, de aquí que el analista tenga como

tarea " conducir al paciente al lenguaje de su deseo ". Así, en el capítulo I se analizará la forma en que se articula la demanda de los padres en el tratamiento del deficiente mental tratando de describir aquello que contiene su demanda explícita mediante la cual refiere a su hijo distinguiéndola de la que va implícita.

En el capítulo II, la atención gira en torno al papel desempeñado por el analista en la demanda hecha por los padres, éstos confieren a éste un papel de omnipotente a la vez que al depositar en él a su hijo se intentan desembarazar y al mismo tiempo se engañan a sí mismos al responsabilizarlo de la " compostura " del infante.

Elemento constante derivado del cuestionamiento que de la estructura familiar se hace, toda vez que significa la ocasión de llegara a una verdad que se disfraza a través del discurso y la acción, en el capítulo III se describe la angustia parental y se le ubica como elemento obstaculizador de la intervención.

En cuanto al capítulo IV, se analiza a la angustia como elemento constante en la intervención, ubicando su origen y las modalidades de la proyección que los padres hacen de ésta lo cual pone en juego procesos de sublimación, desplazamiento y en un caso extremo remiten al suicidio de alguno de los padres.

CAPITULO 1.

Articulación de la demanda de los padres en el tratamiento analítico del deficiente mental.

La deficiencia mental ubicada en el contexto de la dinámica familiar remite a una problemática por demás compleja. Aquellos padres que se encuentran ante la presencia de un niño enfermo en el hogar, van a intentar una y otra vez conseguir un diagnóstico o una opinión que aminore aquel peso que llevan a cuestas.

Mannoni señala que los padres rara vez aceptan que se le asigne una dimensión psicoanalítica a un problema que para ellos debe resolverse en un nivel práctico: negar que haya retardo o bien dar un remedio concreto que termine con el mal, sin el que según afirman ellos mismos, " todo marcharía bien ". (1)

Cada uno por su parte, pues aunque en lo general se hable de una pareja, emprenderá un camino en el que casi invariablemente la madre luchará por conseguir una salud para su hijo; salud que a diferencia del paciente común, será buscada en una y otra institución, con uno y otro especialista obtener aquello que se demanda.

El padre, garante del sustento, casi siempre participará manteniéndose a distancia pues escudriñado en su función socialmente asignada, sabrá por mediación de su esposa acerca de la actual terapia, de la institución que promete algunas ventajas, de aquel especialista que en otros casos pudo solucionar el problema que tenía al frente. Sin embargo, es necesario retornar a la madre, pues además de ser en quien recae la función social y culturalmente asignada de cuidar todo lo relativo a los hijos y el hogar, su relación con el hijo es de particular importancia ya que " la función materna no aguarda al parto o al embarazo para nacer. La madre, desde mucho antes que el niño advenga, lo ha instalado en su subjetividad... ". (2)

Esa pre-existencia de la función materna se va conformando a partir del anhelo que la madre tiene del niño, lo cual en un principio es, según Mannoni " una especie de evocación alucinatoria de algo de su propia infancia que se perdió " (3), ese niño se ubica en la huella del recuerdo que la misma madre le crea; recuerdo que incluye aquellas heridas sufridas en sus primeros años. Aquel niño tan deseado, al nacer con una deficiencia crea para la madre la primera decepción. Cuando el niño no existía sino en lo que se denomina plano imaginario, éste no representaba ningún riesgo para los padres.

De todos aquellos que rodean al niño, la madre desempeña un papel decisivo en la primera época de su vida; de aquí surgirá una relación estrecha, Spitz (4) la ha denominado diada o unión dual, relación que tendrá que ser reconstruida pues al niño deficiente se le sobrepondrá una idea fantasmática que tiene como objetivo disminuir la decepción fundamental de la madre.

La relación entre seres humanos es un intercambio pulsional, en el caso de la relación triangular padre-madre-hijo, serán los padres los encargados en el transcurso de la historia del infante de reprimir, rechazar o bien dar la posibilidad de que el hijo exprese su propio deseo. Lacan afirma que " el deseo es el deseo del Otro ", lo cual quiere decir que todo deseo pasa por la mediación de otro. (5)

Se trata en este nivel de una relación en el plano imaginario, al hablar del Otro se trata del otro en mi deseo y al que mi deseo se refiere, siendo el Otro el que lo constituye. Ese Otro es el lugar de lo simbólico a partir del cual mi deseo resulta posible. Así, se puede decir que soy sujeto de mi deseo únicamente en cuanto que Otro; dicho deseo nace a partir del lugar que permite la palabra.

Ese otro del que se habla está constituido por los símbolos sociales que determinan una estructura a partir de la cual va a constituirse el sujeto, desde que éste nace está cautivo en ese Otro que puede resultar paralelo del "ello" freudiano; el sujeto llega y se asienta en un orden, se humaniza a través de su arribo

a la cultura. Lacan lo caracteriza como inconsciente pero en el sentido del lugar del discurso, concebido así, cada persona está presa desde su origen en un decir que la preconstituye y de ese decir deberá extraer su propia palabra.

Los símbolos envuelven la vida del hombre formando una red compleja en la cual los padres del niño también se hallan inmersos y desde ella aportarán las palabras que lo insertarán en el orden social, de este modo el discurso aprehende al niño y lo constituye. Acción de particular importancia será para el infante el que en el transcurso de su desarrollo, él se separe de ese discurso que los padres articulan en torno a él, y por sí mismo alcance la condición de sujeto autónomo haciendo uso de la palabra propia.

Existe una especie de mito familiar construido en torno al niño, mito del que no podrá liberarse tan fácilmente. Es así que se crea un discurso parental que de hecho puede constituir la prehistoria del sujeto antes de nacer, las madres imaginan cómo va a ser su hijo originándose las fantasías y creando una especie de pedido o demanda.

El niño no es sino el lugar en que se proyectan los fantasmas maternos, es el objeto de la madre. El hijo es la revancha en la cual la madre repetirá las ocasiones pérdidas de su infancia reproduciendo el clima de su propia familia. La posibilidad de captar al infante bajo tales fantasmas facilita la repetición de los propios problemas de la madre .

En el caso del deficiente mental, la madre se engaña desde un principio acerca de su hijo. Todo aquello que constituye el deseo materno se esfuma en tanto que el niño no responde a la demanda materna, así surgirá el fantasma que siempre estará presente creando una relación alienada ya que el niño será a través del deseo del otro. El niño existirá pero no para él sino para su madre, esa es la significación que tiene ese ser humano en la existencia alienada dada por el otro, siendo participe de una especie de espejismo.

En el transcurso de la experiencia analítica se presentan sucesos que parecen impenetrables y que tienden a transformar el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

análisis a partir de allí, en algo que se manifiesta como más irracional de lo que realmente es. La relación entre sujeto y analista se dará a través de la palabra cuya función inicial será la de introducir al sujeto en esta experiencia. A través de la palabra entrarán en juego en el análisis, una diversidad de situaciones que presentarán las experiencias del sujeto, experiencias que por el significado y valor que adquieren generarán en él transformaciones de vital interés dentro de la intervención analítica.

Uno de los fenómenos surgidos en el transcurso de la experiencia analítica es el de la resistencia el cual es descrito por Freud como un fenómeno que se manifiesta en el curso de las asociaciones libres y que crece a medida que éstas se aproximan a una X (alguna experiencia del sujeto) que llama " nódulo patógeno ". La resistencia se manifiesta en un movimiento de discurso, Freud identificó primeramente al nódulo patógeno con un acontecimiento traumático, a consecuencia de su represión (6). Puede decirse que cuanto más penoso es un recuerdo, más insistente se muestra. Si se plantea, que ningún acontecimiento produce un efecto traumático sin la intermediación de un recuerdo anterior, esto lleva a postular la existencia de un recuerdo que no sería la imagen de algo conocido previamente. En este orden de ideas, se afirma más la idea de una imagen que al situarse en una represión no secundaria sino primaria, la cual presenta la paradoja de no poder integrarse a la que el sujeto habitualmente hace de sí, siendo ésta una imagen no especular pudiéndose ubicar o definir allí al fantasma.

En la experiencia analítica con niños deficientes mentales es el Yo de la madre lo que usualmente interrumpe la experiencia antes que el fantasma se revele. Al ser el niño la falta de la madre, ésta expresará su demanda en torno de esta falta en todas sus consultas (7). Es en la madre donde surgirá inicialmente la angustia la cual enmascara su preocupación por llenar con algo aquello que se encuentra vacío. Al atender al niño se atiende también la relación entre padres e hijos, en el caso de la

deficiencia mental ésta puede tener como soporte estructuras psicóticas, neuróticas o bien perversas.

La gravedad de la enfermedad dependerá del sistema de relaciones en que el mismo deficiente se halla inmerso. Será en el transcurso de la experiencia analítica que aparecerá el problema con más claridad.

La particularidad del análisis de los niños se ubica en el hecho de que son los padres quienes ponen a prueba al analista, más aún, el analista constituye el depositario de su angustia en tanto que pretenden deshacerse del problema que ellos tienen entre manos. Pero, en realidad, la función del niño deficiente es ser ese objeto de la fantasía que protege a los padres contra el develamiento del nudo mismo de su neurosis.

Es en lo anterior que puede ubicarse el lugar donde surgen las demandas de los padres en torno al tratamiento requerido para el niño deficiente, demanda que como tal es un indicador de angustia y de conflicto, la cual se articula siguiendo dos direcciones, a saber: una orientada hacia todo aquello que los padres esperan del analista y, la otra en cuanto que a través de esa demanda planteada por los padres ante el analista existe un planteamiento encubierto en torno a ellos mismos.

1.1 La demanda explícita.

La sociedad como tal es un complejo de convenciones y normas que establecen los parámetros entre los cuales todo individuo "debe" manejarse respondiendo a criterios, que explicitados o no, definen el tipo de relación que se espera en un momento dado para con el grupo al que se pertenece.

Aquel momento en el cual los padres de un niño, hasta entonces posiblemente normal en apariencia, identifican que su hijo no hace algo usual, por ejemplo, el que no aparezca el lenguaje articulado propio a la edad, que no responda a su nombre, que no se integre a las actividades lúdicas, etc.; marca el inicio de esa separación para con la demanda cultural que no es otra cosa que proyectar siempre, y como práctica normativa, al ser humano contra una norma que como tal constituye un marco de referencia objetivo.

Existe en nuestra cultura un marcado interés en la competitividad, de aquí que a medida que se es más capaz (incorporándose así otra idea propia de nuestra sociedad) se puede competir más y por algo mejor. Esta será parte de la lógica que rige la relación entre los seres humanos, mas resulta que no todo el universo humano presenta la misma capacidad y por ende el mismo nivel competitivo y productivo. Tal es el caso del deficiente, quien desde el momento en que no realiza algo que otro si hace, y ese otro puede ser el hermano, primo, vecino o la resultante de aquella confrontación entre el hijo real y el imaginario, se concibe entonces una necesidad un tanto especial en la medida en que se remite a una institución que integra un sistema de atención especial, entendiéndolo a éste como una oportunidad de "cura".

Y entonces, he ahí a los padres y al niño deficiente frente al analista. El niño es, en apariencia, en quien se tiene interés; los padres articulando una demanda a través de su discurso y con sus palabras en dirección del "problema" del niño.

Además está el analista, "...aquel en quien uno quiere confiar pero el que también se desea utilizar para atizar querellas

personales... " (8). Es este último el personaje que recibirá y ante quien se articulará esa demanda explícita, aquella que aún cuando construida con el niño como personaje principal pretende también que éste tercero tome partido.

El objetivo de la consulta se plantea en relación a la incapacidad del niño, en este sentido se pretende que el analista funcione bien como educador o terapeuta frente al problema del niño, mas no el de los padres, ya que ellos creen que la solución se encuentra en la capacidad del niño.

1.2 La demanda implícita.

El niño enfermo forma parte de un malestar colectivo, su enfermedad es el soporte de una angustia parental. Al tocar el síntoma del niño se puede poner al descubierto aquello que en tal síntoma alimenta o colma la ansiedad del adulto. Sugerir a uno de los padres que su relación con el objeto de sus cuidados puede cambiar, implica suscitar la defensa o el rechazo.

Toda demanda de cura del niño cuestiona a los padres, lo que obliga casi necesariamente a tocar problemas fundamentales de uno u otro padre. Se requiere situar lo que representa el niño en el mundo fantasmático de los padres y comprender el papel que ellos le reservan en las relaciones que establecen con su hijo.

La demanda de curación del niño enfermo hecha por los padres debe ser ubicada ante todo el plano fantasmático de los padres particularmente en el de la madre; además debe comprenderse en el nivel del niño.

