El niño, su "enfermedad" y los otros.
Maud Mannoni.
Primer tomo

Para Bruno.

La mayor parte del contenido de este libro fue tema de conferencias pronunciadas en diversas Universidades: Estrasburgo, Lovaina, Bruselas, Roma, con los auspicios de los auspicios de los profesores Israél, Schotte, Vergote, de Waelhens, Sivadon y Bollea.

Debo agradecer a P. Aulangier, M.-C. Boons, J. Barmollt, F. Dolto, M. Drazien, E. Gasqueres, 1,. Irigaray, Ch Melman, L. Mélese, G. Michaud, D. Lambert, J. Oury, M. Safouan, J.-P. Sichel, C. Simatos, A.-L. Stern, R. Tostain y P. Rufenacht por su colaboración en un trabajo de equipo sobre las cuestiones planteadas por un externado médico-pedagógico.

Mi orientación teórica la debo al pensamiento de Jacques Lacan. Escuchándome críticamente me han ayudado mi marido y Colette Audry.

Thiais, 1° de junio de 1963 - París.
19 de enero de 1967.

gg Prefacio
El psicoanálisis de niños a partir de Freud.

El psicoanálisis de niños es psicoanálisis. Tal la convicción de Freud al ocuparse en 1991 (1) de la cura de un niño de cinco años afectado por una neurosis fóbica. La adaptación de la técnica a la situación particular que representa para el adulto el aproximarse a un niño, no altera el campo sobre el cual opera el el analista: ese campo es el del lenguaje (incluso cuando el niño todavía no habla). El discurso que rige abarca a los padres, al niño y al analista: se trata de un discurso colectivo constituido alrededor del síntoma que el niño presenta.El malestar de que se habla es objetivable (en la persona del niño) pero la queja de los padres, aunque su objeto sea el niño real, también implica la representación que de la infancia tiene el adulto. La sociedad le confiere al niño un status puesto que le encomienda, sin que él lo sepa, la realización del futuro del adulto: la misión del niño consiste en repara el fracaso de los padres, e incluso en concretar sus sueños perdidos. De este modo, las quejas de los padres con respecto a su descendencia nos remiten ente todo a la problemátics propia del adulto. Tales características vuelven a encontrase cuando, en el análisis, el adulto nos habla de su pasado. Lo que nos expone no es tanto una realidad vivida como un sueño frustrado.

En el psicoanálisis tal como se constituyó al comienzo, la infancia sólo figuraba (en lo que de ella informaban los adultos) como recuerdos reprimidos. No se trataba tanto de un pasado real como de la manera en que el sujeto lo sitúa dentro de cierta perspectiva: al reconstruir su infancia, el sujeto reordena un pasado de acuerdo con su deseo. Lo mismo sucede con el niño pequeño que, en su juego reordena su mundo presente o pasado de acuerdo con lo que quiere. Es entonces cuando surge su decir que apunta a un adulto imaginario o real (incluso a un imaginario compañero). El discurso que tiene lugar en psicoanálisis, en el caso del niño y en el adulto, nos remite

pues no tanto a una realidad como a un mundo de deseos y de ensoñaciones.

Esta verdad fue perdida de vista, desde 1918, por la primera analista que se ocupó de niños,(2) y de este modo desde sus comienzos el análisis se desarrolló en dos direcciones opuestas: en una de ellas los descubrimielntos de Freud se mantienen por completo (sobre todo el Edipo y la transferencia); en la otra, se produce un alejamiento de tales descubrimientos con el fin de modificar una realidad: el niño se convierte en el soporte de las buenas intenciones que los adultos alimentan con respecto a él.

Sucede que el psicoanalista que se enfrenta con el niño participa de la cura con sus propios prejuicios (su contratransferencia). Ya antes de Freud sucedía que el médico no quisiera escuchar lo que el niño no solo le sgnificaba a través de su síntoma sino incluso lo que trataba de poner en palabras. Freud nos da el ejemplo de la tesis de medicina sostenida en 1881 por Debacker, (3) quien presentaba sus conclusiones dejando de lado todos los datos clínicos registrados durante la observación. En lugar de ellos aparecían teorías totalmente desvinculadas del discurso del enfermo. Tal actitud (que, con modalidades diferentes, podríamos encotrar también en la actualidad) llevó a Freud a denunciar el peligro de la "falsa ciencia" contraria a toda genuina investigación. En tesis Debacker planteaba un diagnóstico, el de anemia cerebral (ésta había sido la causa de las alucinaciones demoníacas del niño): ese diagnóstico no tenía mayor relación con la historia clínica del enfermo (estado fóbico y terrores nocturnos de un muchacho de 13 años). En su informe el autor no había tomado en cuenta las palabras del sujeto, aunque estaban presentes en su observación. Alguien que no estuviese iniciado -nos dice Freud- se habría desempeñado mejor: habría retenido las palabras del niño presa de una intensa angustia persecutoria. Alberto dio la clave del desorden somático el día en que estuvo curado, y esa curación sobrevino en el momento en que el niño pudo verbalizar
el sentido de su enfermedad, es decir designar con palabras aquello que el síntoma tenía la misión de encubrir. Por el rodeo de las acusaciones alucinatorias pudo el niño hacer emerger la "palabra primera", a saber, la confesión (cargada de culpabilidad) de las actividades masturbatorias. Las palabras alucinadas o acusadores del delirio son generalmente palabras escuchadas pero olvidadaas, que dejan su huella en el nivel del síntoma. En el análisis se llega a aislar la marca de las palabras (dichas o no dichas) sobre lo somático. (4). en este caso el niño fue su propio médico.

Como clínico, Freud ante todo está a la escucha de lo que habla en el síntoma: solo este camino conduce hacia la posibilidad de una actitud analítca frente a una neurosis y, en particular, frente a una neurosis infantil. A partir de ese punto, las investigaciones de Freud seguirán ante todo dos direcciones
diferentes: por una parte, profundiza el sentido del síntoma, al que concibe como una palabra; (5) pero, por otra parte, una creencia (no científica) en el origen fisiológico de las perturbaciones psíquicas le hace dirigir la atención hacia la importancia que es necesario atribuir al traumatismo en la génesis de las neurosis (1896).

Sin embargo, el análisis de las histéricas le permite descubrir pronto que la infancia de la que hablan no es nunca la infancia real, que los traumatismos a que aluden pueden resultar muy bien ficticios. Entonces descubre que una palabra, incluso cuando es engañosa, constituye como tal la verdad del sujeto: su decir tiene que ser integrado en el discurso del inconsciente. Los recuerdos de infancia y los "traumatismos" adquieren un sentido cuando se los sitúa con relación al deseo del sujeto.

Estos descubrimientos, pues no nos remiten ni a una infancia real ni a la historia del desarrollo del individuo, sino por cierto al lenguaje del inconsciente. Sin embargo, a veces las nociones freudianas fueron el producto de la búsqueda de un paralelismo psico-físico: de ese modo se creía que podría explicarse mejor el proceso de "maduración" del niño. Algunos analistas (Hug Hellmuth, la escuela de Viena, la escuela de Zurich) creyeron que la teoría de los estadios de Freud y de Abraham podía constituir los fundamentos médicos de una pedagogía e incluso de un psicoanálisis concebido esencialmente como educativo Anna Freud). El niño —dicen los pedagogos — depende (posiblemente) de medidas de condicionamiento o de adiestramiento (se estudian sus posibilidades de adaptación a lo real siguiendo una línea que va desde Pfister hasta Piaget pasando por Pavlov). Pero si Abraham en su obra le asigna a la descripción de los estadios (oral, anal, genital) un puesto tan importante, ello se explica por el hecho de que los concibe sobre todo como posiciones ocupadas sucesivamente por el sujeto frente al deseco (dentro de una relación fantasmática con un objeto). Es en esta dirección —y siguiendo a Abraham— por donde habrán de desarrollarse las investigaciones de Melanie Klein. Describirá situaciones de angustia que sobrevienen en tal o cual etapa de la historia del sujeto, de un sujeto marcado por el efecto producido en él por ciertos acontecimientos biográficos, sobre todo palabras, palabras- que trata de olvidar, de anular o de realizar según que remitan a la potencia de cierto mito familiar.

Freud (6) requería del análisis de niños que confirmara sus hipótesis teóricas. Lo apreciaba por la riqueza de sus observaciones y por ello los trabajos de Hug Hellmuth —que venían a apuntalar sus propios descubrimientos acerca de la sexualidad infantil— retenían su atención. Algunos años más tarde las observaciones de Anna Freud y de Mrs. Burlingham en la Hampstead War Nursery aportarán —al confirmar los efectos irreversibles de ciertas condiciones de vida— una valiosísima contribución a las hipótesis teóricas de Freud. Sin embargo, la posibilidad de tratamiento de los casos graves se mantendrá en la incertidumbre por mucho tiempo: los psicoanalistas admitían desde un punto de vista científico hechos de experiencia y de observación que confirmaban las concepciones de Freud; pero manifestaban cierta "resistencia" a utilizar sus descubrimientos en la conducción de una cura; así era como Hug Hellmuth practicaba el análisis sin hacer entrar en él a lo reprimido, es decir sin tocar el problema edípico. Sin embargo, el propio Freud había mostrado —ya en 1909— el provecho que debía extraerse de sus descubrimientos en la cura del niño.

En esa época tenía en tratamiento al padre de un muchachito de 5 años, Juanito, que sufría a su vez angustia fóbica. Freud aceptó verlo en diferentes oportunidades, asignándole con todo al padre un papel de observador y de intermediario: la misión

del padre consistía en registrar lo que diariamente hacía y decía su hijo, y Freud se encargaba de revelarle el sentido de ello para que se lo transmitiera a Juanito. Muy rápidamente el niño sitúa al "Profesor Freud" en un puesto de Padre simbólico, y en la palabra proveniente de ese lugar es donde trata de acceder a la verdad de su deseo. Juanito, bastante consciente del drama edípico que está viviendo, se siente molesto por la idea de que el adulto no quiere que él sepa lo que de hecho sabe (los misterios de la procreación, etc.). Al situar los celos edípicos de Juanito dentro de una historia(7) Freud introduce un mito que será retomado por Juanito de diferentes maneras hasta su curación. Juanito siente que allí tiene un hilo conductor; entonces reorganiza su historia edípica alrededor de ciertos términos (8) y a través de las fantasías de castración. Y es en ese momento cuando sobreviene la curación. De esta manera, Freud demuestra la eficacia que se obtiene al llevar a la conciencia, en la cura, las tendencias inconscientes.

A partir de entonces el psicoanálisis de niños se revela como una empresa realizable. Al mostrar que con un niño es posible interpretar, el análisis de Juanito se constituye como el primer modelo del género. Como analista del padre de Juanito, Freud no podía impedir en esa época que el tratamiento del niño fuese causa de que la desunión de la pareja se acentuara (la problemática de los padres, en sus efectos fantasmáticos, casi no fue estudiada). El padre de Juanito, junto con su hijo, estaba ligado a Freud en un plano imaginario. Cada uno de ellos rivaliza en cuanto a lo que es capaz de llevarle "al Profesor Freud". El interés de Juanito se desplaza de las mujeres de su casa a las de la casa de Freud. La madre, sin tomar conciencia de ello, se siente entonces excluida e interviene continuamente mediante una palabra que deshace el trabajo efectuado por Freud. Como Juanito no puede contar con su madre, a partir de entonces será una sirvienta —a la que le puede hablar del sexo sin turbarla—quien desempeñará para él el papel de sustituto femenino. Enfrentada con dificultades que debe sobrellevar sin ayuda, la madre de Juanito se repliega hacia su hijita y toma como confidente a una mujer; a partir de ese momento en su universo ya no hay sitio para la palabra de un hombre; por lo demás, se sabe que un día abandona el hogar y se va a vivir sola, sin hombre. Sin duda el divorcio se hubiese evitado si Freud hubiera estado más atento a las quejas maternas: esa madre. a la que el análisis había "arrebatado" su marido y luego su hijo, solo encontró una amiga (ignorante de las cuestiones analíticas) como confidente. Los dos padres, cada uno por su lado, se encontraron en una situación homosexual regresiva: era su manera de participar en las preguntas planteadas por Juanito. En el discurso que tiene lugar de Freud a Juanito, hay una encrucijada hacia la cual convergen los fantasmas de todos los adultos (los padres de Juanito y Freud), en el que Juanito es el representante del deseo del adulto;(9) solo más adelante, al forjar su propio instrumento de curación, sus mitos, gana su independencia. La madre, lamentablemente, respondió en la realidad, con un "abandono", a la independencia de Juanito. Si bien en esa época Freud no podía adivinar toda la complejidad de la situación a la cual lo había arrastrado su paciente, es sin embargo notable que nos la describe de manera impecable. Al convertirse en el analista del padre y del hijo sin que fuese escuchada la palabra de la madre, Freud se introdujo como un tercero dentro- de la pareja

de los padres, satisfaciendo (más de lo que hubiese deseado) los fantasmas de su paciente. No estuvo en condiciones de poder ayudar a la madre a soportar una situación cuyo sentido no captaba y cuyos efectos se tradujeron en una hostilidad cada vez más marcada con respecto a los hombres.