Según la configuración de la personalidad del niño, la palabra materna tendrá un objetivo o dirección diferente. En los casos de psicosis, el discurso materno remite al niño a la incapacidad de sostenerse en otro nivel que no sea el de la demanda sin que acceda a una posibilidad de identificación objetal. Surge la angustia continua en uno de los padres, el análisis del niño despierta el propio problema edípico del adulto.

Las palabras que el adulto llega a expresar al analista son en realidad deseos de muerte con respecto al niño. El conflicto edípico que aparece oculta otro mecanismo más complicado. Toda enfermedad orgánica grave en el niño marca a los padres en función de su propia historia, ellos siempre están implicados de cierta forma en el síntoma del infante, allí se encuentran los mecanismos mismos de la resistencia: el anhelo inconsciente de que nada cambie a veces tiene que hallarse en aquel síntoma de los padres que sea patógeno.

La deficiencia del niño será integrada por la madre dentro de un discurso que se constituye por palabras, la articulación del discurso por parte del sujeto representa la existencia de una comunicación; aún negando la evidencia, afirma que la palabra constituye la verdad. Incluso si ese discurso está destinado a engañar, especula sobre la certidumbre del testimonio que plantea. Lo importante es entender en qué parte de ese discurso se hallan ubicados los significantes para conocer el sentido que el sujeto da a su discurso.

Parece que opera así a través de su discurso mediante el cual articula su demanda, la aparición de una especie de regresión, que no es sino la actualización en el discurso de las relaciones fantaseadas restituidas por un ego en cada etapa de la descomposición de su estructura. Cabe decir que esta regresión no es en sí real, pues imputarle la realidad de una relación actual con el objeto equivale a proyectar al sujeto en una ilusión semejante.

En el transcurso del tratamiento no es raro que el paciente haga intervenir en el curso del análisis un fantasma. El sujeto se encuentra confrontado, a través de sus proyecciones con su propio mundo fantasmático. La situación analítica desemboca, tarde o temprano, en la angustia. Es precisamente el descubrimiento del fantasma la fuente de esa angustia generando para el sujeto la imposibilidad de utilizar la palabra como mediador.

Una falsa cuestión es aquella en la que el sujeto se sirve de la palabra para expresar lo contrario de aquello de que se trata.

Lo que la madre acude a pedir ante el analista es una certidumbre, una afirmación en el discurso del otro, de su propio engaño. La madre del deficiente mental retrocede, por así decirlo, ante una imagen que no podía reconocer sin sentirse de inmediato en peligro en el plano narcicista. Si se piensa al sujeto como presa de un fantasma y ese fantasma puede ser considerado como algo que representa lo imaginario es porque puede representar ciertas fijaciones a un estadio primitivo oral de la sexualidad. En el fantasma creado por la madre, el elemento imaginario tiene un valor

simbólico que se debe apreciar y comprender en función del momento del análisis en que se inserta.

Aún cuando el sujeto retiene su confusión, el fantasma surge en un momento preciso del diálogo analítico. se le hace para expresarse, para decirse, para que simbolice algo y un algo que diferirá según el momento del diálogo.

CAPITULO 2.

Papel otorgado al analista en la demanda parental.

Los padres del niño retardado han acudido a la consulta sabiendo apenas a quién se dirigían, remitidos por su médico, por el educador, o bien por alguien que conoce las dificultades que deben enfrentar pero que no puede ayudarlos en forma directa. En un principio hablarán ante el analista, de la misma forma en que le hablarían a cualquiera. Sin embargo, la forma de escuchar de aquel, una escucha en el sentido pleno del término, logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos.

Sus palabras como pacientes, son las habituales; sin embargo la forma de escucharlas encierra una especie de llamado a la verdad profundizando así su propia actitud fundamental frente al paso dado: el haber acudido al analista en demanda de una cura para su hijo deficiente.

El psicoanalista intenta "...oir a aquel que está presente en un deseo que la angustia autentifica y oculta a la vez..." (1); si bien su respuesta al pedido de los padres no será directa pues no actúa de inmediato para lograr desaparecer el síntoma, orientará la experiencia intentando que el sujeto descubra por sí mismo su verdad.

El ser humano desde su vida prenatal está ya marcado por la forma en que se le espera, de allí que se le inserte en el mito familiar como se citó ya en el capítulo I. En el transcurso ya de la primera entrevista psicoanalítica "... se manifiestan con claridad lo intrincado de las fuerzas inconscientes entre progenitores y descendientes".(2)

La experiencia de la palabra, ese instrumento del ser humano mediante el cual entrará en la vivencia analítica será el articulador de una demanda. "Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta..."(3), se tiene como objeto de atención al niño deficiente quien mediante sus síntomas encarna y

hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y de difícil aceptación por los padres.

En el caso de Lucien quien viene al mundo después de 24 años de matrimonio, la madre expresa: "Necesitaba un hijo porque todo era hueco". En realidad, la venida al mundo de un hijo va a darle todos los derechos, afirma: "El niño es cuestión mía, él no tiene nada que ver en esto". Su pareja ya no cuenta, el padre queda expulsado de la relación, la madre se siente muy bien con un niño que ocupa todos sus momentos y le recuerda sus juegos de niña con su hermanito. (4)

Lo anterior puede ilustrar de algún modo la forma en cómo el hijo es insertado por la madre dentro de un complejo conjunto de ideas preconcebidas en ella, al llegar el hijo ésta queda completa en su condición de mujer y aún cuando el niño es deficiente ella se justifica a sí misma y a los demás excluyendo incluso a su pareja en lo concerniente a la intervención analítica.

La familia del deficiente mental después de haber ido tocando "de puerta en puerta", por ilustrar así la constante búsqueda de diagnósticos que aminoren el problema de la deficiencia sin ningún resultado, entablan la relación con el analista. Al principio, éste será identificado en el pensamiento de los padres, como la figura del "mercader" pues se cree que se aprovecha de la desgracia ajena para hacer pagar un tratamiento sin que exista certeza de mejoría.

En cuanto a la intervención analítica se puede decir que "...la madre quiere creer y el padre deja hacer..." (5), el llamado indispensable al padre a menudo reporta un balance de carácter negativo; su discurso puede articularse en los siguientes términos: "Arreglense ustedes dos, éste no es asunto mío". Por su parte la madre no confía a su niño más que para probarse y demostrar a los demás que nadie sino ella es capaz de afrontar la situación.

Si se trata de un caso de deficiencia mental simple, la relación de los padres con el analista dependerá del rol que éstos han asignado al niño en tanto deficiente. Se pueden señalar así dos situaciones:

1) Si se trata de que el niño permanezca como deficiente mental, su estado encubre un riesgo de depresión grave de la madre quien desde un principio interviene para "detener" el tratamiento, tomando en general como pretexto los progresos realizados por el niño. El recurrir al padre resulta inútil pues en la mayoría de los casos la madre es la ley, resulta erróneo según lo sugiere Mannoni, el querer deshacerse de una madre frágil al enviarla a otro analista para que ella se las arregle por "su cuenta y riesgo" ya que en realidad su "cuenta y riesgo" es precisamente el niño deficiente. (6)

2) Si la deficiencia mental del niño no es soportada por los padres entonces éstos asignarán, en principio, al analista un rol de reeducador. Se encara entonces una madre sabihonda que también debe tomarse en cuenta. En este caso es importante considerar que si se pone en evidencia el sentido de la relación materna, se corre el riesgo de provocar la detención del tratamiento al crear en la madre una angustia insoportable.

Si bien en el caso de un niño, llamese normal, se pudiera sugerir a la madre el que se ocupe de ella y no del hijo, esto sería imposible en el caso de la madre del deficiente ya que se tropezaría con el mundo fantasmático materno que podría verbalizarse posiblemente así: "Antes de que los médicos me lo dijeran, ya sabía yo que sería anormal".

Aquí es preciso hacer hablar a la madre de su sufrimiento, se tendrá que soportar esa angustia para que el niño esté menos impregnado. Para esta madre el analista será "milagroso" implicándose así una ambivalencia.

Al ocuparse del análisis del deficiente, el analista es incorporado al mundo de los padres, así el camino que conduce al sentido de la deficiencia pasa antes por el de los padres. Al aclarar primero, en el nivel de éstos, la situación del niño en sus fantasmas, se llega a obtener cierta liberación que permite después continuar el análisis. Se trata en este momento más bien de una especie de "pruebas" por las que el analista pasa.

2.1 De la negación a la omnipotencia.

El trabajo del analista con el deficiente mental puede orientarse hacia dos direcciones opuestas: ser negado o bien ser elogiado en exceso. Es la presencia de la pareja parental, y en especial la madre del niño quien podrá ubicar en uno de estos dos polos la labor que dentro del trabajo psicoanalítico se lleva a cabo con el deficiente.

El analista, tratando de no convertirse en una especie de sostén de la fantasía materna, pues existe ese peligro, puede llegar a denunciar la presencia de los fantasmas estableciendo así una especie de defensa; el fantasma de la pareja parental se mantendrá presente a través del tratamiento.

Al ocuparse del análisis del deficiente mental el analista es incorporado, por así decirlo, al mundo de los padres de tal forma que para ubicar el sentido de dicha deficiencia se necesita aclarar en el nivel de los padres la situación del niño. Si se trata de un deficiente cuya estructura no sea psicótica, el analista enfrentará un sujeto para quien lo real y lo simbólico están confundidos.

Esa " realidad " tan envolvente se vuelve una coraza o defensa que el sujeto emplea para no asirse de su impotencia pues esto lo volvería fóbico. En esta situación lo que obstaculiza el trabajo es la colusión madre-hijo en el interior de esa coraza. Al incidir en la impotencia del niño se incide en la carencia de ser de la madre, generando a menudo reacciones en el nivel de la realidad carente de mediador simbólico según lo sugiere Mannoni. (7)

Si el niño en el transcurso del análisis llega a cierto pasaje fóbico verbalizado, esto lo introduce en un nuevo orden: en lugar de hallarse dentro de la madre éste partirá fuera de ella en busca de una solución y hará generalmente lo necesario para introducir al padre en el diálogo analítico.

En ese momento la madre se encontrará tan aislada que a menudo se asume como guardiana de una fortaleza que no es sino un compromiso familiar en el seno de la neurosis materna.

El momento en que aquel mito familiar se rompe, es decir, cuando el niño imaginario desaparece e irrumpe en la realidad el niño real, es un momento que inicia una resistencia de parte de los padres. Se ha reiterado en varias ocasiones que esa actitud de no aceptación está más acentuada en la madre quien no acepta plenamente al verdadero hijo, es más bien un amor extremadamente posesivo que trata a la otra persona, quien en este caso es el hijo, como alimento ansiado lo cual en cierto modo genera la destrucción del ser amado.

El psicoanálisis ha permitido estudiar a partir del comportamiento de las niñas durante la evolución que las lleva hasta la condición de madres, las emociones reales, a veces disimuladas, que expresa dicho comportamiento. También a través del estudio de madres adultas cuyos hijos se desarrollan con dificultades como es el caso del deficiente, se ha descubierto que éstas experimentan inconscientemente emociones desvitalizadoras y ansiógenas por sus hijos paralelamente a conductas manifiestamente "normales"; es decir, no chocantes para los familiares al grado que se llegan a considerar hasta de abnegación.

Si lo anterior es ubicado en el contexto de las relaciones que establecen madre e hijo deficiente mental, puede parecer de lo más normal e incluso hasta bien visto el que una madre despliegue toda una serie de acciones (que van desde comentarios) orientadas hacia la solución de un problema que ella misma ubica en su hijo mas no en ella.

Los sentimientos de una mujer por su hijo constituyen un modo de lenguaje que informa todos los gestos y todas las palabras que la madre dirige a su hijo. Ese lenguaje diríase, preverbal, es producto de la educación de la niña sucitado en un momento presente y que se ve afectado también por la relación con el genitor y con el medio actual familiar y sociocultural.

Como producto, dicho lenguaje, es portador del sentimiento materno cuya enseñanza inconsciente se estructura en la infancia mediante el contacto y ejemplo de las mujeres de ambas ascendencias

(paterna y materna), el proceso se ve influenciado también por las relaciones de identificación o rechazo que se suscitan en ese período de el "ser niña".

Aún aquellas mujeres tutelares como pueden ser las educadoras que parecen ya olvidadas por la niña en su vida adulta, también marcaron con fijaciones sucesivas las emociones femeninas durante la evolución y estructuraron el modo de ser y de sentir de la que fuera algún día niña.

2.2 El deseo del analista.

En el transcurso de la experiencia analítica con el deficiente mental, se hacen presentes varios fenómenos que se derivan naturalmente de la relación que se establece entre los participantes de este acto analítico. el analista es puesto a prueba desde el primer momento y como ser humano va a estar presente incorporando también sus sentimientos contratransferenciales a la relación.

La transferencia es un fenómeno en el que están incluidos justamente el analizado y el analista, se trata de un fenómeno esencial ligado al deseo como experiencia nodal del ser humano. Deseo que si bien fue descubierto antes que Freud, fue reubicado por él a partir del problema de la falta. El deseo es falta, para Lacan esa falta se convierte en el deseo de un deseo, esto es, deseo de aquello que en el otro es también falta. (8)

Aquello que se esconde detrás de la demanda movilizándola, es ese deseo, y el eje o punto común es el deseo del analista en el sentido que el deseo del hombre sólo puede comprenderse en cuanto que es el deseo del Otro. Precisamente debido a que se trata de un deseo innombrable es que sólo podrá ser articulable en la relación de un deseo en el Otro.

Es en estos términos que para situar el deseo del paciente en función del deseo del analista se debe considerar que éste último resulta ser, en el proceso de la cura, un ser deseante cuyo objeto es el deseo del Otro, según lo propone Lacan en su modelo del ramillete invertido. (9)

Bajo la lógica de este esquema se ilustra por así decirlo, la forma en que aparece la transferencia en la clínica: el paciente pretende reproducir bajo la mirada del analista su Yo ideal. El esquema es útil para mostrar que el sujeto se ve y habla desde el espacio del Otro, puesto que, en tanto sujeto hablante se constituye desde el lugar del otro.



Mediante esa representación esquemática se aprecia también cómo la demanda es remitida a la identificación, identificación con el ideal del yo de manera que el sujeto se ve a sí mismo como yo-ideal. También se aclara mediante él la confusión entre identificación y transferencia ya que transferencia no es identificación aunque exista un cierto vínculo.

Lacan plantea que todo análisis debe pasar por la superación de la identificación alienante que puede generarse del paciente hacia el analista, lo cual sólo se posibilita a través del deseo del analista. (10)

El deseo del analista viene a representar la estructura misma del deseo, esto adquiere coherencia si se sostiene que dicho analista en el proceso del análisis ocupa el lugar del Otro simbólico, el lugar de la palabra. El citado deseo de quien analiza, no es un deseo mal analizado, ni lo llamado contratransferencia, sino que tiene que ver con la estructura del deseo en cuanto que "desnuda" a esa estructura, revelándola como lugar.

Afirma Lacan, que interpretación y deseo son la misma cosa, ya que el deseo aparece en los intervalos, en las hendiduras, en los cortes del discurso. (11) El deseo aparece errante y rebotando siempre entre demanda y necesidad, entre enunciado y enunciación. El deseo del analista viene a instalarse en ese sitio de hendidura, el analista debe reconocer que su lugar está determinado por la estructura del deseo.

Es a partir de todo lo anterior que se pretende hacer notar que en el analista no está ausente el yo, bien sea que su tarea la realice con el deficiente o con algún otro ser humano. El analista como tal no está realizando una actividad descarnada e intelectualizada que ha excluido al afecto del campo de la acción para trabajar sobre una especie de discurso muerto.

La anulación del yo del analista es "como una misión imposible". (12) Es una meta que marca el derrotero de la persona y de la acción del analista, sabiendo que de cualquier manera el yo

quedará allí como un límite y seguirá siendo lo que siempre fue: obstáculo, función de desconocimiento, resistencia.

Para el analista se trata de reconocer en su propio yo a lo que puede obstaculizar el proceso analítico una vez admitido que las resistencias son lo propio del paciente, tanto que, de no haberlas, no habría paciente ni tampoco análisis. Admitida la situación del encuentro con el paciente, se tiene, del lado de éste a un sujeto compuesto por una verdad que busca expresarse y por un yo que es resistencia al pasaje de esa verdad al enunciado.

Por lo que hace al analista se tiene también a un yo que es tan imaginario como el del paciente y un sujeto que por su formación analítica, es lugar para un reconocimiento posible de la verdad del otro. He aquí que con estos dos personajes se pone en marcha un proceso, en el que al no poder pedir al paciente que sea otro que el que es, no hay en el proceso así definido otras resistencias que las del analista puesto que es el único que puede o debiera estar en condiciones de refrenar la intervención de su yo, como cita Lacan al respecto, el analista debería estar en condición tal que pudiera "hacerse el muerto, cadaverizando su posición" mediante su silencio. (13)

CAPITULO 3.

La angustia parental como elemento obstaculizador del tratamiento.

En la primera entrevista con el psicoanalista se manifiesta con cierta claridad lo enredado de las fuerzas inconscientes entre progenitores tanto ascendientes como descendientes, la situación analítica desemboca en algún momento en la angustia. (1)

"Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta" (2), indica Mannoni al hablar de los niños perturbados quienes mediante sus síntomas encarnan y hacen presentes las consecuencias de un conflicto viviente, ya sea familiar o conyugal, que si bien tiende en lo general a ser disfrazado por así decirlo de algún modo, no es aceptado en la realidad por los padres.

El niño soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres, el trastorno es una reacción del niño convirtiéndose así en una especie de portavoz de sus padres. Los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres.

Por lo general, esa impotencia es una copia de la impotencia de uno de los padres, desplazado del nivel en que se manifiesta en el adulto al nivel de la organización libidinal precoz de la personalidad del niño o también al nivel de la organización edípica presente en ese momento.

Puede haber diversos desordenes orgánicos del bebé y del niño pequeño que expresan conflictos psicoafectivos de la madre, originados especialmente en la neurosis materna, esto es, la desarrollada como específica en una evolución perturbada anterior al matrimonio; también puede ser la neurosis del padre perturbando el equilibrio emocional del niño, a través de experiencias emocionales que él mismo padece y que hace padecer también a la madre del niño. (3)

La angustia durante la la intervención analítica surge en la relación transferencial, tiene una estrecha relación con la forma en que el sujeto se sitúa con respecto al deseo del Otro.

El sujeto se encuentra confrontado a través de sus proyecciones con un mundo fantasmático, es precisamente el descubrimiento del fantasma la fuente de angustia. Debe recordarse que mediante la palabra el sujeto se introduce en la experiencia analítica, pero la palabra es en todo caso un símbolo y precisamente a través de la palabra se articulará un discurso en el que aparece desde un principio la resistencia: es una resistencia al paso de la verdad en el enunciado, en el discurso para terminar de ya.

En los "Estudios sobre la histeria", por ejemplo, el núcleo patógeno que es el recuerdo traumático está recubierto, por decirlo así, de una sucesión de capas que son estratos de la misma resistencia, que crece más en cuanto más proximidad hay en torno al nódulo hasta tropezar con los recuerdos que el enfermo niega aún al reproducirlos.

Lo que va a caracterizar a la situación de angustia es precisamente la imposibilidad de que el sujeto haga uso de la palabra como mediador, no puede traducir en palabras lo que siente, no puede comunicarse en verdad. El sujeto hace uso de la palabra pero para expresar lo contrario de aquello de que se trata.

El analista constituye dentro de la experiencia analítica, para cada uno de los participantes, el lugar del Otro que es precisamente de donde puede surgir la angustia. El analista es un personaje simbólico como tal. Es a ese título que se le consulta.

El niño deficiente mental no habla mas es hablado, tampoco existe más que como testigo de una angustia que él mismo provoca. La madre del deficiente no deja nunca de buscar una esperanza de solución para su hijo, aún cuando en torno a ella no exista ya el mismo interés por el niño, para ella la resignación es imposible.

Esa madre lucha por otro ser, su hijo, como si se tratara de su propia existencia. Sin embargo, de pronto interrumpe un

tratamiento bien encaminado; se sumerge ella misma en la enfermedad a medida que resucita el espíritu de su hijo; se lanza al suicidio ya en la víspera de la curación.

¿ Era en realidad que la madre estaba dispuesta a "salvar" a su hijo a cualquier precio ?. No es muy difícil que en algún momento ella misma articulara un discurso en esa dirección ofreciendo todo tipo de participación, sacrificio, costo, etc.. En verdad la madre luchaba desde un principio por su propia existencia. La existencia de la madre engloba también la deficiencia del niño, la llamada enfermedad del niño sirve para proteger a la madre contra su angustia profunda.

Al luchar por él, lucha también por ella misma con el riesgo de luchar contra él, contra su hijo, en nombre de esa parte enferma de éste que es ella misma y cuya desaparición no puede soportar.

3.1 El problema de castración.

Al momento en que puede hablarse de una "curación" para el niño deficiente, toda la familia va a ser de nuevo cuestionada. Por lo general el analista tendrá frente a sí a un grupo que experimenta una etapa angustiosa, él se encuentra enredado con una situación ansiógena que trata a veces de evitar aceptando la detención prematura del tratamiento, detención solicitada por los padres.

En estas condiciones es necesario hacer notar algo que no debe ni dejarse pasar ni tampoco ubicar en un segundo plano: es preciso tener muy en cuenta el papel que continúa desempeñando en el fantasma materno "la falta del niño" ya que se está corriendo un grave riesgo que es el relativo al hecho de que el niño ya no vaya a faltar.

Ese faltar aquí citado puede adquirir para la madre el significado de separación, y como señala Caruso, una de las experiencias más dolorosas para el ser humano -quizá la más dolorosa- es la separación de aquellos a quienes ama; este hecho pondrá en funcionamiento mecanismos de defensa para evadir la realidad.(4)

El niño deficiente y su madre integran un sólo cuerpo confundándose el deseo de uno con el del otro, de modo que ambos parecen vivir una sola y misma historia. Esa historia tiene como soporte, en el plano fantasmático, un cuerpo que se podría decir está afectado por heridas similares que han constituido una señal significante.

Aquello que en la madre no ha podido ser resuelto en el nivel de la prueba de castración, será vivido en una especie de eco por el niño que mediante sus síntomas no hace más que hacer "hablar" a esa angustia materna.

Mannoni con el propósito de ejemplificar cómo estas cuestiones de carácter técnico pueden observarse en el trabajo con el deficiente mental, expone el caso de una niña de ocho años de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nombre Maruja quien es llevada por sus padres ante ella después de haber hecho otros intentos por tratar "el problema de la niña" (5)

Mannoni señala que de entrada, el primer problema de la pequeña es precisamente el de "¿Quién es Maruja?", al adulto lo llama Argelia quien tiene siempre en los bolsillos un termómetro e inyecciones. Al proponer a los padres un psicoanálisis, la madre enseguida lo rechaza diciendo: "Cuando Maruja está aquí no tengo miedo; si usted se ocupa de Maruja, yo no puedo vivir". Mediante expresiones como "La niña hace cosas sucias. Se la desviste. Se la acaricia. La madre cae enferma", la niña hace eco a la angustia materna según Mannoni señalando que "esas cosas sucias" es la forma en que la madre imagina el análisis. Más tarde, en el transcurso de un juego la niña aporta lo siguiente: "¿Qué es lo que tú esperas de haber nacido? dice el padre a su hija. La pequeña no escucha a su padre y sangra".

Mannoni refiere aquí que madre e hija no podrá jamás ser dissociadas en el tratamiento, una se sentirá siempre concernida por la otra, siendo necesario que para captar el sentido de los síntomas de la niña, es preciso buscarlos ante todo en los padres.

En la familia de Maruja, el padre labora como policía; la madre es la ley, madre infantil y fóbica, que no ha vivido más que "pegada" a imágenes adultas, que murieron cada una a su turno. Huérfana a los veinte años, se casó para reemplazarlas; no podía vivir sin estar adherida a una imagen adulta cuya única función era la de preservarla del miedo. En ausencia del padre, Maruja desempeña para la madre ese papel contrafóbico. Si se le quita a Maruja y al marido, se queda sin defensas y se encuentra de golpe en peligro.

Al tratar a Maruja, dice Mannoni, se revela la historia de la madre. Un drama incorpora a Maruja al círculo materno, a los cinco años fue atropellada por un auto. A esa edad Maruja creía ser una persona en vías de volverse grande. La irrupción en la realidad de una imagen de cuerpo atropellado marcó el comienzo del desencadenamiento psicótico.

A partir de allí la niña se hace llamar Carola, nombre de su hermana menor no atropellada quien tenía derecho a crecer. Maruja quedó con un cuerpo fantasma enfermo. Decía: "Un cuerpo no es jamás un cuerpo, sino pedazos que se entienden o no se entienden".

Ese aplastamiento en la realidad, no en un nivel simbólico, impidió a la niña, como consecuencia, afrontar no importa qué prueba; es decir de pasar por la castración simbólica, ésta chocaría con un cuerpo fantaseado, despedazado y pondría de inmediato a Maruja en peligro de aplastamiento o de violación dice Mannoni.

El accidente, de por sí traumatizante, se superpuso para la madre a una historia de violación vivida por ella en la edad prepuberal. La niña debía sufrir los efectos: este drama de la madre fue vivido por ella el día en que, durante el análisis se le pidió la posición acostada.