Los psicoanalistas emplearon bastante tiempo para comprender dónde residía la importancia de la aportación freudiana al psicoanálisis de niños. Les parecía que el niño escapaba a una verdadera investigación analítica puesto que, en los adultos ésta tenía por objeto la búsqueda de los recuerdos de infancia —al menos así se lo creía—; por consiguiente, impulsados sobre todo por Pfister se dedicaron a la realidad del niño a través de las diversas perspectivas médico-pedagógicas. Ahora bien, en el análisis de Juanito, Freud desentrañaba claramente el puesto ocupado por el niño en el fantasma materno.(10). Al releer ese texto, nos ha impresionado el efecto que producían las preguntas de Juanito en el inconsciente de los adultos. El niño es el soporte de aquello que los padres no son capaces de afrontar: el problema sexual. Pone en evidencia lo que se desea mantener oculto y de ese modo le crea a la pareja parental una situación embarazosa (la sirvienta, que aparentemente tiene una vida sexual satisfactoria, se siente mucho menos molesta). Lo notable en el análisis de Juanito es el hecho de que en él es posible ver hasta qué punto, por su sola presencia, el niño pone en juego no tanto la relación de los padres con su persona, como la relación de cada uno de los padres con su problemática personal—y esto hasta el extremo de que por último la pareja llega a fallar en su propia sexualidad. Pero la situacidn con la que de este modo se enfrenta el analista sigue siendo ajena a cualquier relación interpersonal, porque al fin y al cabo se trata de la relación del sujeto con el deseo. Relación esta que se vuelve particularmente complicada en el caso de Juanito, en la medida en que es preciso que atraviese el campo del deseo parental para poder tener acceso a la verdad de su propio deseo y ese acceso la madre se lo cierra al oponerle su deseo (11) inconsciente: que él sea fálico para seguir estando eternamente cautivo de su mirada de admiración hacia ella. Le niega una sexualidad de hombre y se lo hace saber muy claramente con palabras al darle a entender que no desea ningún hombre. Por lo tanto, a partir de la palabra de la madre Juanito se encuentra en dificultades con lo que él mismo tiene que articular para poder franquear la etapa edipica. El genio de Freud consiste en haber sabido discriminar que el problema fundamental no era en realidad la confrontación de Juanito con lo real, sino su enfrentamiento con un orden de dificultades no resueltas en ambos padres. De este modo el discurso de Juanito forma parte de un discurso colectivo: cada uno participa de un miedo imaginario en un mundo fantasmático. La aparición de la enfermedad de Juanito puede considerarse como el surgimiento de lo que falta en los padres. Por lo tanto no era posible curar a Juanito sin conmover un edificio. Esta es la noción que, más tarde, será desarrollada por analistas de la escuela kleiniana (especialmente por Arminda Aberastury).

Ya en su primer análisis de niños, la atención de Melanie Klein se dirige a la manera en que el sujeto sitúa su propia persona y su familia dentro de un mundo de fantasmas. Nos muestra de qué modo el niño transforma la realidad de lo que

vive en función de sus miedos, de su culpabilidad, de sus defensas e incluso de los sentimientos agresivos que lo animan. Ciertos analistas —entre los que se cuenta A. Freud — habían estudiado las dificultades presentadas por el niño analizándolas dentro de una relación interpersonal marcada por la oposición, la hostilidad o el temor. Melanie Klein profundiza las nociones de instancias psíquicas desarrolladas por Freud y entatiza aquello que tiene lugar en el registro inconsciente. Lo que le llama mucho la atención son los efectos precoces producidos por la severidad del superyó en el niño. Freud ya había revelado el papel que desempeña el superyó en la represión de las pulsiones incestuosas y parricidas -del Edipo. En ello veía el origen del miedo desproporcionado de ciertos niños con respecto al padre del mismo sexo, miedo que se transforma en amenaza interna para proyectarse luego sobre un mundo exterior sentido a partir de entonces como peligroso. A partir de estas nociones, que en el análisis de niños se habían perdido de vista, Melanie Klein halló nuevos puntos de referencia (12) bien conocidos en la actualidad para abordar los casos psicóticos.

Las ideas que desarrolla son las de su maestro Abraham " y las de Freud, que en 1917 retomó los descubrimientos de Abraham en Duelo y melancolía. Melanie Klein no se ocupa del comportamiento desde el punto de vista real, sino que rompe con los criterios de adaptación y educabilidad que le servían de guía a Anna Freud. Introduce su problema estudiando el vínculo fantasmático madre-niño dentro de una situación dual y pone de manifiesto la acuidad de la tensión destructiva que acompaña a la pulsión de amor. Esta noción ya había sido introducida por Abraham y por Freud; ellos habían desentrañado la importancia del juego de opción en la noción de relación objetal, es decir la equivalencia paradójica de términos aparentemente contrarios: bueno-malo, dar-recibir, conservar-destruir.

Tales son las ideas que Melanie Klein retomará en su estudio sobre el sentimiento de culpabilidad en el niño.(l4) Insiste en la noción de ambivalencia, es decir en la presencia de la intención agresiva dentro de toda pulsión de amor. Esta situación inconsciente, desconocida por el niño, es la que lo impulsa, en ciertos estados de crisis, a tratar de reparar un daño imaginario que cree haberle infligido a su madre. Estas nociones permiten comprender lo que sucede en ciertos estados psicóticos en que el sujeto se debate con ideas de persecución, es decir con intenciones mortíferas o suicidas que lo llevan a defenderse de manera compulsiva contra su propia proyección agresiva (es decir, contra un peligro inexistente en la realidad). Para Melanie Klein, el niño divide de este modo el mundo en objetos "buenos" y ' malos". Les hace desempeñar alternativamente un papel protector o de agresión contra un peligro que sitúa unas veces en sí mismo y otras fuera de sí mismo.

Lacan (15) trató de deslindar con precisión el alcance de las ideas kleinianas: la dialéctica de los objetos buenos y malos se traduce, según él, en el lenguaje del deseo; la vincula con el doble discurso inconsciente del que habla Freud (donde el "qué hermoso es" del discurso materno manifiesto se superpone al "que se muera" del discurso reprimido). El objeto malo kleiniano se sitúa así, según él, en un puesto determinado dentro de lo imaginario, entre las dos cadenas del discurso manifiesto y reprimido. De esta manera toda la obra kleiniana se

beneficiaría si se la retomara dentro del campo de la palabra; la mayoría de las veces, en cambio, se trató de orientar hacia el lado de una presunta realidad de la experiencia vivida. El peso de la influencia conductista se interfirió permanentemente en la escritura de Melanie Klein. Sólo a través de estas torpezas de la exposición es posible reencontrar la trama de lo que era su guía en el plano clínico, a saber los efectos, en el niño, del juego del significante.

Laing parte de una actitud inaugurada por Binswanger.(16) Éste había puesto de manifiesto el drama existencial del enfermo mostrando que el síntoma se dirige a un otro, se desarrolla con y para otro. Laing, por su parte, ve la posición del niño no tanto dentro de una relación interpersonal, como dentro de un fantasma, el de la madre. A partir de casos clínicos, procura determinar con precisión el concepto de identiaad en el sujeto,(17) tal como podemos apreciarlo en el siguiente ejemplo:.

Se trata de un muchachito de 4 años, cuyo nombre es Brian, que es llevado por su madre a casa de una pareja con miras a una adopción. La madre besa a su hijo, llora y se marcha sin decir una palabra. Brian no la volverá a ver nunca. El niño está desesperado, no quicre saber nada con esa pareja de nuevos padres. Ellos tratan de imponerse diciéndole: "Eres nuestro hijo." El niño no lo admite; se convierte en un ser sujeto a perturbaciones de carácter y paulatinamente en francamente inadaptado.

Brian ya no sabe quién es, nos explica Laing. Su primera identidad era la de ser el hijo de su madre. Una vez que esa madre partió, él espera que vuelva para saber nuevamente quién es. Durante su ausencia, es el que espera y no puede ser otra cosa. Si bien Brian ya no sabe quién es, a partir de entonces sabe qué es: es malo (puesto que su madre se deshizo de él) y Laing —en un análisis bastante extenso—nos muestra que el niño traumatizado por el abandono construirá su vida sobre la base de esta convicción: "Ahora que me reconocen como malo, solo me queda ser malo", dirá Brian más adelante.

Si bien Laing ha vislumbrado la importancia del papel que desempeña el niño dentro del fantasma de la madre, no aprovechó sin embargo a fondo las posibilidades de su investigación; y su estudio sobre la identidad debería, por esa razón, ser llevado más adelante.

Entre el ¿quién soy? y el lo que soy formulado por Brian se introdujo un corte que el autor quizá no ha apreciado suficientemente. En el pasado que ligaba Brian con su madre, estaban las palabras maternas, las que lo definían como hijo suyo. Al perder a su madre, Brian conservaba consigo esas referencias pasadas que lo situaban dentro dc una determinada descendencia. El traumatismo, por cierto, es esa manera en que el niño se encuentra proyectado hacia una descendencia distinta, sin ninguna palabra explicativa. Allí es donde el drama se urde. A partir de ese momento es preciso que el niño se construya tomando como punto inicial una palabra precluida. "Eres nuestro hijo", le dicen los padres adoptivos, pero la madre ha imposibilitado ese traslado, puesto que no le significó en palabras que ya no era su hijo. Desde ese momento Brian se afirmará como malo (conforme a lo que de él dicen sus nuevos padres). Con otros términos, al hacer en la realidad tabla rasa del pasado, los adultos olvidaron que el discurso del

pasado seguía estando inscrito en el inconsciente del niño y continuaba produciendo sus efectos en el nivel del síntoma. La situación traumatizante solo puede comprenderse haciendo referencia al doble discurso de la madre (las palabras maternas, antes del abandono, ya debían remitir en uno de sus niveles al niño a una forma de maldición o de odio).

En otro estudio, Laing nos presenta diferentes discursos maternos en los que podemos leer de qué manera resulta introducida en el niño una situación esquizofrenizante. El mérito de tales trabajos reside en que vuelven a cuestionar todo lo que hasta entonces se había desarrollado en términos de entorno. Es bastante impresionante leer esas infancias de esquizofrénicos que desde su edad más pequeña evolucionan bajo un fuego cruzado de órdenes contradictorias. Puesto que toda demanda de la madre se encuentra acompañada por un deseo contrario, la única elección que le queda al niño consiste en someterse al anhelo materno: que él no nazca al deseo.

Estas investigaciones se conectan con una línea analítica hacia la cual afluyen los csfuerzos de diferentes teóricos por volver a la fuente de la inspiración freudiana, que no es sino un retorno al estudio del discurso inconsciente. El psicoanálisis de niños se dejó atrapar regularmente por una ideología pedagógica social o moral. Hemos visto cómo, desde el inicio, coexistieron dos movimientos de ideas: si bien el niño es estudiado a veces como un objeto real, también se lo capta en el sitio donde aparece dentro del discurso del adulto. y entonces la infancia surge dentro del mundo del fantasma. Este problema se vuelve a encontrar cada vez que nos ocupamos de niños: el analista se enfrenta entonces con su propia representación de la infancia y el peso dec SUS motivaciones inconscientes habrá de gravitar en la orientacion que imprima a la cura; el niño y su familia interpelan al analista en lo más arcaico que hay en él, como los miedos, las defensas y la angustia: continuamente se ve arrastrado a un terreno en el que se opera la confrontación de cada uno con el problema del deseo de la muerte y de la Ley.

Cuando Freud (18) nos habla del sitio que ocupan los padres en la infancia del sujeto, subraya por cierto que no se trata tanto de sus cualidades reales como de aquello que, también a ellos, los ha marcado en su infancia. Erikson (19) atribuye esta dependencia del sujeto con respecto a la "marca",(20) al papel inconsciente desempeñado por las diferentes formas de ideales del yo, es decir a los slogans que predominaron en un período de la vida familiar. De este modo se confirma la idea de que los conflictos se urden alrededor de palabras transmitidas; éstas ocultan el miedo del paciente de que se descubra la fragilidad de su identidad ideal La comprensión de las resistencias que surgen del conflicto del yo ideal permitiría poner en descubierto un núcleo más antiguo, constituido por un "miedo a perder identidades duramente ganadas". Aquí reside, por cierto, la aportación más original de Erikson.

Sitúa la identidad dentro de un contexto histórico. A diferencia de Laing, Erikson piensa que el niño desarrolla desde muy temprano una identidad separada de la de la pareja de los padres y, según él, renuncia a veces a ella por angustia reemplazándola por identificaciones ciegas. La carencia parental puede ser aceptada por el niño si se consigue hacer jugar en la cura un más allá de la imagen parental real (esto es lo que Lacan introduce mediante el término "dimensión

simbólica"). Las investigaciones de Erikson confluyen de este modo con los trabajos de la escuela kleiniana: preocupado por mostrar que es posible introducir con los niños un estilo de análisis que se aproxima al análisis de adultos, insiste acerca del lugar que es necesario acordar a lo no-dicho en la constitución del síntoma, y de este modo vuelve —siguiendo el ejemplo de Freud— al estudio del discurso sintomático.