La niña desarrolló una crisis de histeria (crisis que no era la suya apunta Mannoni): "Me duele la pierna, se me parte. No quiero volverme una mujercita, sino una mujer mediana; tengo miedo de ser una mujercita, porque eso quiere decir que soy una niñita. No quiero ser una mujer ridícula. Cuando se es mujer demasiado pronto se es débil. Es una mala costumbre. Hacer el amor hace volverse débil, es ser mal educado. Es preciso ser una verdadera mujer"

El caso citado muestra hasta qué punto el niño es tributario de la salud de los padres, hasta qué punto participa, sin saberlo, de las dificultades que ellos mismos no alcanzan a sobrepasar.

El principal obstáculo que el deficiente enfrenta es la imposibilidad de afrontar las pruebas, que es a lo que los psicoanalistas llaman prueba de castración. (6)

Esta fijación en determinada etapa del desarrollo a menudo ha sido ya vivida por uno de los padres en forma no exitosa. A su manera, los padres han hallado la solución imaginaria a la falta de ser en la cual han caído, si se hace nuevamente referencia al caso de Maruja, Mannoni afirma que para la madre de

la niña lo anterior se manifestaría en su fobia, su histeria, sus miedos de violación y de devoración.

La niña, atrapada en el mundo materno, vive la inseguridad de la madre. Las fantasías de la niña, como las de la madre, son una búsqueda de simbolización; sin embargo, la falta de significante paterno la deja en un mundo desprovisto de sentido, en un mundo agrega Mannoni, donde la falta de ser no llega nunca a ser completada.

3.2 El plano simbólico.

En apartados anteriores se ha mencionado ya que existe un cierto mito familiar creado en torno al hijo, este mito al que se hace referencia constituye por así decirlo esa pre-historia que al sujeto aún antes de existir ya le han asignado y a partir de la cual se establece entre él y su madre una relación fantasmática.

En esta relación existe un primer estado en el que la madre anhela un niño, quien es al comienzo, una cierta evocación alucinatoria de algo de su propia infancia que ya se perdió. El niño "del mañana", el que existirá, se ubica en principio en la huella del recuerdo que la madre le crea; recuerdo en el que se encuentran incluidas todas aquellas experiencias vividas que le pudieron haber "herido" y que pueden haber sido expresadas en un lenguaje corporal o emotivo.

El niño tan deseado, al llegar deficiente, crea para la madre la primera de sus decepciones. Está separado de ella, en el plano inconsciente la madre anhelo una especie de fusión. Desde allí, la madre empieza a retroceder ante una imagen que no puede reconocer sin sentirse de inmediato en peligro en el plano narcicista.

Es así que, a partir de ese momento la madre intentará reconstruir su sueño con ese niño separado de ella. A este niño de carne, el niño real, va a superponerse una idea fantasmática que tendrá como función disminuir la decepción fundamental de la madre; decepción ésta que tiene su historia en su propia infancia.

La relación que se va a establecer entonces entre madre e hijo deficiente es una relación engañosa, el niño para ella es siempre la significación de otra cosa, aunque la madre intentará mostrarse lo contrario.

De principio, la madre se engaña acerca de su hijo. Ese deseo, proveniente de la más lejana infancia materna, se mantiene tanto tiempo como le sea posible pedirlo. Deseo pedido al propio niño y que, a medida que éste no responde a la demanda materna, ese deseo se evapora.

La construcción del fantasma entra al relevo, su función aquí será la de relanzar a la madre en dirección de una especie de espejismo, como si se tratará de ir en busca del objeto perdido. Así, el niño deviene sin saberlo, una especie de soporte de algo esencial para la madre surgiendo entonces un malentendido fundamental entre madre e hijo.

Este niño destinado a colmar la falta de ser de la madre, no tiene por significación más que el existir para ella y no para él. Responder a la demanda de la madre es terminar en un malentendido, dado que al ir más allá de lo que ella misma formula, es algo diferente a lo que desea, mas ella no tiene consciencia de ello. De aquí que, cualquier pretensión que hubiera por parte del niño en cuanto a ser autónomo, representaría de inmediato para la madre la desaparición de ese soporte fantasmático del que tiene necesidad.

La demanda de la madre no es otra cosa que la cubierta de su deseo perdido, el niño está llamado para satisfacer el voto materno inconsciente, como señala Mannoni, el niño es "...de alguna manera "raptado" en el deseo de la madre ". (7)

Lo descrito anteriormente ilustra la relación alienada entre la madre y el niño deficiente. Si bien a la luz de esa imagen mítica de una madre abnegada, el "preocuparse" de su hijo deficiente es una conducta aceptable y bien vista por la sociedad, ese preocuparse del niño no es más que hacerlo de sí misma puesto que la madre no pide para él, sino más bien para ella.

Cuando se trata de ubicar al niño en el discurso materno, Richard aborda esa relación madre-hijo, señalando que el niño no es más que el lugar de proyección de los fantasmas maternos ya que no posee en el seno familiar un estatuto de sujeto, es el objeto de la madre. (8)

La madre intenta recrear en su hijo su propia historia y trata de repetir así el clima de su propia familia. Como ejemplo puede citarse el de Mme. Bernardin quien al ir a consultar sobre su hijo de once años, incapaz éste de seguir el primer curso de bachillerato, lo que quiere saber en realidad como madre es si su hijo podrá responder a su deseo de que llegue a ser ingeniero. (9)

La verdad es que no se trata de un deseo propio, lo que ella quiere es que su hijo llegue a ser lo que ha sido su hermano: ingeniero. Desea repetir y reencontrar a la familia que se vio obligada a dejar. Abandona los estudios al perder a su padre a los catorce años y desde entonces permanece en el ámbito materno que lo domina y lo aplasta todo.

La madre es la única que se impone en la familia y que ordena y dirige al matrimonio. Vigilada por su propia madre quien vive en su casa, establece con su hijo un tipo de relación ansiosa en la que el niño sólo puede entrar a costa de fracasos sucesivos (trastorno de lenguaje, escolares, etc.)

En este caso el niño es el objeto de la madre y por ello de la abuela misma, lo masculino no aparece y ha sido "borrado del mapa" por así decirlo. El niño no puede acceder a un "yo" que no dice, ya que está cautivo en los fantasmas y deseos maternos.

Si bien el ejemplo anterior no trata expresamente de una relación en la que el hijo es deficiente, sí muestra la manera en cómo la madre crea esa caparazón en cuyo interior se encuentran sólo ella y su hijo. Cuando se aborda la situación particular de esa diada madre-hijo deficiente, la posibilidad de que a esa relación dual se integre o sea aceptado alguien más, o sea un tercero, es casi nula.

La presencia de la figura paterna dentro de esa relación imaginaria madre-hijo, aportaría para el hijo el acceso al dominio de lo simbólico. Nasio señala al respecto que, el padre no es una X o una Y sino más bien es una función, un lugar en el que cada padre, se acomoda como puede. Y agrega, "en general muy mal". (10)

La figura del padre toma cuerpo en la relación madre-hijo por el complejo de castración en el curso del complejo de Edipo. El cambio que se produce es de orden cualitativo, ya que el niño accede a un deseo propio en el interior del campo de los deseos constituido por su padre, su madre y sus hermanos.

El niño deja el lugar que la madre quería asignarle en provecho de su propia vida fantasmagórica, si se hiciera referencia de nuevo al ejemplo anterior, el niño no podía evadirse y

manifestaba que si "queria ser ingeniero". Esto no es más que el discurso o la palabra misma de la madre.

Lo que el padre aportará mediante su intervención como imagen masculina es, el introducir en la fase del Edipo una prohibición fundamental a partir de la cual se distribuirán y organizarán algunas prohibiciones.

Resulta pues, y volviendo de nuevo a lo que aquí se ha expuesto en torno al niño deficiente, la madre no permite el ingreso del tercero a la relación. Al no ingresar el padre en esa dualidad madre-hijo deficiente, la madre anula la presencia del padre no permitiendo la introducción del orden simbólico representado precisamente por el padre. De aquí que el sujeto caiga en una especie de vacío, el niño deficiente no tendrá una organización simbólica del mundo.

El significante del deseo de la madre es el falo, afirma Nasio y considerando que el niño se torna una especie de objeto fálico ya que a través de él la madre se asumirá como mujer completa, ella no permitirá que nadie intervenga para que al separarla en la realidad de su hijo deficiente, ella se encuentre en la condición de sujeto castrado. (11)

CAPITULO 4.

Origen y modalidades de la proyección de la angustia.

El niño deficiente mental ha tocado ya varias puertas, lugares destinados a proporcionar atención y solución a un problema. Cuando acudió llevado por sus padres, a la del analista, esa otra nueva oportunidad permitió a la familia el renovar la esperanza de curación, solución, cambio, modificación, arreglo de "el problema del niño".

El analista convertido por los padres en el receptor de una demanda, será ante quien se articule un discurso que manifiesta un pedido, demanda que es un indicador de angustia y de un conflicto ya que contiene un planteamiento encubierto en el que se juega no precisamente el problema denominado "del niño" sino en realidad de los padres en torno de ellos mismos.

El niño deficiente es un elemento de un malestar colectivo, esa enfermedad constituye el soporte de una angustia parental; el síntoma, la deficiencia, mientras permanece intocable no presenta riesgo alguno para la estructura alienada y alienante que se ha creado en el ambiente familiar. Mas al incidir en la deficiencia se puede poner al descubierto aquello que en tal síntoma alimenta o colma la ansiedad del adulto.

Toda demanda de cura del niño cuestiona a los padres, lo que obliga casi por necesidad a tocar problemas fundamentales de uno u otro padre. La demanda de curación del niño deficiente planteada por los padres debe ubicarse en el plano fantasmático de ellos y en particular en el de la madre.

Introducirse en la experiencia analítica es hacer uso de la palabra, del lenguaje. Esta participación del niño deficiente en la experiencia del análisis será a partir de la mediación que se da en el momento en el que los padres hablan por él, emplean un lenguaje, rotulan de algún modo lo que sucede en torno al niño deficiente.

El lenguaje que el niño emite, que no necesariamente es con palabras, es el de su comportamiento. Lenguaje incomprensible por

el adulto obstinado en mostrar un problema de otro mas no de si mismo. El problema aqui, de principio, es el que surge de la relación del niño con la palabra de sus progenitores, el centro del cuestionamiento son precisamente esas relaciones del sujeto con el lenguaje.

El lenguaje pre-existe a la aparición del sujeto y puede decirse que lo engendra. Mannoni cita que el niño ocupa un lugar en el discurso de los progenitores antes de su nacimiento, tiene ya un nombre, se "hablará" de él del mismo modo que se prodigarán cuidados, y afirma que la carencia de éstos a la que a veces se ha asignado tanta importancia está lejos de tener tanto efecto como la naturaleza y los accidentes del discurso en el cual se halla inmerso ese niño.

Termina agregando que el medio propiamente humano no es biológico ni social sino más bien lingüístico. (1)

Esa prehistoria que el niño hereda aún sin existir todavía, y que se le crea a través de palabras, se le agregará el sentimiento que la madre manifestará a su hijo una vez que éste exista en la realidad, otra manifestación afectiva que se constituye con actitudes, gestos y también con palabras dirigidas al hijo.

Ese sentimiento materno es el producto de la educación de la niña quien inconscientemente lo aprendió al contacto y con el ejemplo de las mujeres de las dos ascendencias (paterna y materna). Se formó también según las relaciones de identificación o rechazo para con mujeres que desempeñaron en algún momento un papel tutelar y que marcaron con fijaciones sucesivas las emociones femeninas durante la evolución de esa niña que algún día, sería mujer y madre y le estructuraron no sólo en los gestos, sino también y sobre todo, en una forma de ser y de sentir.

La naturaleza humana, dice Caruso, no puede ser impersonal ni insocializada. La vida no es una condición abstracta, sino una respuesta por parte de la sociedad y ante todo de los padres y de la madre. Al niño no le transmiten los padres una vida abstracta ni una naturaleza no socializada, sino que con la vida le comunican

también y principalmente, las condiciones que necesita la vida humana.

La futura autonomía de un ser humano, el recién nacido, la garantiza la referencia a otras personas, la existencia de ese otro que le permitirá ser. Afirma también Caruso que, precisamente en la gran dependencia del ser humano durante la época perinatal (antes e inmediatamente después del nacimiento) se funda la necesidad imperiosa de superar esa honda dependencia y hacerla cesar en el valor absoluto de la existencia propia. (2)

Ese mundo al que el recién nacido llega posee varias características cuyo estado y condiciones son el resultado de una historia, la que la sociedad en su conjunto ha creado y hereda a cada generación aún cuando éste ni siquiera haya hecho uso de la palabra para aceptar o rechazar a criterio propio.

En la cultura actual y como una de tantas prácticas heredadas de generaciones precedentes, la mujer desempeña una función muy particular en todo lo referente a las actividades que desde niña va a "tener que" poner en práctica.

La génesis del sentimiento materno se ha creado siguiendo varios "estereotipos" que contribuyen a preservar el culto a una imagen un tanto mítica: la imagen de la madre. La tradición cristiana, por ejemplo, refiere a una virgen María cuya iconografía ha servido de modelo partenogenético a muchas o casi todas las madres cristianas.

Rasgos bellos, abnegación para con su prole llevada hasta la renuncia a todo interés por su destino de mujer, la consagración de todas las energías a la conservación, a la supervivencia; tales pueden ser las cualidades de la "buena madre" ideal.

Esa madre, siempre considerada como la única encargada y responsable de las tareas de la educación, sostiene el desarrollo de su hijo, lo inicia, por así decirlo, en los peligros que lo amenazan, lo guía en todo lo posible. Esas imágenes, heredadas de la observación del instinto materno animal, a las que se añaden por ejemplo el culto del hablar bien y los buenos modales en sociedad, tienden más precisamente a seducir la imaginación de las niñas y a

sostener su identificación con modelos. Esas imágenes no toman en cuenta el papel dominante de la relación de cada niño con su padre y de cada mujer-madre con "su hombre".

Se puede decir que casi todo ser humano de ambos sexos, contribuye a la confusión mítica de su madre con aquellas imágenes edificantes, la imagen de la madre hermosa, buena, abnegada, ama de casa, tierna para quien sufre, disociada de su relación de sujeto amante con respecto al padre y poseedora de un deseo adulto por un adulto, se mantiene presente en todos los corazones.

La causa de esto debe buscarse, según Dolto, en el hecho de que la magia es lo característico de los vínculos estructurales del lenguaje preverbal que une al lactante con su madre, comunicación de lenguaje corporal con su feto y su lactante. (3)

Será la madre quien, de presencia en ausencia y de ausencia en presencia, se encargará de ir socializando a su hijo, ese proceso por desarrollarse en íntima relación de ambos estará caracterizado por el clima que la madre creará con su carácter lo que a su vez generará una especie de ritmo en el que alternarán tensión y paz.

La primera infancia del ser humano, el período de entre los tres y seis años, es de particular importancia para el sujeto puesto que en ese lapso se manifestará un fenómeno central del período sexual del infante en desarrollo. Tal fenómeno es el complejo de Edipo cuya importancia es decisiva para el ser humano por lo que hace a la organización de su personalidad. En ese momento se entrecruzan las problemáticas de su identidad sexual y de su persona social.

Cuando se habla de un niño de tres años, se asume el que ya posee su lengua materna, se sabe niño o niña, como lo mismo que los demás, hace sus necesidades solo, se ha adaptado en el espacio familiar, conoce su dirección y se puede orientar en sus alrededores. Sabe su nombre y el de sus padres, verbaliza sus actos, los actos ajenos son para él, lenguaje. Está movido por el deseo de crecer según la imagen de aquella persona que a su mirada

posee el valor de un modelo con quien se identifica y en cuya compañía se siente feliz.

En la medida en que se sabe niño o niña, las personas de valor de su propio sexo constituyen para él modelos privilegiados. Puede llegar a hablar de casarse en el futuro con aquel de sus padres de sexo complementario.

Ese deseo, llamado edipiano, no es en absoluto generador de culpabilidad para el niño; por el contrario es abertura de su personalidad en devenir. Si a los tres años un niño no ha alcanzado completamente o al menos en parte ese nivel de desarrollo, no es capaz aún de entrar en el complejo de Edipo; esto es, no está experimentando la problemática de su condición sexuada.

Por ello, como lo señalara Lacan, lo que el niño ve de él en el espejo debe ser confrontado por lo que siente. (4)

En el caso de la niña, la futura madre, esa edad de los tres años generalmente será el momento en que ella descubre que es niña mas no sólo por lo que le dicen, sino porque su sexo no está hecho como el de los niños. Hasta entonces vió a un semejante en el niño, cuando descubre que él tiene un pene lo llega a envidiar.

Si el adulto le habla con la verdad en cuanto a su conformación sexual confirmando la certeza de su observación, esto asegurará el que entre y viva con cierto orgullo, el que pertenece al sexo femenino. Al ubicarse en la comunidad de las mujeres, allí comparte el papel mítico de seductora y el de esposa y madre perfecta; papel que según Dolto es portador de un doble aspecto del poder fálico atribuido al cuerpo de las mujeres, cuando la niña llega incluso a descubrir aquel clitoris contenido en su sexo, la hace soñar en un porvenir fálico imaginario. (5)

Toda esta recapitulación hecha en torno a la madre intenta señalar aquellas condiciones bajo las cuales, esa niña de ayer se constituyó como sujeto y de sexo femenino quien al amparo y bajo la tutela de un grupo, adquirió una conformación de ser humano. Si bien la descripción de ese proceso puede parecer que remite a una descripción desarrollista del sujeto, pretende en lo posible referir momentos de particular importancia que como elementos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

constitutivos de la mujer, marcan su condición y generan una posición en relación al hombre, poseedor éste del falo cuya presencia en él será como ya se dijo motivo de envidia y permitirá una condición de completud a la mujer (en el plano imaginario).

Habla la madre de un niño deficiente, "El señor me ha enviado esta prueba, es necesario que la acepte. No puedo, pese a todo, dejarme manejar, con algo así como vergüenza, como si corriera el riesgo de no ser considerada una buena madre". (6)

El niño deficiente no existe sino como testigo de esa angustia que provoca, la madre del niño deficiente no abandonará la esperanza de encontrar una solución a ese problema que ella ubica únicamente en su hijo, ella misma no puede permitirse el que se le llegue a cuestionar lo que debe permanecer fuera de toda sospecha: que ella es la primera y quien con mayor interés pide la solución a ese problema. Si existe un "fracaso" y este puede ser imputable a alguien, su esperanza se mantendrá.

Mediante afirmaciones y a través de conductas manifestadas en torno a la preocupación e interés que la madre tiene respecto a su hijo deficiente, ese ambiente que crea y esa imagen que constituye está en esencia llena de contradicciones, contradicciones que no son otra cosa que resistencias al paso de la verdad en el discurso..

La palabra, carta de presentación ante el analista, que será el instrumento mediante el cual se articula esa demanda, explícita en cuanto que si se la proyecta contra la norma social y cultural remite a la imagen materna ya descrita, implícita por lo que hace a ese "saber que no se sabe" y que más que un pedido de auxilio para el niño lo es sobre todo para la madre quien aboga más que nada por sí misma.

El analista del niño deficiente, depositario de una angustia que puede estar disfrazada de varias maneras, se enfrenta desde un principio a un mundo fantasmático; mundo que tiene la función de reemplazar con su personaje principal, el fantasma, al verdadero niño de carne y hueso en quien se insiste y se declara "tiene el problema", o sea la deficiencia, diferencia, desventaja,

desigualdad, retraso, retardo, etc.. Siempre "el problema de mi niño es ...", jamás "mi problema es..."; e imposible el articular algo como " no lo quiero ", porque no se encuentra el padre en ningún sentido consigo mismo.

Hace falta algo, aquello que le permitirá o mantendrá la posibilidad de la revancha: de lo que en su momento no vivió, no hizo, no tuvo, no alcanzó. Y que con ese niño deficiente tampoco realizará.

En ese discruso distorsionado, la palabra del sujeto que articula una demanda debe ser liberada de la mentira tras la cual se disfraza el lenguaje del deseo. Mediante la palabra y por la vía de los hechos, aún con actitudes simples, en el trabajo analítico se presentará la resistencia contenida de principio desde el discurso mismo.

Braunstein al hablar al respecto de la resistencia, se remite a la idea tópica del aparato psíquico organizado en función de la intensidad de las resistencias y señala que es la idea que Freud mantuvo a lo largo de varios trabajos.

Cita por ejemplo que en el "Proyecto de una psicología científica" publicado en 1895, Freud aborda ese fenómeno y lo compara con una resistencia eléctrica que en el caso del cerebro bloquea el paso de una neurona a otra donde el sistema de neuronas impermeables, resistentes, al paso de la excitación es un sistema, predecesor del yo. (7)

La resistencia, se manifiesta en "todo lo que perturba el trabajo analítico" impidiendo que la palabra verdadera pase ubicando como responsable de esto a la estructura narcisística del Yo. (8)

Desde esta perspectiva se entiende que el Yo como es citado en líneas anteriores, interviene como representación imaginaria de la inexistente unicidad del sujeto que se da el derecho de hablar en nombre de la totalidad. Diferente esto, del Yo en tanto que elemento sensoriomotriz de organización y síntesis de las actividades corporales.

Esta segunda referencia al Yo, llamese corporal, no es el que resiste sino más bien padece dolorosamente por la acción del primero, esto sucede cuando en el transcurso del análisis el discurso del sujeto se acerca a la verdad.

Si bien en el trabajo con adultos la resistencia se manifiesta por quejas que van a constituir un obstáculo para el descubrimiento de la fantasía, será el Yo de la madre del deficiente mental la que a menudo interrumpe el progreso de la experiencia analítica antes de que el fantasma se revele; es en la madre en quien va a surgir la angustia.

Si se hace referencia a un caso como el expuesto por Mannoni en el que las palabras como "No puedo vivir más", son pronunciadas por la madre de una niña, Maruja, se comprenderá cómo este discurso manifiesta resistencia y es articulado en el momento en que durante el tratamiento la niña está a punto de liberarse de los fantasmas maternos. (9)

Esa expresión materna introduce la resistencia, si el niño como sugiere Lacan, es la falta de la madre, lo que sucede es que a medida que el trabajo analítico se acerca hacia esa verdad que cuestiona el Yo de la madre, descubriendo una nueva verdad, significará el descentramiento del sujeto, en este caso sería la madre, respecto de su propio Yo.

La angustia de la madre del deficiente mental está enmascarada de alguna manera por la preocupación de tener que "meter algo allí donde no hay nada", ejemplo de lo articulado por la madre de un deficiente cuya intervención en el transcurso del tratamiento expresa así su resistencia al progreso del trabajo analítico al "sentirse amenazada". (10)

En el momento en el que esa falta no lo sea más, la madre o el padre del deficiente mental, van entonces a volcar su propio problema de castración enmascarado hasta entonces por el niño quien tenía por misión significarlo.

4.1 La sublimación.

La relación amorosa madre-hijo en el caso del deficiente mental va a presentar características especiales. Será ésta, una relación que podrá presentar una serie de reacciones diversas. Esa relación madre-hijo deficiente tendrá siempre, en palabras de Mannoni un trasfondo de muerte, ya sea negada, disfrazada la mayor parte del tiempo de amor sublime; a veces también muestra actitudes de indiferencia patológica, en ocasiones hay rechazo consciente.

Sin embargo, insiste la autora, las ideas de muerte están ahí aunque todas las madres no puedan tomar consciencia de ello. (11)

La aceptación del hecho antes citado, está ligada casi siempre a un deseo de suicidio. Es necesario recordar que esta forma de relación madre-niño deficiente genera una situación en la que la madre e hijo no son más que uno. Toda vez que se desprecie al niño es como si se atacara a la propia madre, si se llega a hablar de un deshucio del niño eso significa para ella su propia condena de muerte.

La llegada de ese hijo deficiente mental que la madre ha concebido hace imposible para ella toda posibilidad de proyección humana. La enfermedad de su hijo afecta a la madre en el plano narcisista ya que hay una pérdida brusca de toda señal de identificación. Experimenta la madre un pánico ante una imagen de sí que ya no puede reconocer ni amar.

Aquel niño con el que había soñado tenía por misión restablecer o reparar aquello que en la historia de la madre se constituyó como una carencia o deficiencia, o bien aún, también podría brindar la oportunidad de prolongar aquello a lo que ella debió renunciar. (12)

Al irrumpir en la realidad ese niño cuya imagen es la de un cuerpo enfermo, va a causar en la madre una especie de rompimiento o resquebrajadura de su ilusión; al momento en el que el plano fantasmático, ese vacío era llenado por un niño imaginario, surge un ser real quien por su enfermedad despierta no sólo los traumas

y las insatisfacciones anteriores, sino que además impide el que posteriormente la madre pueda resolver en el plano simbólico su propio problema de castración.

He aquí que el niño no será para la madre más que un objeto para cuidar, alguien que queda fuera de la influencia del marido. "Cada mujer como madre, ante la falta de señales de identificación de su niño enfermo va a vivir su angustia en función de aquello que la marcó en su historia, esto es, en función de su propia castración oral, anal o fálica". (13)

Cada mujer como madre, experimenta junto con su hijo deficiente un drama real que hace eco a algo que ella vivió con anterioridad y que se ubica en el plano fantasmático pero que le generó una huella o por así decirlo, le causó una marca.

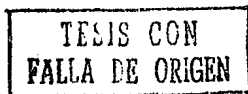
Esa diada, esa unión permanente y cerrada entre esa madre y ese hijo deficiente se verá caracterizada entre otras cosas por una ausencia de diálogo, una situación en la que participan dos personas pero en una soledad total.