Más arriba vimos que desde la época de Freud se esbozó un movimiento para salvar al análisis del callejón sin salida organicista y pedagógico en el que corría el riesgo de perderse. Estas sucesivas posiciones teóricas influyeron en la manera en que se abordaron clínicamente los casos. Aparecieron diferencias en los niveles de interpretación: la técnica pone el acento particularmente en la expresión lúdrica o en la palabra. Pero esta oposición tiene que ser, a su vez, superada: porque el juego, en un análisis, debe ser comprendido no en el nivel de una experiencia vivida (con efectos catárticos, como en el caso del psicodrama) sino como uno de los elementos o accidentes del discurso que se emite. Dentro de esta perspectiva es donde se situaban ya las observaciones de Freud acerca de este punto.

En 1908 (21) Freud habló por primera vez del juego en el niño: lo compara con la creación poética. El niño -nos dice- crea mediante el juego un mundo suyo o, más exactamente, reordena las cosas de ese mundo en relación a su idea. En 1920 (22) la atención de Freud es atraída por el problema planteado en las neurosis por el principio de repetición. Le parece que las actividades lúdicras se encuentran sometidas al mismo principio. El niño intentaría dominar así por medio del juego las experiencias desagradables, es decir, trataría de reproducir una situación que originariamente significó para él una prueba. En la repetición, el sujeto otorga su conformidad, rehace lo que se le había hecho. Freud nos proporciona una observación que va a resultar capital: describe la situación de un niño de 18 meses ocupado en jugar al fort-da. En determinados momentos del día —nos dice Freud— ese niño, que no es en absoluto precoz aunque sí está bien adaptado, arrojaba a un rincón del cuarto o debajo de la cama todos los objetos pequeños que caían en sus manos. Con el rostro extasiado emitía un prolongado sonido "oh" que, según su madre, significaba "vete" (fort). El niño jugaba al vete.

Unos días después, Freud observa al mismo muchachito que juega con un carretel atado con un piolín. Su juego consistía en arrojar el carretel acompañando el ademán con un "ooooh" y en atraerlo hacia él saludando el retorno con un alegre "da" (aquí). Se trataba —dice Freud— de un juego completo, centrado alrededor de la presencia y de la ausencia, lo cual se confirmó otro día cuando el niño saludó la vuelta de su madre con un "Baby ooooh". Por último, Freud captó todo el sentido de esta experiencia en el momento en que pudo observar lo siguiente: durante largas horas solitarias, el niño había inventado otro juego: había descubierto su imagen en el espejo y jugaba a hacerse desaparecer.

Luego de haber jugado, de este modo, a hacer desaparecer a su madre en primet término, el niño juega en un segundo momento a perderse. Esto implica —en el plano de lo que está en juego en la identidad— dos movimientos: por una parte, el niño ligado a la madre parece esperar su retorno para poder

vivir nuevamente independientemente de ella; pero, por otro lado, todo nos indica desde el comienzo que el niño posee una autonomía suficiente como para no sentirse desorientado por la partida de la madre, y lo que hace surgir es una Palabra, probablemente la que usa la madre para anunciarle su partida: el juego está marcado por un "vete" (fort) y por un "allí estoy" (da). Probablemente el niño trata de situarse con respecto a las palabras de la madre Desaparecida la madre real, pone a prueba el carácter mágico de la palabra (la madre desapareció pero la palabra queda). Después puede jugar a hacerse desaparecer, puesto que está seguro del retorno de su madre. El primer conocimiento que todo niño tiene de su madre es el de que ésta aparece cuando la llama y luego desaparece. La madre deseada por el niño surge siempre sobre el fondo de un no-estar-allí. Esa es la dimensión que —por lo que parece— intenta reproducir el niño en su juego. Cuando juega a desaparecer a su vez, se trata de él como imagen real; sin embargo subsiste una palabra. Lo que aparece en el juego del "fort-da" es, pues, el surgimiento de la dimensión simbólica en la relación madre-niño. Solo porque existe esta dimensión puede adquirirse un dominio, en la medida en que entonces el niño realiza en sí mismo el abandono y el rechazo dentro de una perspectiva de omnipotencia infantil: es el que es abandonado y el que rechaza, conservando consigo una imagen suficientemente aseguradora de la madre como para que, en la realidad, no pueda morir porque ella parta.

De este modo, desde 1908 hasta 1920 Freud trata al juego como una creación poética, y luego descubre el papel desempeñado por el principio de repetición como función de dominio de las situaciones desagradables. El juego del niño se presenta como un texto para descifrar (Freud indica incluso el puesto que en él ocupa el espectador); se lo vislumbra como una actividad cargada emocionalmente por el niño y susceptible también de emocionar al adulto cuando alcanza cierta calidad de creación estética. En estas distintas indicaciones encontramos reunidas las condiciones para una observación rigurosa del niño, e incluso para la utilización de esta observación en una cura. La expresión lúdicra se da como "seria" porque está escondida por una modulación o una palabra.

La escuela americana retomó las intuiciones de Freud con el nombre de play therapy, pero, en cierto modo, el sentido de la aportación freudiana fue traicionado. Para Anna Freud (1928), que no trabaja con el inconsciente del niño sino con su yo, no puede haber expresión fantasmática en el análisis. Margaret Lowenfeld (1929) rechaza toda dimensión analítica, su orientación es psicofisiológica: (23) se niega a ver en el juego el niño otra cosa que no sean patterns motrives. Por todas partes se crean en los Estados Unidos lugares de play therapy no directiva. Se invita a los niños a jugar, destruir, romper, sin que nada de lo que hacen sea interpretado positivamente. Vienen a tales lugares para "abreaccionar emociones".

Después de haber creído que - este método iba a ser capaz de curar los males más tenaces, algunos norteamericanos volvieron a discutir sus posiciones para confesar (24) que "la play therapy no directiva, subjetivamente llena de promesas, encuentra serias lagunas en el plano metodológico". Con Erikson (25) se vuelve a Freud: en el juego el niño atestigua su posición psicológica en una situación de peligro (lo que

correspondería a sus mecanismos de defensa), el niño expresa en el juego sus derrotas, sufrimientos y frustraciones, pero esto presupone un lenguaje del juego, lenguaje que Erikson compara con los dialectos culturales, con los dialectos de edad. Ese lenguaje es el que que presenta observaciones de "sentido común", Erikson trata de elucidar el camino que debe seguir el terapeuta si desea llegar a comprender el sentido de la situación en juego. De este modo el juego es considerado como un texto cuyo desciframiento debería hacerse según leyes (las de la linguística), unas veces, y otras como un hecho etnográfico, y en este último caso se trata de la situación de un niño en un momento de su historia, en determinadas condiciones culturales precisas. Por lo demás, estas dos orientaciones podrían no excluirse, con la condición de reducir con rigor ambos estilos de enfoque a una estructura del lenguaje; pero Erikson no hace tal cosa. Se encuentra dividido entre influencias filosóficas diferentes y se le podrla reprochar, en el plano teórico, el hecho de que no haya realizado una elección suficientemente tajante.

Ya sabemos de qué manera Melanie Klein introdujo a partir de 1919 el juego en el análisis de niños, sin dejar de respetar por ello —en la dirección de la cura— el carácter riguroso del análisis de adultos. Utiliza una multitud de pequeños juguetes y asigna a su elección cierta importancia. Algunos dicen que la interpretación que Melanie Klein da es una interpretación de simbolos. Por cierto, este sería el lado más débil de la teoría kleiniana. Si se pusiese el énfasis en este aspecto, la obra de Melanie Klein aparecería como una caricatura del análisis; sin embargo esta manera de comprenderla traiciona su pensamiento.

Pero volvamos a la observación descrita por Freud en 1920. El niño —como dijimos— marca con una palabra aquello que podría ser interpretado como el rechazo a la vuelta de la madre. Son esas palabras fort, da, las que introducen una tercera dimensión: más allá de la ausencia de la madre real, el niño encuentra a través de un vocablo a la madre simbólica. Luego ese mismo niño experimentará con su cuerpo el juego de su propia pérdida, de su propio retorno, es decir planteará, con relación al cuerpo de la madre y con relación a su propio cuerpo, las bases de su identidad. Pero el campo dentro del que se mueve es un campo de palabras y lo que en él es transportado es el lenguaje materno. El objeto con el que opera el niño es un objeto indiferenciado: arroja todos los objetos pequeños que se encuentren a su alcance, o bien los sustituye por un carretel. Tales objetos sustitutivos no son símbolos sino significantes, es decir, que en sí mismos pueden ser cualesquiera (no son "semejantes"), solo el uso que de ellos hace el niño aclara su relación con la madre: la experiencia que hace no solo de la presencia y de la ausencia materna, sino también de lo que interviene como falta en su relación con la madre (el falo). Por consiguiente, el niño no necesita tener un arsenal de juguetes. Puede llegar a crear el sentido con cualquier cosa.

El texto que nos entrega es un lenguaje; en esa sintaxis operan mecanismos de sobredeterminación cuyos efectos — que se ejercen en el nivel del texto (26)- es preciso llegar a comprender. Por cierto que el niño se presenta con gestos, con una motricidad, con una actitud llena de significaciones. Pero

nuestra atención de analista se fija sobre un discurso que solo en parte es verbal.

Repitámoslo: para descifrar el texto tenemos que integrar en él nuestra resistencia y aquello que, en el niño, forma una pantalla ante su palabra, pero también tenemos que comprender quién habla, porque el sujeto del discurso no esnecesariamente el niño. Siguiendo esta línea reencontramos el sentido del mensaje freudiano, de un mensaje continuamente perdido y que continuamente debe ser retomado.

Al final de cada capítulo se colocó los "pie de página"

1- S. Freud, "Historia de la fobia de un niño de cinco años.

2-Hug Hellmuth.

3- Citado por Freud en "La interpretación de los sueños". Freud cita la tesis de medicina defendida en 1881 por Debacker: se trata de un muchacho de trece años que desde la edad de once años tiene noches agitadas, terrores nocturnos y alucinaciones. . En sueños se le aparece el diablo, solo o acompañado, y le grita: "Te tenemos. te tenemos.~' En ese momento, el niño siente un olor a alquitrán y a azufre, el fuego quema su cuerpo desnudo. Empieza a gritar: "No, no soy yo. no Soy yo, yo no hiee nada"; o también: "Déjenme, déjenme, no lo haré más." Se niega a desvestirse por miedo de que el fuego lo devore. Los adultos envían al niño al campo por un año y medio. Alberto vuelve
tranquilizado de allí pero conserva el recuerdo de los terrores pasados. Al llegar a la pubertad, explica su enfermedad de la siguiente manera: "no me atrevía a confesarlo, pero dentía continuamente una picazón y una sobreexitación en las partes (genitales); al final eso me emervaba". tanto que muchas veces pensé en arrojarme por la ventana del dormitorio". Freud subraya el vínculo de los diferentes síntomas con el deseo reprimido de masturbación: El temor del castigo, incluso la lucha contra un deseo sentido como culpable se habría -nos dice- transformado
en angustia". Ahora bien: Debacker habíadiagnosticado sencillamente una perturbación cerebral.

4. Los lingüistas oponen la palabra (habla) al lenguaje o la lengua
como la expresión "tomar palabra" Aquí ese término se toma en el sentido en que se trata de la palabra dicha o no dicha, que ha marcado -o cuya ausencia ha marcado- al sujeto oyente. Esta marca se vuelve a encontrar en el síntoma, ya sea éste psicológica o somático.

5. Presupone que los efectos de los mecanismos de desplazamietos y de condensación aparecen en el discurso del sujeto en función de leyes precisas. En "La interpretación de los sueños" u en el análisis del Hombre de las Ratas se utilizará ese desciframiento del discurso inconsciente. De esta manera, somos introducidos en la lectura del síntoma (obsesivo o Histérico) que el sujeto nos confía.

6-. S. Freud. "Historia del movimiento psicoanalítico". Freud insiste -desde 1914- en el hecho de que todo análisis y especialmente todo análisis de niños correctamente conducidos, tiene que permitir que la exactitud de las bases teóricas sobre las cuales se funda el análisis quede claro.