Aquí surgirá en la madre la angustia y la depresión, pues aunque a los ojos de los demás "ha soportado en forma admirable el golpe" (el de recibir un niño anormal), esa angustia generada por su hijo no puede ser compartida ni siquiera por el mismo padre.

Será ella, la madre, quien se dedique eternamente a su hijo. No obstante, hay un momento en la historia del niño deficiente en el que más allá de su problema, es en todo caso el de la propia madre el que se plantea y manifiesta en forma aguda.

La angustia será una constante que caracteriza esta diada madre-deficiente, constante que como señala Aulagnier, "lo propio de la angustia es que no se la nombra para nada. Decir que se está angustiado es haber tomado distancia como para reconocer la angustia." (14)

Se dijo en un párrafo anterior que la madre del deficiente vive su angustia en función de su propia castración, sea oral, anal o fálica. La misma autora sugiere que hablar de castración es una metáfora ya que esa castración aparece bajo la forma de angustia cuando el otro no reconoce más al sujeto como objeto de deseo.



La madre del deficiente es presa de esa angustia que se describe, se presenta aquí en esa relación un fantasma fundamental ya que ella como sujeto deseante ya no puede orientarse frente al deseo del otro

Ahora bien, la madre del deficiente también tuvo una historia de relación con sus progenitores. Al llegar un niño enfermo a la vida de una mujer que mantuvo malas relaciones con su propia madre, esa llegada puede despertar conflictos neuróticos que se vieron compensados por el matrimonio.

Si el caso es tal que la mujer, ahora madre, permaneció muy apegada a su propia madre, ese niño encontraría un lugar definido en la familia pues sería el preferido o bien aquel a quien en la fantasía materna los demás hermanos y hermanas tendrían que servir todo el tiempo.

La condición del deficiente mental implica observar en él una cierta variedad de reacciones que pueden ser psicóticas o fóbicas por ejemplo, y que se conjugarán con una determinada forma de relación madre-hijo ya que la madre como tal responde a la demanda del niño con sus propias fantasías.

Es necesario considerar también otro factor en esta relación dual tan particular, dicho factor es la forma en que el niño va a modelar él mismo a su madre, sea ésta normal o no. Tratándose del caso del niño deficiente, se crearán entre él y su madre ciertos vinculos sado-masoquistas, vínculo que la madre había vivido ya en el plano fantasmático en algún momento de su historia y que le puede recordar algo muy primitivo; se trata de algo de carácter destructor y difícilmente ubicable en una relación con el otro.

Al mencionar aquí la dificultad de ubicación en una relación con el Otro se puede decir que es algo difícilmente confesable, el niño despertará en ella algo semejante que por parte de la madre no fue jamás simbolizado; eso no simbolizado implica algo que no puede ser traducido en palabras, o bien algo que no entró en el orden de la ley ni en el orden de la cultura.

Si bien el identificar en un sujeto, una serie de características que llegan a denominarse deficiencia mental, no es

de inmediato, ya que en muchas ocasiones ha transcurrido cierto lapso de tiempo antes que se elabore un diagnóstico como tal, a partir de su identificación se inicia un camino distinto y se asume una actitud diferente en torno al niño que ya antes se había deseado y soñado "normal".

Se trata en ese momento ya de una ruptura, iniciará para la madre ya no la tarea de cuidar y educar a su hijo conforme a patrones más o menos generales. Ahora habrá que acudir a ciertas formas especiales de atención, ahora la atención se deberá orientar hacia aquello que representa la oportunidad de solución de un problema. Problema que se tiene entre manos, que genera culpabilidad, angustia, depresión, etc.

Mannoni al referir su experiencia en el tratamiento analítico del deficiente encuentra, después de haber escuchado de diferentes voces casi el mismo discurso, una cierta constante de lo que la madre afirma y lo intenta reflejar así: "Cuando se tiene un niño anormal se está a la vez muy sola, pues en ese niño una no se reconoce como ser humano, y muy vigilada, ya que, más que otra madre, se debe dar de sí misma cierta imagen soportable". (15)

Pocos o muy raros son los casos en los que los padres aceptan el que una condición del ser llamada deficiencia mental sea atendida desde una perspectiva analítica, la mayoría de las veces se cree que la solución debe y está a nivel práctico requiriendo o demandando únicamente una especie de trabajo de reeducación.

En este momento es indispensable hacer una observación importante: se consulta por un sintoma preciso que alcanza dimensiones de real gravedad y se trata a menudo de algo distinto por completo. Se ha expuesto ya en otro apartado esa necesidad de identificar en la demanda de los padres, si acaso acuden los dos, un componente implícito que oculta una carga emocional, una culpa, algo que se oculta no sólo a los demás sino al propio sujeto.

Allí, en el discurso, estará la resistencia afirma Braunstein, resistencia a que una verdad se manifieste dentro del enunciado. (16) En el caso concreto de la madre del deficiente mental, cuál es esa verdad que no se manifiesta en el discurso: el rechazo que

experimenta hacia su propio hijo, sus deseos de que él muera, la dificultad o imposibilidad de manifestar abiertamente que al ser deficiente no lo quiere como tal.

Se puede citar como ejemplo el caso de Juan, caso descrito por Mannoni quien reproduce el discurso de la madre en relación a él: "Es el mayor de tres niños; es decir, que vale por dos", agrega: "mi cuerpo no estaba hecho para recibirlo. Hijo mio, habrá que hacerle lugar; es pesado". (17) Ese es el lugar reservado por la madre al niño quien desde el nacimiento lloró sin interrupción.

En el caso de otro niño, Marcelo de seis años, se encuentra en el discurso de la madre la insatisfacción de ésta ante las características de su hijo: "Los demás tienen hermosos niños; sólo a mi me está reservada la desgracia". Esta madre había padecido desde el principio muchas dificultades en su matrimonio, ella misma había sido abandonada por su padre cuando era pequeña. Manifestaba también: "Lamento mi casamiento; lamento haber tenido hijos". Los hijos de esa pareja se enfrentan con la ausencia total de un sentido de la vida que sus padres no manifiestan, de hecho los demás hermanos presentan también retardos del lenguaje con un muy posible retardo intelectual. (18)

Estas madres cuyos hijos son deficientes de alguna forma, llegaron a la experiencia analítica y como en casi todos los casos: piden algo, solicitan la "curación de su hijo". Su discurso encierra más bien lo contrario, encierra una especie de culpabilidad sentida por haber dado a luz ese hijo diferente a los demás.

La sociedad en su conjunto y puesto que la historia ha hecho a la mujer el ser humano encargado de cuidar y resolver aquello que pudiera amenazar el buen desarrollo del infante, cómo ella, la madre podrá rechazar a su propio hijo.

La madre va a desarrollar ciertos mecanismos de defensa para poder soportar "admirablemente" el golpe de haber recibido a su hijo deficiente. Mecanismos que van a "defenderla" valgase la redundancia, a protegerla.

Señala Ana Freud que el término defensa fue empleado por Freud para describir las luchas del Yo contra ideas y afectos dolorosos e insoportables. La defensa hace referencia a procesos que ponen a salvo del peligro y del dolor, en la situación analítica las defensas se manifiestan en forma de resistencias. La función de defensa es original y básicamente una función del Yo. (19)

Parece ser que al hablar de resistencia se entra en contacto con la idea de defensa, de hecho el sujeto al resistirse se defiende. Trata de mantener un estado de cosas que para sí ha asimilado como propicio y al cual intentará sujetarse de modo que nada lo modifique.

Greenson señala que la resistencia se opone al procedimiento analítico, al analista y al Yo del paciente. La palabra resistencia se refiere a todas las operaciones defensivas del aparato psíquico provocadas en la situación analítica. Argumenta también que la actitud que el sujeto adopta con un fin defensivo ha de realizarse por mediación del yo, de aquí que el análisis de la resistencia debe empezar por el yo.

Propone también entender por motivo de defensa aquello que hizo entrar en acción a una defensa, sugiriendo que la causa inmediata es siempre la evitación de algún efecto doloroso como la angustia, la culpabilidad o la vergüenza. Identifica también una causa distal, siendo ésta el impulso instintual subyacente que provocó la angustia.

Como causa última, él identifica a la situación traumática, descrita como un estado en el que el Yo se ve arrollado y desvalido porque está lleno de una angustia que no puede controlar, dominar ni frenar; un estado de pánico. Es este estado el que el sujeto trata de evitar instituyendo defensas a la menor señal de peligro. (20)

La puesta en práctica de un mecanismo de defensa o bien la manifestación de algún tipo de resistencia como ya se indicó, persigue el que el sujeto evite un cierto dolor. Resistirse a, o defenderse de, son actitudes que la madre del deficiente puede adoptar no sólo a lo largo del trabajo analítico.

Su vida no se desarrolla por completo dentro del espacio destinado para la experiencia analítica. Su vida y su relación con su hijo son constantes, como lo es también su contacto con el resto de las personas que conforman su medio ambiente. Y es ante todo ese conjunto de condiciones de vida que habrá la madre de manifestarse como tal, como aquella que en el intento eterno de ayudar y apoyar a su hijo "DEBE" luchar contra todo y todos a favor o en beneficio de él.

Esta experiencia particular, la de tener un hijo deficiente, propiciará en ella una relación tal con su hijo cuya única significación y función sea el del objeto a cuidar; o bien haciendo uso de un mecanismo de defensa llamado sublimación, por el cual adoptará actitudes en las que reorienta sus instintos hacia conductas socialmente aceptables.

Caruso afirma que el hombre no está encerrado en la naturaleza, sino que crea la cultura humana. (21) Esa cultura crea estereotipos que naturalmente tienen un referente concreto, esa dualidad bien-mal, aceptable-no aceptable, normal-anormal está presente en toda actividad humana y por ende lo estará en la relación del hijo deficiente para con su madre.

No sería difícil encontrar un rechazo social hacia una madre que haciendo uso de su lenguaje manifestará: ese hijo deficiente, no lo quiero. No lo acepto. Lo dejaré morir. Habría una serie de repercusiones, desde el calificarla de desnaturalizada hasta asignarle un rotulo de loca. No sabiendo que esa manifestación obrdece a una verdad que latente en ella es frenada por ese encargo cultural hecho históricamente a la mujer.

4.2 El desplazamiento.

En el trabajo analítico con niños, el analista se encuentra atento a la trama de una historia de la que nació el niño y que puede remontarse incluso hasta a tres generaciones previas a él. Muchas veces, los padres pueden recordar hechos que sucedieron y de los cuales ellos no encuentran "ninguna relación" entre esos hechos y lo que el hijo se ve llevado a repetir.

El analista se enfrenta así con una posible negación, repudio o represión; mecanismos que operan en toda la gama de casos clínicos, desde la histeria hasta psicosis, pasando incluso por la neurosis obsesiva. Pero si bien en la neurosis el propio paciente elabora su "mito familiar", en la psicosis por el contrario, es el analista quien propone una construcción, a partir de la cual el sujeto pueda asumir la palabra (su palabra).

Mediante las entrevistas y utilizando un lenguaje cotidiano, el analista indaga lo que se disimula bajo una "insuficiencia operativa" e intenta percibir aquello que busca expresarse en el niño, aquello que está más allá de la perturbación de carácter, fracaso escolar o bien algún denominado retardo o deficiencia.

Al analista le interesa averiguar por ejemplo si el niño es creativo e independiente y si ha establecido buenas relaciones con sus hermanos o compañeros de juego. La situación que se va a poner de manifiesto provoca entonces la ansiedad de los padres, curiosamente preocupados por una vida futura cuando en ese momento lo que se está anulando es precisamente la vida actual, el presente.

El niño "se defiende", esta forma de respuesta no necesariamente es verbal y para los padres no directa, no dirigida hacia ellos pues de entrada no conciben su función y presencia como generadora y responsable de una situación.

El niño manifiesta así un síntoma y, el analista puede inducirlo a un cierto dinamismo; posiblemente esa "rebeldía" del

infante al hacer una lectura diferente de su comportamiento venga a representar más bien un posible signo de cierta "salud mental".

En el transcurso de algunas entrevistas, la actitud del analista permite que surja algo capaz de ir descifrando el discurso que se manifiesta. De ahí, los participantes de la experiencia analítica, tendrán la posibilidad de situarse en un lugar diferente en torno a una verdad que paulatinamente surge de sus afirmaciones.

Cuando ya nada se puede decir, afirma Mannoni, la conducta "loca" del niño (y/o uno de los padres) continúa hablando. (22)

Al desarrollar una entrevista en la que se pedía a un niño ubicar dónde se localizaba un "dolor de cabeza", la conductora del interrogatorio dijo "Muestrame dónde te duele la cabeza".