7-."Mucho de que tú hubiese nacido...Yo sabía",etc.
8-. Alrededor de significantes: el nombre del Padre, el falo. etc.
9-. Del deseo del padre de Juanito por Freud, y del interés teórico que su "caso" representa para laa investigaciones de Freud.
10-. Al rechazar, en lo real, a su hijo (y después a todos los hombres), la madre refrendaba su imposibilidad de renunciar al,objeto imaginario que constituía para ella su hijo en cuanto sustituto fálico.
11.-Deseo (Wunch, Wish). En la Traumdeutung, Freud distingue entre el deseo y la tendencia: el deseo se opone a la necesidad y revela lo que hay de engañador en las ganas. Muestra que el deseo o anhelo expresado en un sueño puede remitir a un deseo o anhelo expresado en un sueño puede remitir a un deseo que se articula en un discurso engañador, farsante mistificante.Toma como ejemplo el sueño de una histérica que revela las ganas de comer caviar, y nos revela que ese deseo de caviar revela las ganas de comer caviar, y nos revela que ese deseo de caviar remite al soñante -mediante unjuego de desplazamiento- al deseo de tener un deseo insarisfecho. Lacan vincula el deseo con la marca del lenguaje, y lo considera como rasgo específico del inconsciente freudiano (Écrits, p.620)
12.- Melanie Klein describe de qué manera el niño proyecta su agresión -en la etapa cul,inante del complejo de Edipo- sobre aquel de los ádres que, en su fantasma, se convierte en unogro introyectado y como tal forma su superyó. Distingue dos etaoas importantes en la vida del niño: la posición esquizo-paranoide, que se sitúa en los primeros meses de vida y se caracteriza por una ansiedad persecutoria, y la posición depresiva cuyo punto culminante se situaría a meiados del primer año. La ansiedad (depresiva normal parecería ser el resultado de una especie de síntesis del sujeto, quien intentaría salir de una situación de alternativa irresoluble (traducido en el lenguaje Kleiniano como objeto bueno y malo). Las reacciones patológicas se expresan como defensas maníacas, salvo que el sujeto retorne a una posición persecutoria más precoz. Estos puntos re referencia le servirán a Melanie Klein como guía en la conducción de sus curas, particularmente con los psicóticos.
13.- Cf. G. Rosolato y Widlocher, "Karl Abraham".
14.- D. W.Winnicot, "Psychoanalisis and the Sense of Guilt".
15.- J. Lacan, seminario del 25 de enero de 1959 (inédito), y del
16.- Ya antes de 1920 Biswanger fue el primero en introducir el psicoanálisis en la clínica psiquiátrica. Trató de repensar la estructura hospitalaria tradicional y de crear para el enfermo mental un ambiente vital semejante al normal.
17.- R. Laing, The Self and Others.
18.- S. Freud, "Esquema del psicoanálisis".
19.- Erik H. Erikson, infancia y sociedad.
20.- Lacan aborda este problema como la relación del sujeto con el significante.
21.- S. Freud "El poeta y la fantasía".
22.- S. Freud. "Más allá del principio del placer.
23.- Cf. los trajos de Adilf Woltamn enChild Psychotherapy.
24.- Dell Lebo, en Child Psychtheeeeerapy, p. 430.
25.- Adolf G. Woltmann, "Varietes of play tecniques".
26.- J. Lacan. cf. "Situation' de la Psychanalyse en 1950", Ecrits, p. 459.

---------- .

gg Primera parte.

Hemos entendido, cuando formamos parte de lo que se nos dice.

Martín Heidegger.

gg Capitulo 1.

El síntoma o la palabra.

1.

Bajo el influjo del conductismo, la escuela norteamericana puso el acento sobre el juego conflictivo que opone el sujeto a su medio. ¿Acaso el síntoma neurótico tiene que ser comprendido en consecuencia como el resultado de tal juego entre el desrrollo del sujeto y su entorno?.¿Nos permite esta explicación penetrar en el sentido de aquello de que verdaderamente trata el análisis?.

Freud mostró la importancia de los primeros años de la vida en el ser humano. El nuño tiene que pasar por conflictos que son necesarios par él. Son conflictos identificatorios y no conflictos con lo real; y si bien el mundo exterior es sentido por el niño alternativamente como benévolo o como hostil ,sabemos con certeza que no se trata de una situación biológica o animal de
"lucha por la vida sino de una situación imaginaria que poco a poco tiene que llegar a simbolizarse (1). en sus relaciones con sus padres, el niño tiene que aprender a dejar una situación dual
(de fascinación imaginaria) para introducirse en un orden ternario -es decir estructurar el Edipo, lo cual solo puede hacerse cuando entra el orden del lenguaje.

De este modo, la aportación de Freud reside ante todo en indicarnos que, en un análisis, no se trata de un individuo que se enfrenta con la realidad ni de su conducta, sino por el contrario, del desconocimiento imaginario del yo, es decir de la sucesivas formas de identificaciones, de engaños y de alienaciones que expresan una defensa frente al advenimiento de la verdad del sujeto.

El psicoanálisis de niños no difiere en su espíritu (en su escucha) del psicoanálisis de adultos; pero al adulto, incluso tratándose de un psicoanálisis, cuando aborda los problemas de la infancia, a menudo se le interpone la idea (las proyecciones imaginarias) que se hace de ella. (El propio Freud no está protegido contra los errores en ese terreno.) Todo estudio sobre la infancia implica al adulto, a sus reacciones y a sus prejuicios.

Observaciones efectuadas por Francoise Dolto(2) en niños normales de 20 meses presas de una aguda tensión emocional por el nacimienío de un hermanito, nos muestran hasta qué punto el adulto forma parte del conflicto. Lo que demanda el niño desesperado (por la brusca pérdida de todo punto de referencia identificatorio) es la palabra precisa, esa "palabra maestra(3) que invoca en estado de crisis, para que a través dc ella pueda conquistarse el dominio sobre algo: el niño reclama el derecho de comprender lo absurdo que le sucede en determinada reacción agresiva suya. El adulto raramente observa, solo reprueba una intención allí donde el niño presenta un comportamiento que requiere ser descifrado. Por

no haber podido leer su sentido. el adulto deja al niño en la estacada con un desco de conocimiento (de palabra) que antes sus reivindicaciones y rebeldías camuflaban. En los dos casos estudiados por Francoise Dolto, el niño, respondiendo a la palabra precisa recibida, pudo introducir a su vez, en plena crisis de tartamudeo, su propia verdad (su fantasma mortífero) y pudo, por medio de una palabra, salir vencedor del conflicto (a la semana era posible consignar una conquista en el campo del lenguaje: adquisición del tiempo de los verbos, enriquecimiento del vocabulario, etc.).

En el caso de Juan, la autora nos relata las reacciones del niño durante los veintiún días subsiguientes al nacimienío del hermanito. Asistimos a una desesperación que se expresa a través de la incontinencia, la encopresia y el tartamudeo. A medida que la hostilidad y los celos se expresan vemos cómo desaparecen los síntomas. El tartamudeo cede el vigésimoprimer día, después que el niño colocó en la cama de la sirvienta una muñeca de celuloide llamada Gricha (nombre dcl hermano); lincha a esa muñeca delante de la madre y de ese modo la hace cómplice del asesinato (simbólico) del hermano que había venido a ocupar su lugar. Una vez cumplido el linchamiento, el niño manifiesta su ternura al objeto atacado y luego al bebe. El tartamudeo desaparece sin que sea -nos dice la autora- tan fácil comprender el mecanismo que ha podido funcionar en tales accesos de oposición y de agresividad. El síntoma se presentó como una expresión codificada y la madre supo aceptar que el niño la marcase con el mensaje de que era portador el síntoma. La "palabra verdadera" que se expresaba bajo el disfraz del síntoma era un fantasma mortífero, pero no era una intención mortífera. La intervención de la madre le permitió al niño abandonar su disfraz "sintomático" e introducir el reverso de esa palabra "verdadera"; esa palabra era también expresión de amor.

En el caso de Gricha, vemos un niño presa de una desesperación idéntica a propósito del nacimiento de su hermanita. El niño reacciona oponiéndose, rehusando comer, manifestando incontinencia y tartamudeo. En el vigésimo primer día el niño se mete en la cama del bebe haciendo la mímica-según nos dice la madre—correspondiente a un débil mental, con el aspecto de un tonto: "ma to tati" (moi comme Katy-yo como Katy-). Desea que su madre esté junto a él. El autor nos explica que igualmente mediante una especie de linchamiento el niño saldrá victorioso de su tartamudeo (y de su conflicto). Lo que se pone de manifiesto en ambos casos es el conflicto identificatorio en que el niño se debate. Cualquier intervención normalizadora del adulto no puede hacer otra cosa que paralizar al niño en un comportamiento regresivo que ha escogido para encerrarse en lo que cree que su madre desea.

En una observación similar, en el caso de un niño neurotizado por una experiencia del mismo tipo, Françoise Dolto anota que el malentendido se formó en el nivel del lenguaje, puesto que el adulto educador se mostró más preocupado por corregir un comportamiento de celos que por responder a las preguntas pendientes. El niño, reprobado en las intenciones que se le atribuían, perdido en sus posibilidades de puntos de referencia identificatorios, fue presa de un desorden interno que sintió como amenazador. Colocado en una posición persecutoria, ese niño de dos años -Roberto- se volvió peligroso para los demás. En tres días, por la sola virtud

de las palabras precisas que supo pronunciar una madre no neurótica (con la que F. Dolto había tenido una entrevista) pudo el niño salir curado de la crisis y conquistar de golpe su dominio en el campo del lenguaje. El niño se había convertido en un peligro para el bebe, como respuesta a las palabras de la madre. Con la ayuda de la entrevista analítica la madre pudo comprender aquello que como tensión se ocultaba detrás de los actos agresivos, peligrosos pero desprovistos de intención mortífera: la entrevista le permitió introducir una modificación en el discurso que le dirigía al niño. Puso en palabras la agresividad del primogénito, sin reprobarla, como si se estuviese haciendo cargo de ella. Al cabo de tres días Roberto recobró la salud, asumió la defensa del hermano y le reprochó a la madre su maldad - la palabra de la madre le había permitido situarse. Hasta entonces, a falta de comprender la tensión de que era objeto, el niño se destruía.

El interés de estas observaciones reside en el hecho de que en ellas se nos muestra in vivo a un niño en situación de crisis y a un adulto en situación de responder a ella de acuerdo con sus propios fantasmas, prejuicios o principios educativos. En el caso del que se convirtió en un sujeto con problemas de carácter-Roberto-, la madre, que no quería saber nada de los celos, no había sabido hallar las palabras precisas. Había hecho efectivamente todo para que el niño no estuviese celoso, y de ese modo había colocado los peones disponiéndolos de acuerdo con su deseo: el niño, al introducir su propio deseo, trastrocaba todo, más aun en la medida en que se le había prohibido participar en ese juego de ajedrez... "Mamá sabía lo que era bueno para el." La palabra precisa no es, pues, fácil de introducir porque remite a la madre a su propio sistema de referencias. Si ciertas respuestas deben quedar precluidas para ella, entonces al niño le será difícil introducir su pregunta como no sea por medio dcl desorden de su comportamiento.

Este es el problema que quisiera tratar de elucidar a propósito del celebre estudio de Freud sobre Juanito.(4) Lo que me interesa no es el análisis del caso sino los fragmentos de observación del padre, que ponen de manifiesto las pantallas que el adulto levanta para que cl niño permanezca en cierto no-saber. La observación se inicia con una interrogación de Juanito dirigida a su madre: "Mamá, ¿tú también tienes una cosita para hacer pis?" Este término ambiguo (dado que designa al mismo tiempo al órgano del funcionamiento urinario y al sexo, lugar de deseo para el niño y para la niña) es el que la madre utilizó. Por cierto, entiende que al hacerlo evita emplear otro término que implicaría el riesgo de designar a la vez el sexo de ella y lo que a ella le falta. Ahora bien, toda la interrogación de Juanito -durante la plimera parte de la observación- se refiere visiblemente a lo que tiene o no tiene su madre. El niño busca la palabra adecuada a costa de innumerables rodeos y está dispuesto a mentir para que se le diga (o se le devuelva) la verdad. En realidad, Juanito -a la edad de tres años-, sabe a que atenerse acerca de la diferencia de sexos, pero no se atreve a concederse el derecho a tal saber que el adulto quiere anularle. Cuando la madre, pues, le responde con una verdad-mentira: "Por supuesto que sí, ¿por qué?", el niño carece de palabras para traducir lo que piensa: "Pensaba solamente", le dice al adulto que no lo escucha.

Durante esta observación vemos de qué modo Juanito (que todavía no es un neurótico) se mistifica cada vez que choca con la resistencia del adulto. Para conservar su autoestimación (que pasa a través del Otro) restringe su pregunta -o, más bien, su respuesta- al nivel en que el adulto acepta que permanezca. Se da a sí mismo la palabra mistificante que responde al deseo del adulto .

Retomemos el conjunto. La búsqueda de una palabra precisa tiene para Juanito -por momentos- un acento angustiado: en el momento del nacimiento de la hermanita esa búsqueda subyace a la posición de Juanito frente al deseo de los padres. Evidentemente está buscando puntos de referencia identificatorios,(5) tarea que por cierto se le hace difícil ya que el padre lo remite a las referencias maternas y con ello le significa que cuando se trata del sexo la pregunta tiene que ser formulada a través del ideal materno. Ahora bien, a la madre- como vemos- le gustan las nenitas y al mismo tiempo no deja de considerar al sexo de su hijo como "un cosita graciosa" de la que le habla a su amiga íntima. El sexo de Juanito es un objeto que puede ser mirado (por el adulto) pero intocable para él mismo, es algo que "concierne" a los otros, o bien se lo admite como algo funcional (urinario), pero es condenado como lugar del deseo de Juanito. Ahora bien, la pregunta que subyace a las incursiones de Juanito en el dominio del lenguaje es ciertamente ésta: ¿qué es lo deseable? La respuesta materna a la situación erótica creada (por ella) cuando se dedica a cuidar al niño, es la siguiente: no hay que tocárselo, "es una porquería" es decir. que del sexo de Juanito solo se ocupa para desvalorizarlo en el plano narcisista. El sexo del muchacho es querido por ella como órgano urinario y no como lugar de deseo. En vano Juanito trata de obtener de su padre la desmentida del discurso de la madre, incluso la valorización ética del deseo. Su padre condena a Juanito a que permanezca frente al sinsentido, a que solo sea el objeto pasivo amado por una madre que no desea a ningún hombre. Ella misma participa en un juego cuerpo a cuerpo con su hijo y al mismo tiempo no deja dc condenar verbalmente todo lo que al sexo se refiere. El deseo de la madre consiste, por cierto, en que Juanito no sea el amo de su deseo masculino.

La enfermedad de Juanito (fobia a los caballos) -nos dice Freud- comienza a los cuatro años y nueve meses. Comienza con el temor a que su madre se vaya. "Creí que te habías ido y que ya no tenía mamá para que me mimara." Esta repentina angustia ante la posibilidad de perder a la madre parece haberse superpuesto a las discusiones de los padres que Juanito pudo haber escuchado. Confiere tanta importancia a las palabras oue ha podido sorprender, precisamente porque en la realidad se topa con el silencio de la madre. La madre no le dice que no desea al marido, sino que oculta esa verdad (peligro de que se vaya del hogar) aferrándose a su hijo (a una idea de chico gentil). No bien Juanito deja a su madre se produce la angustia. Su sexo, lugar de tensión, pertenece a su madre para que ella lo mire. El niño está atascado en su evolución viril: choca con el deseo de la madre que consiste en no desear un hombre y con el deseo del padre que consiste en verlo adecuarse al deseo materno. Ambos padres son voyeurs del sexo de su hijo y de su deseo. Con ese deseo se divierten, a él se refieren a las conversaciones entre los adultos, es el vínculo que une al padre con Freud. El padre no le habla a

Freud de su propia sexualidad, sino por cierto de la de su hijo (es decir, de la suya vivida a través del sexo de su hijo). Y también a través de Juanito vemos cómo la madre aborda sus problemas con su amiga.

¿Está bien o no (tal es la pregunta velada que Juanito plantea a su padre) que a uno le guste jugar con las nenas? El padre se limita a consignar (para informarle a Freud) el nacimiento del deseo en su hijo; conoce las dificultades de Juanito pero lo deja con su perplejidad: el sexo sigue siendo el enigma. El niño le hace saber a su madre que conoce la diferencia existente entre el sexo como órgano urinario y el sexo como lugar del deseo, pero choca con una posición de rechazo (la madre parece decirle: si es así, entonces no te quiero más - y el niño parece contestarle: ¡mala suerte! (6). A Juanito le falta el apoyo del padre para sentir que tiene derecho a abandonar la relación dual en la que la madre quiere encerrarlo.

La llegada de una nueva sirvienta le permitirá a Juanito, en el momento en que acepta ajustarse a la actitud regresiva propuesta por el padre (dormir en una bolsa para suprimir toda tentación de deseo), volver a tener confianza en su propio cuerpo. A esa sirvienta puede hablarle -se nos dice- de la desnudez de ella (esa mujer se acepta como ser desprovisto de pene) sin encontrarse en peligro de ser amenazado con la mutilación (como sucedió con su madre: "Si haces eso voy a llamar al Dr.A. para que te corte tu cosita de hacer pis"). De ese modo Juanito puede mostrar su potencia. La sirvienta se acepta como lugar de la falta y a partir de allí Juanito encuentra una posibilidad para volver a catectizarse en el plano narcisista. Por eso cuando su padre le dice:"Probablemente hayas tenido miedo al ver una vez la enorme cosita de hacer pis del caballo. Pero no debes tener miedo de él. Los animales grandes tienen una cosita de hacer pis grande, los animales chicos la tienen chica", Juanito puede responderle entonces: "Y todos tienen una cosa de hacer pis y mi cosita de hacer pis crecerá conmigo cuando yo crezca porque tiene raíces". A partir de ese momento por más que el adulto lo amenace con castrarlo él sabe que el deseo, por su parte subsiste. Porque por cierto el deseo es lo que el niño introduce frente a un padre que se limita a observar el tamaño de las cositas de hacer pis de los animales grandes y chicos, y que luego no será capaz de explicarle a su hijo cuál es la parte que le cabe al padre en la procreación.

Juanito: Sin embargo yo soy tuyo.
El padre: Pero mamá fue quien te dio a luz. Así que perteneces a mamá y a mí.
Juanito: ¿Y Ana? ¿Es mía o de mamá?.
El padre: De mamá.
Juanito: No, es mía ¿Por qué, entonces no es mía y de mamá?.
El padre. Ana pertenece a mí, a mamá y a tí.
Juanito: ¡Eso, ves!.

Expliquemos un poco más. En realidad, desde el comienzo Juanito sospechaba las implicaciones genitales de los dos sexos, pero el padre se negaba a revelárselas. Juanito no recibió las palabras que tenía derecho a esperar. No le quieren decir que nació de un padre y de una madre, y esta verdad sin

embargo le es necesaria para que pueda adquirir sentido una identificación viril. Juanito se procura esa respuesta que el adulto le niega por medio de un tema fantasmático: "Cuando solo hay un caballo y el carro está todo cargado, tengo miedo. Y cuando hay dos caballos y está todo cargado no tengo miedo"; significando con ello que sabe que la procreación no es algo que realiza la madre sola. En esta rica observación merece subrayarse lo siguiente: en el momento (cerca de los tres años) en que Juanito llegó a tomar conciencia de su cuerpo enorgulleciéndose de su sexo de varón, en ese momento interviene la madre para desnarcisizarlo reduciendo el sentido del sexo a una noción puramente funcional; se trata de un órgano para hacer pis, de una porquería, y todo eso no tiene nada que ver con la fecundidad. En el instante en que justamente Juanito necesita, para poder realizarse como varón, sentir que ha nacido de un padre y de una madre.

Lo que persigue tanro en uno,como en otro de sus padres es su posición frente al deseo con el fin de de poder por su parte de localizarse en función de una escala de valores que se propone es el ideal pasivo materno (ser un chico gentil que hace mimos) la sed de conocimiento de Juanito está directamente vinculada con sus investigaciones sobre el sexo (es decir, sobre el sentido de su existencia: ¿de donde vine?, hacia qué debo tender?. La riqueza de ese niño le hace suplir por sí mismo, mediante una sucesión de temas míticos, la insuficiencia de la respuesta de los adultos. Logra (a costa de una fobia)imponer al adulto su saber y, cuando no puede hacerlo, logra mistificarse más bien que ser mistificado (lo cual al menos supone una especie de liberación interior y permite salvaguerdar posibilidades intelectuales: me miento -parece decir el niño-, por consiguiente puedo seguir planteándome preguntas más allá de la mentira, siempre que respete una regla del juego que consiste en hacer como si no comprendiese nada). La intervención de Freud, al verbalizar el deseo del padre ("Desde antes de que tú nacieses yo sabía que tu padre deseaba un hijo"),será por cierto decisiva al aportar la ayuda que el niño hasta entonces solicitaba en vano al adulto. Al introducir de este modo el oráculo de la anterioridad del padre. Todo el discurso de este niño se halla en el nivel de la que el adulto puede soportar de él -y por momentos Juanito con el engaño responde (para sí mismo) al engaño del adulto. El niño logra engañarse casi conscientemente y por eso sigue siendo inteligente -es verdad que lo consigue a costa de un episodio neurótico: por no tener el derecho de significarse verdaderamente en el lenguaje, es en el síntoma donde manifiesta lo que tiene que decir. El síntoma se convierte en un lenguaje cifrado cuyo secreto es guardado por el niño. No son los mitos lo que molesta a los niños (cigüeña, repollo), sino el engaño del adulto que adopta la pose de estar diciendo de sus incursiones intelectuales.

Esta pareja que tiene dificultades con su propia sexualidad quiere reecontrar en Juanito el mito de una infancia "pura" o "perversa", expresión de la represión del adulto o incluso de sus proyecciones. En realidad, Juanito no es ni el niño ingenuo que querría "quedarse solo con su linda mamá" ni el niño ingenuo que querría "quedarse solo con su linda mamá" ni el niño perverso constantemente en busca de sensaciones sexuales diversas. Aquella representación es la que emana del mundo fantasmático

(phantasmastique) del padre o de la madre. El niño está en busca de un padre en el que se pueda apoyar. Teme, por otra parte, que su madre lo abandone y está dispuesto a desarrollar una fobia para expresar en ella su angustia, que es tambien el temor de estar encerrado en una situacidn dual sin salida. Juanito tiene la intuición precisa de lo quc necesita para vivir y lo expresa en la medida de sus posibilidades en su palabla y si no en su sintoma.

La historia de Juanito es la de un niño enfrentado con el mito del adulto. Es la palabra del adulto la que no habrá de marcar y determinará las modificaciones ulteriores de su personalidad. El niño aparece como el soporte de los fantasmas y del voyeurismo de los adultos. Se mueve en un mundo en el cual lo no-dicho expresa una dificultad, un drama en la pareja de los padres, drama muy claramente percibido por el niño. El factor traumatizante tal como se lo puede vislumbrar en una neurosis, no es nunca un acontecimiento de po sí real, sino de lo queéste han dicho o callado quienes están a su alrededor. Son las palabras o ausencias asociadas con la escena penosa las que le dan al sujeto los elementoss que imprcsionarán su imaginación. En el hombre de los lobos (7) la palabra de la madre: "No puedo vivir más así" se asocia con dolores de barriga en los que la sangre desempeña un papel y de los que el nifio es testigo. "Las quejas de la madre -nos dice Freud- le producen ina impresión muy intensa, y más tarde habrá de aplicárselas a sí mismo" En efecto: vemos que el sujeto sufre alucinaciones de la pérdida de un dedo y que en la edad adulta tiene preocupaciones delirantes a propósito de su nariz que se convierte en un verdadero cuerpo fantasmado y le hace retomar las palabras de la madre: "No puedo vivir más así".

Una cura psicoanalítica se presenta como el desarrollo de una historia mítica.Es posible volver a encontrar en la historia del sujeto esa palabra de la madre, vinculada con una emoción corporal para el niño, que signa al traumuatismo y permanece como una marca de la que el discurso del sujeto cosaserva la impronta. El fantasma, e incluso el sintoma, aparecen como una máscara cuyo papel consiste en ocultar el texto original o el acontecimiento perturbador. Mientras el sujeto permancce alienado en su fantasma, el desorden se deja sentir en el nível de lo imaginario: en el caso de Juanito es su fobia de los caballos y en el del hombre de los lobos sus fobias y finalmente su alienación en ese cuerpo fantasmado. El sintoma-como Freud nos lo muestra- incluye siempre al sujeto y al Otro. Se trata de una situación en la cual el enfermo trata de entender, dando un rodeo a traves de un fantasma de castración, la manera en que él se sitúa frente al deseo del Otro. "¿Qué quiere de mi?" es la pregunta que se plantea más allá de todo malestar somático. La tarea del médico consiste en hacer que rebote la interrogación que el sujeto formula sin saberlo, pero para ello es necesario que sea capaz de dirigir su escucha hacia otro lugar, diferente del sitio en que surge la crisis.

Erikson (8) nos brinda una notable demostración de esto en un estudio acerca de una crisis que cn primera instancia habia sido denominada "neurologica" en un niño de cinco año, Sam. A través dc la presentacidn del caso, cl ;~utor se esfuerza por mostrarnos de la presentación del caso, el autor se esfuerza por mostrarnos de qué manera en el origen de un síntoma aparentemente orgánico ess posible hacer surgir el

acontecimiento psicológico perturbador. Cabe pensar que el entrelazamiento de factores psicológicos y somáticos constituye de por sí un problema insoslayable. Pero la originalidad de la actitud de Erikson reside en el hecho de que se esfuerza en lograr que la enfermedad "hable". La considera como una situación en la que el sujeto y su entorno se encuentren implicados. Para comprender el resorte dinámico de la misma, Erikson trata de introducirse en el mundo fantasmático del paciente. En efecto, comprueba que si el analista se queda afuera solo podrá dar una descripoión del fenómeno carente de utilidad curativa. Al hacer surgir la causa patógena no por ello se está a mano con el enfermo y con la enfermedad. Erikson nos muestra que una cura solo tiene sentido cuando logramos hacer rebotar la pregunta (el tema de la muerte, en el caso presente) no únicamente en el niño sino también en los padres. De este modo no reconstituimos un pasado real sino que seguimos el desarrollo de un tema mítico en el cual el enfermo y su familia ocupan un puesto aunque no lo sepan. Poco importa que Erikson dé del análisis del caso una explicación en la que se reflejan preocupaciones etnográficas y educativas. El rigor con que es conducida la cura le permite extraer un material que ilumina la situación de manera decisiva. A través de la presentación de ese material asistimos (incluso cuando el autor no siempre las destaca) a las diversas permutaciones del tema inicial, las cuales —rearticuladas en el discurso—nos hacen comprender cómo se sitúan el niño y su madre frente a la interrogación inconsciente: "¿qué quiere de mí"?, y vemos de qué manera los fantasmas de uno necesitan del soporte del Otro para desarrollarse.