- " Ahí contestó, señalando el muslo cerca de la ingle"
- " La cabeza de quién está ahí ? "
- " La de mamá " (23)

Ambos padres presentes se admiraron de la respuesta, sin embargo el contacto con la psicoanalista permitió al niño al cabo de algunas sesiones, el dejar de identificarse con el hastio de sus padres, quienes como pareja enfrentaban una vida difícil.

El niño es el blanco de las tensiones inconscientes de los padres, en él deja su marca lo no dicho acerca de las tensiones inconscientes de los padres, en él deja su marca lo no dicho acerca de las tensiones como sujetos y como integrantes de una pareja. Muy a menudo, los trastornos de la primera infancia son casi siempre reacciones contra el clima en el que vive el bebé. Los de la segunda infancia pueden resultar de los conflictos normales inherentes al Edipo. Sin embargo, al reactivar la ansiedad de los padres que se sienten impotentes para ayudar al hijo, las dificultades se pueden consolidar, llegando a convertirse en una "inadaptación".

A veces la interacción de ansiedades recíprocas crea una atmósfera de violencia verbal con la consiguiente pérdida de confianza en sí mismo por parte del niño. Aún antes de los siete años, un niño se entera de los dramas que viven los padres, a tal

grado que puede intentar actuar como mediador entre la pareja en dificultades. Esto es patógeno así como lo es también cualquier sustitución de roles en la pareja parental.

Cuando el niño se encuentra involucrado en las aspiraciones incestuosas u homosexuales centradas en él, sin participación alguna del conyuge, se produce generalmente una distorsión que lleva a que el niño cumpla una función supletoria del desgano de vicir de uno u otro progenitor. Por otro lado, aquellos conflictos edípicos no resueltos a los siete años se reactivan en la adolescencia pudiendo generar diversos trastornos.

- "Yo necesito enfermarme, dice un niño, ¿si no, por quien se va a quedar mamá en casa?"
- "Quisiera un hijo, dice una madre, que no sea hijo de su padre".
- "No soporto a mi hijo, dice otra madre. Se parece a un hermano mio al que detesto". (24)

La dinámica triangular padre-madre-hijo opera desde mucho antes del nacimiento del niño y evoca en los padres el modo en que cada uno de ellos vivió su Edipo. El hijo participa dinamicamente de las resonancias libidinales inconscientes de sus padres. Al ocuparse el analista de un niño deficiente se ocupa precisamente de aquello que como germen patógeno, afirma Mannoni, existía aún antes del nacimiento.

Al cambiar la relación con el mundo del sujeto se choca sin falta con el adulto quien por sus propias dificultades, ha creado en el niño algún tipo perturbado de relación. (25)

Se ha dicho en otro apartado de este trabajo que, el sujeto se integra a la experiencia analítica haciendo uso de la palabra, articulando un discurso. Sin embargo esa palabra ha de ser liberada

de la mentira tras la cual se disfraza. El analista se ve obligado a ir más allá del lenguaje objetivante, anónimo, para poder conducir al paciente" al lenguaje de su deseo, al lenguaje primitivo en el cual, más allá de lo que nos dice de sí mismo, ya nos habla sin saberlo y con los símbolos del síntoma inicial". (26)

En el psicoanálisis del adulto, la resistencia se manifiesta, por quejas que van a constituir un obstáculo para el descubrimiento de la fantasía, en el caso de los niños al desarrollarse la experiencia analítica es el Yo de la madre lo que a menudo interrumpe el progreso, antes de que el fantasma se revele. Es en la madre del deficiente donde va a surgir inicialmente la angustia.

En el tratamiento de Maruja, las palabras "no puedo vivir más" fueron pronunciadas por la madre antes de ser vividas por la niña. (27) La palabra escuchada, dice Mannoni contamina el discurso actual, y en este caso lo importante es que la madre va a introducir su resistencia en el preciso momento en que durante el tratamiento la niña estaba a punto de liberarse tanto de los fantasmas de violación como de la histeria de la madre. (28)

Autores como Schwartz y Solomon señalan que en la medida en que el Yo del sujeto se encuentra ante situaciones que provocan fuertes sentimientos de ansiedad o culpa, se activan un juego de mecanismos de defensa para proteger el Yo de un dolor inminente"; indican por ejemplo que el desplazamiento es uno de tales mecanismos de defensa empleados por el sujeto tratando también de algún modo de substituir una situación o recuerdo doloroso. (29)

4.3 El suicidio.

Si el niño es la falta de ser de la madre y éste al ser deficiente mental en realidad no existe como sujeto para ella, la angustia de la madre está enmascarada, por llamarlo de algún modo, por la preocupación de tener "algo que meter allí donde no hay nada". Al no tener, o al no existir aquel pretexto representado por el hijo deficiente, la madre o incluso el padre van entonces a volcar a través de su desarrollo su propio problema de castración enmascarada hasta entonces por el niño quién tenía por misión significarlo. En casos extremos, la curación del niño puede constituir la muerte de alguno de los padres.

En el análisis de niños, el analista enfrenta diversas actitudes, las reacciones de los padres forman parte del síntoma del niño y/o en consecuencia, de la conducción de la cura. Si surge la angustia en el analista ante reacciones de agresión o depresivas manifestadas por la pareja parental, se puede obstaculizar la posibilidad de que se manifieste en el analista la neurosis de transferencia.

El niño enfermo forma parte de un malestar colectivo, su "enfermedad" es el soporte de una angustia parental. Al tocar el síntoma del infante existe un riesgo que es el de descubrir súbitamente aquello que en tal síntoma servía para mantener o bien colmar la ansiedad del adulto.

Hacer evidente a uno de los padres el que su relación con el objeto de sus cuidados, su hijo deficiente, puede ser cambiada, puede propiciar reacciones de defensa o de rechazo. Cualquier demanda de atención, esto es, de cura del infante tiende a cuestionar a la pareja parental. Difícil resulta así el que una experiencia de este tipo se pueda conducir sin tocar en absoluto problemas fundamentales de uno, otro o bien ambos padres.

De entre los problemas pueden citarse sólo como ejemplo: su posición respecto al sexo, a la muerte, la metáfora paterna, etc. De lo anterior se citará a continuación el caso de Gil, caso expuesto por Mannoni para mostrar hasta qué punto la demanda de cura una vez que ha operado en el plano en el que la orienta el analista, genera una respuesta tan peculiar de parte del padre del chico en cuestión. (30)

- El doctor puede curarte y volverte inteligente, ¿ quieres ensayar ?

- Es necesario que le pregunte a Dios -- respondió el niño.

- Pregúntale.

- Bueno, Dios dice que puedo trabajar con el Doctor, pero no quiero, porque mamá no me tiene más que a mi para vivir.

Tal es la situación inicial y las respuestas de Gil al doctor, el padre sólo autorizó por escrito la intervención y su ausencia en el tratamiento se justificaba siempre debida a razones de trabajo. Anamnesis normal: se trataba de una pareja unida y en apariencia sin historia. Al cabo de tres meses de iniciado el tratamiento el padre se suicida, este hecho permite al analista tener una mayor claridad respecto al caso siendo necesario hacer una serie de observaciones para poder ubicar en su justa dimensión la problemática suscitada sobre todo en el padre y que culminó con el suicidio.

En principio, Gil desde su nacimiento había sido perturbado por su padre quien no soportaba al hijo sino en la medida en que se hacía el muerto. Ese padre había sido el objeto parcial de su propia madre a quien consolaba por tener un marido a quien ella menospreciaba.

Durante la infancia paterna, se había creado entre hijo y madre una relación muy especial: él debía siempre "llenarla" de satisfacción, sin llegar a lograrlo, sin duda, porque dado su estado patológico, la madre estaba condenada a una eterna insatisfacción. Mediante su presencia había llegado a camuflar la angustia, sin embargo se trataba de una presencia de " objeto para llenar a la madre de satisfacción ", más que de una presencia de un

ser humano autónomo. Para la madre esa autonomía del hijo hubiese sido significada como una pérdida (pérdida de un objeto que se tiene) o incluso hasta como una amputación de una parte de su propio cuerpo.

Por lo que hace a su relación con su mujer, el padre de Gil había encontrado en su esposa el mismo esquema familiar además de tropezar con un tabú de castas; su mujer era de familia superior a la suya. El había tratado de mantener con su mujer relaciones excluyentes, rechazando la relación con los suegros y como algo especial resalta la impresión causada en él ante la noticia del embarazo: "No puedo, afirmo, soportar la idea de hacer algo vivo".

El padre de ese niño conforme a su historia, no estaba en condiciones de asumir un rol de jefe de familia. De lo que tenía necesidad era de una imagen materna para llenarla de satisfacciones, pero satisfacciones que no conllevaran un fruto y que sobre todo carecieran de todo sentido simbólico.

Crear algo vivo era introducir un tercer término en la relación con su mujer, era entrar obligado en una dimensión de relación humana insoportable.

Al principio, Gil no podía ser tolerado, salvo con la condición única de existir; la leche materna funcionó el mayor tiempo posible como somnifero. El retardo del primer desarrollo demoró la manifestación de la angustia parental, sin embargo en el momento en que al fin se produjo el desarrollo motor, el padre no pudo soportarlo e hizo un delirio de persecución que terminó con su suicidio, en relación directa con el tratamiento que daría al niño una oportunidad de curación, de salida, en una palabra: de existencia.

Ahora, en cuanto al trabajo analítico, el diálogo se anudó en el nivel mismo de rechazo del niño, en el nivel mismo de su ausencia. Desde el inicio, todo lo aportado por él se orientó en torno a la escena primitiva. En cuanto a los fantasmas que "aportó", mostraba que si se identificaba con la madre recibiría del padre la muerte

Al intentar hacer vivir a un niño ligado a un padre patógeno, el analista puede precipitar el surgimiento de un acto que él mismo no podía controlar. La falta del niño no es aquí más que la garantía de la función del padre. Al tocar este punto en particular, coloca al padre de manera brusca y cara a cara con su propio problema de castración., al verse imposibilitado para vivirlo en un nivel simbólico va a encontrarlo en su realidad corporal.

A manera de comentario respecto a este caso, considerando que al iniciarse una experiencia analítica no se advierte el significado que puede tener para los padres la curación del hijo, es indispensable el que el analista se plantee esa pregunta con el propósito de no encontrarse desprevenido ante las reacciones parentales y poder hasta donde sea posible establecer un pronóstico acerca del grado en que los padres puedan tolerar el análisis.

En este caso, la curación del infante significaba para el padre la denuncia de su relación incestuosa inconsciente. Después de amenazar a su familia, se colgó. "Nosotros estamos malditos" había expresado días antes de su muerte. En tanto que Gil fuera un muerto viviente, el padre no se sentía amenazado por un enfrentamiento homosexual. Cuando Gil no estuvo inmovilizado por el estupor fóbico, el padre desarrolló un delirio de persecución.

Esa dificultad del padre de Gil para abordar una situación triangular lo dejaba en un peligro permanente de fascinación por la imagen del otro; realzar una relación esencialmente dual se traducía en crisis de violencia. La aceptación de un tercer término lo hubiera puesto a salvo de un riesgo de agresión que era, tal vez, el reverso de un deseo homosexual inconsciente.

Al mostrarse como un muchacho, Gil despertó en su padre sentimientos de deseo y de peligro. En efecto, toda idea de competencia, todo enfrentamiento a una imagen masculina era experimentado por el padre como un homicidio, esto debido a que vivía en un nivel arcaico donde el Otro no era aún más que una imagen especular de sí, un objeto a demoler.

Se trata así de una relación patológica con el Otro, que puede también encontrarse en estructuras paranoides donde el reconocimiento de un rival, es decir, de un Otro como tal, es imposible ya que el Otro está siempre confundido con el propio cuerpo; de ahí la inexistencia de un semejante y el peligro de una reflexión especular en un mundo donde lo ajeno está ausente.

Esto se torna importante al ubicar el papel del tercer término en toda relación con el Otro: ese tercer término permite al sujeto sobrepasar una relación imaginaria dual sin salida, para acceder a un orden de la cultura.

Esta tercera determinación de la que aquí se habla es precisamente lo simbólico, corresponde a la entrada del padre a la relación madre-hijo e introduce un orden, el de la ley, la cultura, el lenguaje. De ahí, se va a articular un tipo de relación con el Otro y el sujeto se sentirá o no apto para develar en el Otro el sentido de un discurso.

CONCLUSIONES

El análisis que de la resistencia parental se hace en este trabajo desarrollado bajo el enfoque analítico, remite a ubicar en los padres el concepto que de la deficiencia mental se desprende en esta perspectiva. Este concepto es el resultado de un proceso particular de significación de la debilidad mental que los mismos padres generan y es en parte, resultado de aquella estructuración de su personalidad generada a través de sus experiencias individuales.

La expresión de una demanda presentada por los padres ante aquel personaje llamado analista, lleva implícita una actitud ambivalente; por un lado se identifica la revelación inconsciente de un mito familiar o la prehistoria del sujeto, aquel hijo ideal imaginado. Por otro, el papel funcional que el hijo adquiere es el de un pretexto para constituirlo como parapeto de una serie de problemas personales y de pareja.

El análisis en sí, se torna una situación de riesgo para el analista, pues aún cuando en el plano técnico se pide que éste sea un testigo presencial, es muy difícil que un ser humano pueda presenciar una situación como la que vive una familia con un niño deficiente y controle o maneje adecuadamente sus deseos. Existe un grave riesgo de que el analista sea participe de un juego al que los padres consciente o inconscientemente "invitan" a entrar bajo el pretexto de identificarlo bajo el supuesto de aquel sujeto que posee un saber.

La revelación inconsciente del mito familiar expresada en aquella petición hecha al analista pone en juego una dialéctica muy especial: se concibe al niño como deficiente y se articula una demanda culturalmente aceptable mas esta misma demanda tiene como característica el ignorar esa existencia del sujeto bajo la condición en la que se encuentra.

El deficiente mental es puesto en un juego entre el analista y los padres, se genera así una pugna. El niño deficiente puede

estar en vías de devenir sujeto a raíz de su contacto con la experiencia analítica, o bien a través de ésta misma se acentúa el hecho de que sea válida esa condición: su condición de débil mental. La "sordera" de los padres, término que puede referir la resistencia aquí señalada, evita la fractura, el caos, el pánico ante una serie de condiciones adversas y agresivas para ellos mismos.

El presente no es un trabajo que agote el tema aquí presentado, existe naturalmente la necesidad de considerar otros aspectos relativos a él. Sin embargo, dado el objetivo de éste no fueron tratados en este momento.

GLOSARIO

ANGUSTIA. Freud formuló tres teorías de la angustia. La primera de que era una manifestación de la libido reprimida, la segunda que representaba una repetición de la experiencia del nacimiento (Freud, 1915), mientras que la tercera, que puede considerarse como la teoría definitiva de la angustia.

CASTRACION. De acuerdo con la teoría clásica, todos los hombres y los niños varones están expuestos a la angustia de castración, pese a que la precisa naturaleza de esta amenaza ha estado sujeta tanto a controversia como a elaboración.

CONDENSACION. Se trata de uno de los modos esenciales de funcionamiento de los procesos inconscientes: una representación única representa por sí sola varias cadenas asociativas, en la intersección de las cuales se encuentra. Desde el punto de vista económico, se encuentra catectizada de energías que, unidas a estas diferentes cadenas, se suman sobre ella.

CONTRATRANSFERENCIA. Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.

DESEO. En la concepción dinámica freudiana, uno de los polos del conflicto defensivo: el deseo inconsciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario, los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción.

DESPLAZAMIENTO. Consiste en que el acento, el interés, la intensidad de una representación puede desprenderse de esta para pasar a otras representaciones originalmente poco intensas aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa.

IMAGINARIO. En la concepción dada a este fenómeno por J. Lacan, este registro se caracteriza por el predominio de la relación con la imagen del semejante.

REAL. Término que se emplea para dar a entender algo objetivamente presente o subjetivamente significativo.

SIMBOLICO. Término introducido (en su forma de sustantivo) por Jacques Lacan, que distingue en el campo psicoanalítico, tres registros esenciales: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el psicoanálisis en cuanto están estructurados como un lenguaje. Este término alude también a la idea de que la eficiencia de la cura se explica por el carácter fundamentador de la palabra.

SUBLIMACION. Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallaría su energía en la fuerza de la pulsión sexual.

TRANSFERENCIA. Designa en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles con un marcado sentimiento de actualidad.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO 1

- 1.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre.
Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1984. pp. 27
- 2.- Rodulfo, R. y Rodulfo, M. Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes.
Ed. Lugal. Buenos Aires. 1986. pp. 18
- 3.- Idem 1. pp. 57
- 4.- Spitz, R. El primer año de vida del niño.
En Caruso, I. A. Narcisismo y socialización. Fundamentos psicogenéticos de la conducta social.
Siglo XXI Eds. 3a. ed. corregida. México. 1978. pp. 12
- 5.- Richard, M. Los dominios de la Psicología.
Ediciones ISTMO. Colección Fundamentos. Madrid. 1985.
pp. 14
- 6.- Safouan, M. Estudios sobre el edipo. Introducción a una teoría del sujeto.
Siglo XXI Eds. 5a. ed. en español. 1986. pp. 145
- 7.- Lacan, J. "Escritos"
En Richard, M. Los dominios de la Psicología.
Ediciones ISTMO. Colección Fundamentos. Madrid. 1985.
pp.22
- 8.- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista.
Ed. Gedisa. México. 1986. pp. 41
- 9.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre.
Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 32

CAPITULO 2

- 1.- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista.
Ed. Gedisa. México. 1986. pp. 14
- 2.- Idem 1. pp. 14
- 3.- Idem 1. pp. 15
- 4.- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista.
Ed. Gedisa. México. 1986. pp. 60-61

- 5.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre.
Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1984. pp. 47
- 6.- Idem 5. pp. 49
- 7.- Idem 6. pp. 65
- 8.- Braunstein, N. Re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan.
Siglo XXI Eds. México. 1983. pp. 241
- 9.- Lacan, J. "Observación sobre el informe de Daniel Lagache: Psicoanálisis y estructura de la personalidad", en Escritos II.
Siglo XXI Eds. México. 1989. pp. 302
- 10.- Lacan, J. Las formaciones del inconsciente. En Braunstein, N. Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan). Siglo XXI Eds. 7a. ed. México. 1990. pp. 147
- 11.- Idem 10. pp. 150
- 12.- Braunstein, N. Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan).
Siglo XXI Eds. 7a. ed. México. 1990. pp. 193
- 13.- Lacan J. " La cosa freudiana ". En Escritos I.
Siglo XXI Eds. México. 1984. pp. 173

CAPITULO 3

- 1.- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista.
Ed. Gedisa. México. 1986. pp. 14
- 2.- Idem pp. 15
- 3.- Idem pp.16
- 4.- Caruso, I. A. La separación de los amantes. Una fenomenología de la muerte.
Siglo XXI Eds. 9a. ed. México. 1982. pp. 5
- 5.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre.
Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 53
- 6.- Idem pp. 56
- 7.- Idem pp. 58

- 8.- Richard, M. Los dominios de la Psicología. Ediciones ISTMO. Colección Fundamentos. Madrid. 1985. pp. 17
- 9.- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista. Ed. Gedisa. México. 1986. pp. 45-46
- 10.- Nassio, J. D. " La forclusión y el nombre del padre ". En Re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. Volumen a cargo de Nestor A. Braunstein. Coloquios de la Fundación No. 3. Siglo XXI Eds. 1a. ed. México. 1983. pp. 303
- 11.- Idem pp. 304

CAPITULO 4

- 1.- Mannoni, M. El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Siglo XXI Eds. 6a. ed. México. 1985. pp. 167
- 2.- Caruso, I. A. Narcisismo y socialización. Fundamentos psicogenéticos de la conducta social. Siglo XXI Eds. 3a. ed. corregida. México. 1987. pp. 23
- 3.- Dolto, F. En el juego del deseo. Siglo XXI Eds. 3a. ed. en español. México. 1983. pp. 237
- 4.- Idem pp. 186
- 5.- Idem pp. 201
- 6.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 63
- 7.- Braunstein, N. Psiquiatria, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan). Siglo XXI Eds. 7a. ed. México. 1990. pp. 203
- 8.- Idem pp. 203
- 9.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 70
- 10.- Idem pp. 70
- 11.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 20
- 12.- Idem pp. 22
- 13.- Idem pp. 23

- 14.- Aulagnier, P. "Un problème actuel: les constructions analytiques". En Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós, Buenos Aires. 1984. pp. 23
- 15.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós, Buenos Aires. 1984. pp. 25
- 16.- Braunstein, N. Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan) Siglo XXI Eds. 7a. ed. México. 1990. pp. 203
- 17.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1984. pp. 94
- 18.- Idem pp. 98
- 19.- Freud, A. El yo y los mecanismos de defensa. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología profunda. 6a. reimposición. México. 1990. pp. 52
- 20.- Greenson, R. Técnica y práctica del psicoanálisis. Siglo XXI Eds. 8a. ed. México. 1989. pp. 88-90
- 21.- Caruso, I. A. Narcisismo y socialización. Fundamentos psicogenéticos de la conducta social. Siglo XXI Eds. 3a. ed. corregida. México. 1987. pp. 12
- 22.- Mannoni, M. Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Ed. Gedisa. 1a. ed. Buenos Aires. 1986. pp. 73
- 23.- Dolto, F. Prologo de "Premier rendez-vous avec le psychanalyste". En Mannoni, M. Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Ed. Gedisa. 1a. ed. Buenos Aires. 1986. pp. 73
- 24.- Idem pp. 74
- 25.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 68
- 26.- Lacan, J. "La parole et le langage". En Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 69
- 27.- Idem pp. 70
- 28.- Mannoni, M. Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Ed. Gedisa. 1a. ed. Buenos Aires. 1986. pp. 71

- 29.- Schwartz, L.A. y Salomon, P. Psicoanálisis.
En Solomon, P. y Patch, V.D. Manual de Psiquiatría.
Ed. Manual Moderno. México. 1976. pp. 303
- 30.- Mannoni, M. El niño retardado y su madre.
Ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. pp. 70

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1986. 386 p.p.
- Braunstein, N. Re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan. Ed. Siglo XXI. México 1983. 323 p.p.
- Braunstein, N. Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan). Ed. Siglo XXI 7a. ed. México. 1990. 241 p.p.
- Caruso, I.A. La separación de los amantes. Una fenomenología de la muerte. Ed. Siglo XXI. 9a. ed. México. 1982. 313 pp.
- Caruso, I. A. Narcisismo y socialización. Fundamentos psicogenéticos de la conducta social Ed. Siglo XXI. 3a. ed. corregida. México. 1987. 119 pp.
- Coronado, G. La educación y la familia del deficiente mental. Compañía Editorial Continental. México. 1981. 264 pp.
- Chiva, M. El diagnóstico de la debilidad mental Pablo del Rio editor. España. 1978. 198 pp.
- Dolto, F. En el juego del deseo Ed. Siglo XXI. 3a. ed. en español. México. 1983. 328 pp.
- Freud, A. El yo y los mecanismos de defensa. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda. 6a. reimpresión. México. 1990. 123 pp.
- Greenson, R. Técnica y práctica del psicoanálisis. Ed. Siglo XXI 8a. ed. México. 1989. 223 pp.
- Ingalls, R. El retraso mental. La nueva perspectiva. ed. El Manual Moderno. México. 1982. 326 pp.
- Jerusalinsky, A. y colaboradores. Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria. ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1988. 296 pp.
- Lacan, J. Escritos I. ed. Siglo XXI. México. 1984. 484 pp.
- Lacan, J. Escritos II. ed. Siglo XXI. México. 1989. 523 pp.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. Diccionario de psicoanálisis. ed. Labor. 3a. ed. Barcelona. 1983. 318 pp.

- Mannoni, M. El niño retardado y su madre. ed. Paidós. Buenos Aires. 1984. 157 pp.
- Mannoni, M. El niño, "su enfermedad" y los otros. ed. Nueva visión. Buenos Aires. 1979. 254 pp.
- Mannoni, M. El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. ed. siglo XXI. 6a. ed. México. 1985. 165 pp.
- Mannoni, M. La educación imposible. ed. Melo. México. 1986. 137 pp.
- Mannoni, M. La primera entrevista con el psicoanalista ed. Gedisa. México. 1986. 141 pp.
- Mannoni, M. y otros. Psicosis infantil ed. Nueva visión Buenos Aires. 1985. 198 pp.
- Mannoni, M. Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Ed. Gedisa. 1a. edición. Buenos Aires. 1986. 176 pp.
- Richard, M. Los dominios de la psicología. ed. Istmo. Colección Fundamentos. Madrid 1985. 365 pp.
- Rodulfo, R. y Rodulfo, M. Clinica Psicoanalítica en niños y adolescentes. ed. Lugal. Buenos Aires. 1986. 157 pp.
- Rycoft, Ch. Diccionario de Psicoanálisis ed. Paidós. Biblioteca Lexicón. Buenos Aires. 1976. 127 pp.
- Safouan, M. Estudios sobre el Edipo. Introducción a una teoría del sujeto. ed. Siglo XXI 5a. ed. en español. México 1986. 218 pp.
- Solomon, P. y Patch, V. D. Manual de Psiquiatría ed. Manual moderno. México. 1976. 466 pp.
- Wayner, G. G. Psicoanálisis en los trastornos del aprendizaje y en el retardo mental ed. Paidós. Buenos Aires. 1985. 243 pp.
- Zazzo, R. Los débiles mentales. ed. Fontanella. Barcelona. 1973. 269 pp.