Cuando Erikson se introduce en ese vínculo fantasmático de la madre con el niño, se produce lo siguiente: a partir de ese momento el discurso madre-niño se dará por referencia al analista y hará surgir de ese modo un sentido allí donde hasta ese momento solo había conducta agresiva o expresión somática. La intuición clínica de Erikson lo conduce —desde el comienzo de la cura— a interesarse en la muerte (con razón ve en ella —en el caso de Sam— el elemento desencadenante de la crisis: en efecto, el primer ataque del niño se desencadenó cinco días después de la muerte de su abuela). Persigue —tanto en el niño como en la madre— las pistas que se van esbozando y nos hacen pasar desde un hecho real al mundo fantasmático en el que podría decirse que la palabra es sentida como mortífera si no fuera mejor decir que revela el deseo inconsciente. Notemos que se trata de un fragmento de análisis. Solo asistimos a ciertas etapas de la cura, por causa de la preocupación de Erikson en no presentarnos más que aquella parte del análisis de los casos clínicos que puede servir como ilustración de la investigación que constituye el objeto específico de su libro: el estudio de la infancia y de los modos de vida en sociedad (en grupos étnicos diversos). Pero lo que retuvo mi atención fue la precisión de su proceder analítico. Trataré de presentar ahora aquello que me ha parecido esencial en el informe del caso:.

1) Sam tiene tres años cuando su madre lo descubre atacado por una crisis semejante a la crisis cardíaca de que murió su abuela cinco días antes. El médico establece un diagnóstico de epilepsia y lo envía en observación al hospital. Permanece allí algunos días. Sus reflejos neurológicos son normales; aparentemente no hay nada que llame la atención.

2) Un mes más tarde el niño descubre un topo muerto. Sufre vómitos durante la noche y presenta las manitestaciones de una crisis epiléptica. En el hospital al que lo transportan se emite la hipótesis de una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo.

3) Dos meses más tarde, luego de que el niño aplasta una mariposa con la mano, sobreviene un tercer ataque. El hospital matiza su diagnóstico y emite la idea de que quizás haya un factor psíquico en el origen de la crisis. Al médico le llama la atención una constante que vuelve a encontrar en las tres crisis: hay una relación entre la muerte de la abuela, la del topo, la de la mariposa y la crisis epiléptica. Como no puede descubrirse ninguna causa orgánica (el electroencefalograma solo indica la epilepsia a título de hipótesis no descartable), Erikson se dedica a comprender la parte que le cabe a la idea de muerte en la vida del niño. Ante todo, se esfuerza por recoger datos que puedan iluminar las circunstancias de la muerte de la abuela, y a tal efecto interroga a la madre.

Se entera de que, en esa época, la joven se sentía tensa. La llegada de su suegra cardíaca (cuyas críticas temía) la preocupaba tanto como la turbulencia de Sam, niño cargoso y travieso. Temía que Sam fatigase a la anciana. Durante una ausencia de la madre, la abuela es presa de un ataque. Según la reconstrucción de los heehos, parece probable que el niño —durante esa ausencia— se mostrara cargoso y cansador. En el curso de la entrevista la madre se acuerda de que la vispera del día en que tuvo un "ataque" Sam colocó con cuidado sus almohadas como había visto que la abuela lo hacía para sí misma. Subraya que, por otra parte, se estimaba que Sam nada sabía de la muerte de esa abuela: se le había dicho que ésta había partido para realizar un viaje prolongado. En respuesta, Sam lloró preguntando: "¿Por qué no me dijo hasta pronto?" También fue preciso explicarle a Sam la razón de ser del ataúd. Se le dijo que se trataba de una caja que contenía libros de la abuela. Erikson duda de que el niño haya podido creer las explicaciones maternas. Le comunica su escepticismo a la madre. Entonces ella recuerda un incidente ocurrido en aquella época; al pedirle un día al niño que le encontrase un objeto que él no tenía ganas de buscar, éste le respondió con un tono burlón: "Se fue de viaje; un viaje muy, muy largo a Seattle." Más tarde, opone un categórico rechazo a toda explicación materna relativa a la muerte de la abuela: "No es verdad —le dice—, mientes, está en Seattle, voy a ir a encontrarme con ella".

En el curso de entrevistas ulteriores, la madre se acuerda de un detalle que había olvidado mencionar: a Sam lo habían obligado a quedarse en compañía de su abuela como castigo, y le habían recomendado que no la cargosease. El niño le había pegado a un amiguito, había corrido sangre.... y prefirieron que Sam se quedase en la casa, por miedo a que, si salía afuera, tratasen de vengarse de él.

Lo que a Erikson le interesa en la relación de estos hechos son las características "agresivas" de cierto grupo étnico: la minoría judía de la que forma parte la familia de Sam. Esta familia rompió con sus antepasados; se instaló en un barrio no judío en el que trata de rivalizar en respetabilidad con sus vecinos. El medio familiar parece haber actuado sobre el niño para frenar su excesiva impulsividad,para que se muestre "gentil" como los niños no judíos.

Erikson comienza la cura dos años después del comienzo de las perturbaciones, y anota las siguientes etapas:.

1) Durante una sesión con el analista, el niño, furioso por haber perdido en un partido de dominó, le arroja a Erikson un objeto en la cara; entonces empalidece, hasta el borde del vómito. Recuperando el control, dice: "Continuemos". Erikson le da (a través de la relación transferencial) la interpretación de su malestar:.

a) "Si deseabas ver los puntos del dominó en la caja que hiciste
hubieses tenido que meterte dentro de esa cajita, como un muerto en un ataúd".

b) Puesto que el niño contestó: "Sí", Erikson prosigue: "Quizá tengas miedo de morir porque me atacaste".

c) "¿Le parece?", le dice Sam. Y Erikson agrega: "Por supuesto que no", y establece un paralelo con la muerte de la abuela y el miedo de Sam de que se haya muerto por su culpa. El niño está de acuerdo. Hasta entonces nunca había admitido que sabía que su abuela estaba muerta. He aquí —hace notar el autor— la causa desencadenante de las perturbaciones; pero no podemos detenernos allí.

2) Erikson emprende un trabajo con la madre: todo origen psíquico de una perturbación en un niño —nos dice— encuentra su corolario en un conflicto neurótico en la madre. Erikson sitúa ese conflicto neurótico dentro de un marco etnográfico: ruptura de la familia con la tradición judía, culpabilidad de la madre con respecto a su padre, exigencia al niño para que se parezca a los no judíos. Sam arrojó una muñeca al rostro de la madre y le rompió un diente. La madre le pegó con una rabia que hasta entonces nunca había manifestado. Erikson anota que en cierto modo ella le ajustó cuentas "diente por diente" (por más que en el plano de lo real no le haya roto nada). Entonces Erikson pide una entrevista con los dos padres. La entrevista tiene como tema la historia de esa pareja que ha roto con una cierta tradición familiar. Erikson debe escuchar el relato de sus dificultades económicas pasadas, de sus inquietudes presentes, de sus ambiciones.

3) Unos días después, Sam se sube a las rodillas de su madre y le dice: "Únicamente a un muchacho muy malo le gustaría saltar sobre su madre y caminar sobre ella. Únicamente a un muchacho muy malo le gustarta hacer eso, ¿no es así. mami?" La madre optó por reír y contestó: "Apuesto a que ahora tú quieres hacerlo. Pienso que un muchachito bueno podría pensar que tiene ganas de hacer algo así pero sabría que en verdad no tiene ganas de hacerlo".

—Sí —prosiguió el niño—, no lo haré, no habrá otra escena esta noche, mamá.

Así como juanito dice: tener ganar es no hacer, aquí la madre desdramatiza para su hijo todo lo que atañe al deseo inconsciente de muerte.

¿Qué podemos extraer ahora de este rico material? Erikson nos presenta un método de investigación y de conducción de una cura (en su libro no se preocupa por problemas técnícos como los que la atención de un analista puede detectar. Sus ejemplos —repitámoslo— le sirven para ilustrar una investigación sobre la significación social de la infancia. Pero

por mi parte ciertamente me he interesado en la presentación del caso como analista). Sigámoslo. El hecho real (traumatismo creado por la muerte de la abuela) para Erikson carece de importancia en el nivel de la pura búsqueda de una causa. Se trata de hacer que ésta adquiera un sentido. El proceso clínico se efectúa en dos etapas (en esto Erikson sigue a Freud):.

1) El período llamado de investigación. 2) La cura propiamente dicha.

1) Durante el período preparatorio Erikson extrae los temas principales que luego serán retomados en la cura. A través del tema de la muerte la madre expresa su culpabilidad (miedo de ser criticada), su vergüenza (miedo de que su hijo no se muestre gentil como un no judío). Esa muerte que ocurre luego de los cargoseos de Sam la hunde en un malestar que la lleva a negar incluso el acontecimiento (por consiguiente carga a su hijo con la función de ser el soporte de una mentira). Introduce en Sam una palabra engañadora para justificar (se) el incidente y recuerda que Sam no dejó de darse cuenta de ello. (Este responde al engaño con el engaño, mientras da la impresión de saber de qué se trata.)

2) Durante la cura, la madre trae un recuerdo: su rabia cuando su hijo la mutila (diente roto). Entre ella y él hubo una especie de arreglo de cuentas (este incidente remite a la madre a sus propios deseos inconscientes de muerte y a un problema de castración). La entrevista con los dos padres le permitirá a Erikson desentrañar el conflicto en que se encuentra esa pareja judía: tanto uno como otro se sitúan entre ascendientes mas o menos renegados y una descendencia a la que se le pide que no se identifique con la estirpe judía. Sam es querido como no judío, gentil; (9) ahora Ibien: el niño se muestra impulsivo, peleador, en lugar de ser bueno "como los hijos de los otros". Erikson solo nos da pocos detalles acerca de esta entrevista con los dos padres. Parece que ha sido capital, porque a partir de allí (a partir del día en que el padre es introducido en la cura niño, la madre podrá expresar una palabra justa con respecto al deseo. "Pensar que se tiene ganas no es lo mismo que hacer." Sam es sensible a esta respuesta que le da derecho a tener pensamiento culpables, sin dejar de asegurarle a la vez una especie de autonomía: la de tener un deseo fuera del de la madre (en la relación transferencial, Sam recibe por una parte una respuesta que se refiere a su identificacion con la abuela y por la otra experimenta el temor de que su agresividad pueda ser Mortífera).

Las dificultades de Sam se juegan en dos niveles: por una parte, él es el síntoma de la madre. A travé de él la madre se siente juzgada. Si lo engaña es porque quiere (con respecto a Sí misma) negar esa muerte. Por otra parte, Sam está atrapado en su síntoma: ¿quién tengo que ser para complacer a mi madre? En realidad, su madre le pide que reniegue de su ascendencia (es decir que lo pone en dificultades en el plano de la identificación con una imagen masculina. Le pide que no sea como su padre sino como un niño de sueños, el niño no judíocltos, el "niño bueno" de las madres no judias).

La muerte de la abuela adquirió importancia en la medida en que la madrc misma se sentía —a través de su hijo— designada como asesina. Para el niño la única so!ución era hacerse víctima para no ser verdugo.

Este fragmento de análisis es demasiado exiguo como para que podamos extraer más de él. Volvemos a encontrar temas

que intenté aclarar mediante el análisis de Juanito: lo que cuenta no es el acontecimiento real sino el engaño del adulto acerca del incidente. Entonces el niño se encuentra ante un dilema: denunciar el engaño —lo que lo salvaría— o mistificarse (en la medida en que tiene un puesto como soporte de una mistificación que el adulto necesita).(10).

El proceder de Erikson difiere del que Freud adopta en el caso de Juanito. En este último, es el padre quien -a través de Freud- se instituye como analista de su hijo en una relación en la que no obstante sin saberlo se convierte en el voyeur de las perturbaciones de su hijo (para transmitirle los hechos a Freud, al que se encuentra fijado). La madre pudo sentirse excluida de cierto diálogo y -anulando el trabajo que se realiza en la otra parte- perpetúa constantemente con su hijo una especie de engaño.

Al escuchar Erikson a los dos padres, particularmente a la madre, le permite a ella no necesitar ya a su hijo para expresar su propio problema (ruptura con su ascendencia). El trabajo realizado con el niño es el de un análisis clásico. Erikson no nos dice si prosiguió ese análisis hasta su término; la importancia que atribuye a los llamados hechos etnográficos quizá lo lleva a perder de vista el sentido estrictamente analítico que esas observaciones pueden adquirir en una cura, y que justifican su prosecución. En el caso de Sam, lo que cuenta no es tanto la historia de la pareja judía desarraigada como el papel que representa el niño en el fantasma de los padres. El deseo de los padres de romper con su ascendencia judía pondrá a Sam en dificultades con respecto a su problema de identificación. Por consiguiente, no puede sorprender que en la cura haya un proceso que se realiza a partir del Nombre del Padre y de la muerte; en sus consideraciones teóricas Erikson soslaya esto. Y, sin embargo, en el material clínico que nos entrega vemos que el desarrollo del análisis se ordena rigurosamente en torno a las "huellas",(11) los "significantes", (12) los "puntos de referencia"(13). Cabe lamentar, pues, que no se encuentre una vinculación entre la calidad del trabajo clínico y la teoría: Erikson expone un material clínico (de cura) que sólo explota desde el punto de vista de la etnografía o de la sociología.

En mi presentación del caso de Sam creo haber puesto de manifiesto que lo que está en juego no es -como parece creerlo Erikson- la Sociedad. El problema no reside en la situación de una familia judía en un medio "gentil": se trata del vínculo madre-niño en la relación fantasmática de la madre. Esta situación particular del niño no se le escapa a Erikson cuando escucha a esta familia como clínico. Concede importancia a la palabra perdida, a lo no dicho, sigue una pista segura a partir de temas que tienen importancia en la madre y en el niño; pero cuando elabora su teoría abandona la clínica; aquélla no aparece nunca como la prolongación del texto que nos ofrece. Interroga a la Sociedad, a las tradiciones, mientras que como analista sabía dirigir su escucha a otra parte. Sería interesante poder profundizar problemas técnicos de la conducción de una cura a través de los casos clínicos presentados por Erikson, pero para eso sería necesario atenerse más estrictamente a la lectura del texto original (discurso del paciente), y para extraer lo esencial de ese texto me han resultado más útiles que las consideraciones sociológicas de Erikson los criterios lacanianos, pues ayudan a ordenar el discurso del paciente

cuando los temas corren el riesgo de quedar sumergidos bajo consideraciones demasiado alejadas de la clínica.

En el nivel de la clínica, Erikson no se deja interferir por prejuicios, y esto es lo que le permite hacer descubrimientos. pero cuando se esfuerza en profundizar en otro plano lo que ocurre en la cura, parece contar con una conceptualización muy inferior a sus posibilidades clínicas. Erikson nos habla de experiencia y de relación, cuando en el material subraya con mucha justeza la palabra perdida. Sus hipótesis teóricas (que consideran al lenguaje como comunicación) le hacen acentuar el estudio de los vínculos interpersonales, mientras que lo que se desprende en el nivel de la observación es por cierto lo que ocurre en el discurso del paciente. En el desarrollo de la cura vemos de qué manera Sam es modificado por el lenguaje: su palabra es ante todo negación, y luego es aceptación de la muerte. Es en el discurso donde introduce la posición imposible que ocupa él dentro del sueño materno. A medida que la palabra deja de ser mistificadora, Sam modifica su posición con respecto al deseo del Otro. Ya no permanece bajo el efecto imaginario del deseo inconsciente de muerte (el suyo y el de su madre). Si bien Erikson nos revela el discurso del paciente, no emprende en cambio el estudio en el nivel del texto. Lo seducen los patterns, las costumbres, la educación, los hábitos. Está preocupado por el problema que plantea la comunicación (14) y de allí parten sus interrogaciones e investigaciones.

Lacan, por el contrario, estudia la manera en que el sujeto es modificado por el lenguaje dentro de una concepción en la que ya no hay lugar para un pensamiento anterior a la palabra. En esto sigue las indicaciones dadas por Freud en El hombre de las ratas y en el Hombre de los lobos: el fantasma es una palabra, esta palabra está a veces perdida para la conciencia bajo los efectos fantasmáticos que ha suscitado. Esta tesis se verifica en la clínica, como me he esforzado por mostrarlo.

El problema de la comunicación fue abordado por Freud en una anotación donde subraya la creencia del niño en la Omnipotencia del pensamiento del adulto, al que atribuye el poder de adivinar sus pensamientcs. En Sueños y ocultismo (15) cita una historia referida por un analista que tuvo en análisis a una madre y a su hijo. En esa historia el niño Ie lleva dos veces a la madre -en la realidad- una moneda de oro en el momento en que, en su análisis, la madre verbaliza la importancia del papel desempeñado por otra moneda de oro durante su propia infancia. (La primera vez, el niño le lleva a la madre una moneda de oro y le pide que se la guarde. La segunda vez, la reclama para poder llablar de ella en su propia sesión analítica, y esto se produce en momentos en que la joven mujer empieza a querer relatar por escrito, para el analista común, la narración exacta de los hechos, para pocder hablar de ellos).

Freud da este ejemplo -que otro le ha proporcionado- para cerrar una lista de otros ejemplos recogidos por personas interesadas en las ciencias ocultas. No saca conclusión alguna de ellos. Le parece que esos relatos plantean el problema de la transmisión de pensamiento porque le parecía que en el comportamiento manifiesto de la madre no había nada que pudiese explicar la comunicación de sus fantasmas al niño. En la anécdota de la moneda de oro, Freud por lo demás casi no se detiene en la importancia de la transmisión del pensamiento, e incluso nos dice claramente que esta historia nos remite a un

problema de análisis (subrayando de este modo que, si existe un enigma, la clave de este se encuentra ciertamente por el lado del análisis). Esa monedita de oro, elemento común a la madre y al hijo (tan común que desempeña un papel en cierta relación fantasmática) es retomada lucgo para que se, hable de ella (a un tercero, el analista). La pequeña observación de Freud nos conduce, pues, a una palabra, y allí es donde su interrogación se detiene. Sobre este punto no puede decir más que lo que se le ha informado. Los analistas anglosajones se interesaron en ese problema que no recibió ninguna respuesta por parte de Freud. Todos experimentan en su práctica analítica "coincidencias" como las que se presentan en la historia de la moneda de oro: ¿acaso no habrá percibido el niño (16) en el comportamiento manifiesto de la madre un elemento incoherente, un signo particular que habría dictado su respuesta (respuesta a una conducta mal adaptada) ? De este modo, el deseo parental inconsciente debería leerse en los actos pero no en las palabras. Esta hipótesis equivaldría a suponer que los elementos manifiestos que Freud (o el analista) hubiese debido conocer, simplemente se le escaparon u ocurrieron fuera de su campo de observación. Si los analistas rechazan (con razón) la tesis de la transmisión de pensamiento, quedan expuestos a otro peligro cuando adoptan una teoría prosaicamente positivista y declaran que en realidad solo existe como comunicación entre madre y niño aquello que nesotros, adultos, podemos reconocer como manifiesto. En esta forma desconcertante de comunicación lo que aparece de hecho es el inconsciente del niño que está informado hasta cierto punto de lo que la madre desea o rechaza. Hemos visto en el análisis de Juanito hasta qué punto el niño era sensible, no tanto a la actitud del adulto, como a su palabra y a su silencio. Allí donde, en las frases de la madre, el adulto puede ver solo aquello que el llama lo manifiesto, el niño, menos reprimido, recibe un mensaje más rico. La lectura del mensaje exige que uno se desprenda de una realidad siempre engañadora
(en el caso de Juanito, la comparación que hizo el padre sobre el tamaño de las cositas de hacer pis grandes y pequeñas) para dirigir la interrogación al ámbito del deseo (Juanito trata de introducir el deseo cuando acosa al deseo del Otro). Esto nos impulsó a destacar la importancia que en la cura debe otorgarse al fantasma (que no debe comprenderse como imagen o huella de la experiencia vivida, sino ciertamente como palabra perdida).

En Nuevas observaciones acerca de las psiconeurosis de defensa,(17) Freud cita el caso de un muchacho de once años que había introducido un ceremonial obsesivo a la hora de acostarse, ceremonial que estaba dirigido a su madre: se trataba, entre otras cosas, de hablarle en detalle de los pequeños hechos del día. Ahora bien: esa palabra deliberademente exacta se aferraba desesperadamente a todo un contexto real que solo adquiría importancia por el hecho de que ocupaba el puesto de lo que el niño deseaba confesar, pero no se atrevía a dejar oír: a saber, el deseo de la sirvienta por él, las seducciones sexuales de que había sido objeto. La observación es corta; vemos cómo la palabra verdadera se transforma en lo que cabría llamar un discurso sintomático (la confesión pormenorizada) que -por más que sea discurso- no difiere de los demás síntomas (el niño se empeña en decir

cuánto le gusta tener un piso limpio, se protege con una muralla de sillas y de almohadas destinadas a impedir el retorno de una persona a su lecho, es decir el retorno de los juegos sexuales). El síntoma viene a ocupar el puesto de una palabra que falta. El niño introduce en el diálogo su posición respecto del deseo materno (limpieza del piso) porque ese deseo no tiene importancia, no es eso lo que está en juego. Ni uno ni otra quieren o pueden acercarse a lo que está en juego. El síntoma viene como máscara o palabra cifrada. En ese síntoma participa la madre. Lo importante en la observación referida por Freud es el hecho de que vemos al síntoma acompañado por la palabra engañadora. ¿Por qué trata ese niño de "darle" a la madre una palabra falsa? ¿Acaso se trata de una expresión de lo que ella desea? ¿Cuál es el vínculo que existe entre esta historia de seducción (que el niño arde de ganas de contar) y el deseo incestuoso madre-hijo? A semejanza de Juanito, este niño carece de palabras para expresar lo que piensa. En lugar de lo que tiene que decir solo encuentra el síntoma que, en este caso, es también palabra engañadora o, más exactamente, enigma que debe ser descifrado. Ese síntoma está dirigido a la madre, es decir que atañe a su posición personal frente a cierto conocimiento del sexo. El niño siente confusamente que no tiene derecho a comunicar a la madre cierto conocimiento del que ella nada quiere escuehar. Su disfraz (síntoma) es la expresión de un lenguaje codificado creado pensando en el interlocutor. Erikson comprendió perfectamente este heeho desde el punto de vista clínico. Presta oído a lo que habla en el síntoma. Solo que, para explicarlo, choca con las teorías corrientes acerca del desarrollo y de sus vicisitudes, y entonces con toda naturalidad su pregunta se orienta hacia la influeneia del medio. Más arriba vimos que la explicación que de él propone, por más interesante que sea, no es el reflejo de lo que ocurre en la cura; no se trata de un conflicto étnico, sino de la pregunta misma del sujeto planteada a través del síntoma, del lugar del Otro.

"Cuando plantea esta pregunta, nos dice Lacan a propósito del análisis de un texto, (18) ¿Qué es esta tos?, se trata de una pregunta de segundo grado acerca del acontecimiento. Se trata de una pregunta que plantea a partir del Otro, porque también por cierto comienza a plantearla en la medida en que él está en análisis... Es una pregunta que literalmente se refiere al otro que está en él, que se refiere a su inconsciente... ¿Qué es ese significante del Otro en mí?".

Al distinguir lo real de lo imaginario y de lo simbólico, Lacan permitió que en el procedimiento clínico se evitara el contrasentido al hacer que la cura girase alrededor de la manera en que el sujeto se sitúa ante el deseo del Otro, permite explicar en un plano teórico aquello que ocurre y que es ajeno a toda relación con la realidad o con el entorno, porque se trata de "la relación del sujeto con la dimensión del lenguaje como tal, del hecho de que tiene que situarse como sujeto en el discurso, de que tiene que manifestarse allí como ser." (19). En esta perspectiva, el síntoma aparece por cierto como una palabra por medio de la cual el sujeto designa (en una forma enigmática) la manera en que se sitúa con respecto a toda relación de deseo. Esta concepción del síntoma, tal como se la puede desentrañar a través de los trabajos de Lacan, vuelve a cuestionar toda una nosografía clásica (20) fundada sobre la separación del médico y del enfermo, así

como una forma de terapéutica que se originaba en cierta experiencia del paciente sometida al juicio seguro del médico. Lo que al médico se le escapa en esta relación es precisamente aquello mediante lo cual el sujeto insiste en significarse (convirtiéndose con ello -en su síntoma- en el significante de un reconocimiento). El mérito de Erikson consiste en haber escapado, en el plano clínico, a una forma de inoperancia terapéutica al estar a la escucha de lo que habla, allí donde "ello habla" (el síntoma). Pero su conceptualización, que permanece fiel a una teoría tradicional, no le permite circunscribir lo que verdaderamente ocurre para el sujeto. Cree que este último es modificado por el entorno, allí donde nosotros lo vemos "reordenado" por el lenguaje.

gg.- II. (21).

Si bien Erikson, gracias a su intuición clínica, pudo escapar a una actitud estrechamente médica en la que la interrogación se dirige a los hechos más que al ser, sucede en cambio con otros teóricos, no liberados de cierto pensamiento filosófico heredado del siglo XIX, que sus concepciones teóricas llegan a obstaculizar la aprehensión correcta de un caso. Los vemos interrogar una "realidad" humana y una conducta, divididos como están entre cierto determinismo biológico y las teorías culturalistas Se dan explicaciones allí donde los "hechos" no deberían ser descritos sino interrogados a fin de que aparezca la pregunta del sujeto.

En Un caso de psicosis infantil (22) vemos hasta qué punto ciertas concepciones teóricas pueden llegar a obstaculizar al analista en su escucha. Preocupado por su propia idea acerca de cierta situación, capta un discurso completo pero deja escapar su sentido. En efecto, los autores nos ofrecen un protocolo casi taquigráfico de las sesiones; pero, por falta de un bastidor sobre el que pudiera organizarse el material, los temas esenciales se pierden. La fidelidad del registro en lo real contrasta con el no registro en el nivel del sentido. El discurso del niño es captado como un hecho experimental, es objetivado para ser sometido luego al juicio seguro del médico. De esta manera, la producción fantasmática se transforma en producción literaria (23) y escapa a todo análisis de la palabra.

El analista coloca el debate en el nivel de la cosa (las propias palabras se solidifican, quedan fijadas como objetos). El sujeto no tiene que constituirse por medio de su palabra ni hacerse reconocer a través de ella, sino que se le pide que viva una experiencia relacional para adaptarse a un estilo de vida reconocido como normal. En vez de enfocar el texto de un discurso ayudando a que el niño pueda hacer rebotar los elementos significantes (en este caso se trata casualmente también del tema de la muerte), se convierte al discurso en una especie de naturaleza muerta cuya significación conoce -por su saber- el analista; de este modo, recogemos esquemas donde se explican las fijaciones del niño a determinado estadio del desarrollo psicológico, estadio acompañado por determinada "organización pulsional y defensiva", por determinada "estructura del yo" o por determinada forma de "relación objetal psicótica": también los dibujos adquieren en esta perspectiva una "significación" que nos es revelada.(24).

Esta técnica se funda en una teoría psicoanalítica que remite al paralelismo psicofísico: el analista se mantiene como

observador fuera del campo del enfermo; este último es objetivado en su palabra y en su conducta, es sometido -en cuanto enfermo- al juicio sano del adulto. El paciente es un sujeto-objeto llamado a "curarse" si toma conciencia de lo que es patógeno en su conducta. Se lo invita a readaptarse. Tales criterios analíticos se fundan en la creencia en un yo fuerte o débil, llamado a oponerse a fuerzas instintivas más o menos poderosas. Todas estas nociones enmascaran la contratransferencia del analista, es decir, la idea que tiene del paciente. Así, la realidad con la que se enfrenta el paciente en el análisis es ciertamente el mundo fantasmático del analista, lo que a éste se le escapa, protegido detrás de una seguridad teórica que solo puede conservar su carácter implacable a costa de una especie de condena del enfermo a su status de enfermo. Hay una oposición de dos mundos: el del justo (en buen estado de salud) y el del culpable (el enfermo llamado a enmendarse). El problema que resulta central en toda experiencia analítica -"¿De quién se trata en ese discurso? ¿Quién habla, a quién, para quién?"- , ese problema es eludido. El sujeto no es llamado en ningún momento a organizar como subjetividad los acontecimientos de su historia dentro de su discurso. Esos acontecimientos están fijados de una vez por todas en el espíritu del analista como hechos vinculados con el crecimiento, algunas de cuyas etapas fallaron. Ocupado con la acción que necesita ejercer sobre el sujeto, el analista olvida interrogar su discurso.

En el análisis que se nos presenta del caso de Sammy,(25) los autores nos dan dos textos separados: el discurso del niño y el de su madre. en sus respectivas curas. La cura se desarrolla en
una relación de dos, los padres son escuchados en carácter de informantes. Los autores casi no insisten en el puesto que ocupa el niño dentro del mundo fantasmático de la madre y, sin embargo anotan con mucha justeza que la madre sabía antes del nacimiento de su hijo que éste no le traería ninguna satisfacción. Tal oráculo subraya la importancia de que el analista escuche la palabra materna en la cura del niño. Desde antes de nacer, Sammy está condenado a ser el objeto perseguidor de la madre. De entrada, ella lo sitúa no en el lugar del Otro a quien se habla, sino en el puesto del otro imaginario, y en ese diálogo no hay evidentemente sitio para Sammy: la madre (incluido Sammy, que es su síntoma) se basta para ello. El adulto casi no deja lugar en la vida de este niño para el deseo, que tiene que adecuarse siempre al del Otro (vemos así que el niño se debate en un tipo de relación dual donde solo hay lugar para uno u otro partenaire). Y, nuevamente, sobre este esquema se instaura la relación analítica.

En la conducción de la cura no se tuvo en cuenta cierto tipo de vínculo madre-niño: la cura se orientó artificialmente solo hacia el síntoma de Sammy, pero en ese síntoma también participaba la madre.(26).

El niño se introduce en el análisis por medio del Yo (Je) de un discurso en el que plantea una pregunta vinculada con el deseo del Otro,(27) pero -como no se puede hacer escuchar, a través de esa relación con el Otro, los temas que lo preocupan (tema de la muerte, angustia de ser devorado)- (28(pronto se sitúa en un discurso impersonal (el mito) del adulto.(29).

La concepción misma de lo real y de lo normal que tiene el analista encierra la clave que conducirá a Sammy desde el

terreno de la "realidad" hacia el de una relación dual angustiante, La "realidad" es ante todo el mundo fantasmático del analista.(30) Con él Sammy choca inflexiblemente, así como en su casa chocó con las intenciones y previsiones de los padres. Prisionero de un personaje, Sammy lo es dramáticamente hasta en el análisis, tratando por momentos de reducir la transferencia hasta el extremo de estar solo para guarecerse de una palabra que siente como peligrosa.(31).

Así asistimos en el comienzo de la cura a los desesperados intentos del niño por quedar como único dueño de la fortaleza.

Luego lo vemos perderse en una especie de identificación proyectiva de la que ya no puede salir.(32) Los padres (se trata sobre todo del deseo de la madre) deciden, de acuerdo con el analista, hacer entrar a Sammy en un internado para niños psicóticos en los Estados Unidos. El médico de ese establecimiento le pide que formule tres votos: "Quiero estar completamente sano cuando sea grande. Quiero ser la persona más inteligente del mundo. Quiero ser famoso".

El niño quería quedarse con su familia. Hasta el final trató de hacer oír su voz: "Quisiera que mis padres me preguntasen qué quiero hacer, en vez de seguir con sus propios pensamientos." A esta palabra suya no se la tuvo en cuenta. Se trata de un malentendido que nos hace orientar la interrogación hacia el adulto.

El síntoma se desarrolla, pues, con Otro y para Otro. De este modo, el analista resulta implicado en el discurso que confía el sujeto. Sammy necesitó levantar entre él y el Otro la pantalla de su locura. Lo que puso en juego fue su enfermedad. Alternativamente seductor y amenazante, tenía un papel, el del loco. Se convirtió en aquel del cual se habla. por no poder ser aquel a quien se habla. ¿Para quien habría de hablar, puesto que de su deseo nadie hace caso? Entra en la casa de Chicago alienado, por cierto, en el deseo del médico. Cada autor del drama se sitúa alternativamente en el lugar mismo del niño (infeliz), en el puesto de los padres (a los que hay que aliviar), en el de la madre adoptiva (culpable de amar a un niño rechazado por su propia madre). Y finalmente es la madre de Sammy la que por cierto conduce el juego desde la sombra. El padre lo advierte. pero inconscientemente no quiere saber nada de ello. Probablemente es por eso que necesita de Otro como soporte de su creencia (o de su mentira). "A pesar de que mi hijo es psicótico, mi hija no puede caminar y mi mujer es alcohólica, todo el mundo dice que todo anda bien. Quizá sea yo quien no ve correctamente. Me propongo ir a ver al Dr. B. para saber si acaso no estoy chiflado".

El padre sabe que los síntomas son coartadas para una desgracia situada en otra parte, pero es incapaz de descubrir su sentido porque cada vez el síntoma es objetivado: (33) entonces no deja lugar alguno para la palabra del sujeto. El niño se convierte en el soporte anónimo de un drama que lo supera. En ese mundo de sordos, su palabra está condenada a no entregar ningún mensaje.

El interés de este libro reside en su objetividad científica. Los autores tienen la preocupación (y el coraje) de ofrecer un texto completo más que un método; ese texto invita al examen de una técnica. Me ha interesado, en esta locura, un quehacer clínico que es el opuesto del nuestro. Por esta razón puse de relieve aquello que difiere en el plano del método. Para nosotros, (34) el análisis no es una relación de dos en la que el

analista se designa como objeto de transferencia Lo que importa no es una situación relacional sino lo que ocurre en el discurso, es decir el lugar desde donde el sujeto habla, a quien se dirige, y para quien lo hace. Cualquier interpretación solo puede hacerse teniendo en cuenta el registro en el cual se encuentran el analista y el analizado. (35) Si se falla en esto, se está expuesto a contrasentidos.

En 1907, Freud -sin dejar de acentuar el carácter lúdicro del day-dreaming- lo sitúa dentro de una relación transferencial, con esta indicación: "En un rincón del ensueño—como en un cuadro religioso en el que está la figura del donante—está la imagen de la persona a quien está dedicado el ensueño." Recibimos el material aportado por el niño en el sitio donde la transferencia nos ha colocado.

Toda interpretación en la que el analista es objetivado, desestructura al sujeto y aun más si ignoramos qué instancia de su persona representamos nosotros para él en ese instante. Los temas fantasmáticos (36) son intentos de simbolización para el niño; la historia mítica lleva a menudo en sí misma la solución, la curación (como pudimos verlo en el caso de Juanito. Es preciso todavía poder hacer que los temas (los significantes) reboten, y no hay que solidificarlos dándoles un carácter de producción literaria: se echa a perder entonces la ocasión de ayudar al sujeto a que del sinsentido haga surgir la verdad.(37).

Abordar el psicoanálisis de niños no es cosa fácil; por consiguiente, en esta disciplina es donde asistimos al mayor número de controversias acerca de cuestiones vinculadas con la técnica. La diversidad de las técnicas utilizadas (38) (play therapy, relation therapy, release therapy, child guidance, etc.) es proporcional a las dificultades que los terapeutas experimentan. El niño y su familia plantean al analista un problema; a través de la cura que emprende. él mismo se encuentra cuestionado.(39).

En 1927, Anna Freud reserva el análisis de niños a aquellos cuyos padres habían sido analizados (atestiguando así su necesidad de ser comprendida por padres a quienes inconscientemente les "roba" su niño). La Escuela de Viena es la primera que emprende el análisis de niños de padres no analizados; se preocupa por tener frecuentes entrevistas con ellos. La introducción de los padres en la cura del niño se convirtió prácticarnente en una regla para los analistas en el caso de los niños menores de cinco años (así como en los casos de psicosis); sin embargo, es sorprendente ver hasta qué punto los autores solicitan una ayuda educativa de los adultos, interviniendo en el plano de la realidad en cuestiones concernientes a la vida de la familia.

Esta óptica educativa y social condujo incluso a los ingleses a crear un movimiento de child guidance, que introduce un verdadero trabajo de equipo centrado en el niño (estudiado cómo fenómeno). Son diferentes analistas quienes se ocupan de la madre y del niño (el que se ocupa del niño queda privado así de la necesaria aportación constituida por la palabra materna y representa mal la parte del fantasma porque está preocupado por cierta concepción de la ayuda que tiene que proporcionar en la realidad). El psicoanálisis de niños se concibe como una experiencia correctiva, que luego la madre puede continuar por sí sola en su casa. A esta madre se la pone bajo tutela: el analista le indicará qué es lo que tiene que

hacer. Sucede así que pueda llegar a pedirle perdón al niño por los errores cometidos. Los autores nunca se interrogan por el puesto que ocupa la palabra de la madre dentro del mundo fantasmático del niño, ni por el del padre en la palabra de la madre. Y cuando se obliga a una mujer a someterse a sí misma a un análisis (en vez de escucharla en la cura del niño), prácticamente no se piensa qué inútil es querer analizar a una madre por su cuenta—la cuenta de ella—, cuando su cuenta es hasta tal punto el niño que ella expresa la perennidad de su presencia a través del síntoma de éste. Tal referencia a la realidad es la marea de una escuela y de una técnica que fracasan con los niños psicóticos. El único remedio considerado para ellos es la internación en una institución con la esperanza de que la influencia del medio resulte a la larga benéfixa. Con concepciones teóricas diferentes, la escuela kleiniana pudo abordar el análisis de los psicóticos.

Veremos. a traves del estudio de ciertos trabajos de analistas anglosajones, de qué modo el problema de la cura—por más que en esa escuela se lo plantease correctamente—(40) no pudo ser resuelto en ella como consecuencia de concepciones teóricas que crean malentendidos y contrasentidos en el plano clínico.

Dorothy Burlingham (41) relata la historia de un niño, Bobby, examinado por diferentes analistas a la edad de dos años y medio, tres años y medio, y cuatro años (por incontinencia, anorexia y atraso en el Ienguaje). Madre e hijo instituyeron una "locura de dos" alrededor de ritos anales (juego del gato y el ratón durante el cual la madre, cantando, recoge en una bacinilla los excrementos de su niño). Bobby entra a formar parte del dispositivo sado-masoquista de la madre; por lo que se nos informa, los papeles son intercambiados como en un escenario. El análisis de cada uno de ellos tiene por saldo el fracaso atribuido al efecto real de los juegos sexuales con la madre. En ningún momento el padre fue introducido en la cura. Lo que se retiene en el análisis es la actitud manifiesta de la madre, pero no su palabra. Esta posición teórica limita a la analista en su escucha y en la explotación del material que le es dado escuchar. Los psicoanálisis separados de Ia madre y del niño dejan virgen el verdadero terreno donde se constituye la palabra del niño y de su madre. En el análisis, vemos que el niño choca con el inconsciente de una madre que, habiendo logrado ya embaucar al padre, trata de oponerse también al trabajo analítico emprendido por su hijo. Esta madre hubiera necesitado al analista de su hijo para introducir su palabra: como no fue escuchada, atestigua su presencia mediante el juego del síntoma que se complace en perpetuar. El fracaso de la cura es presentado por la autora como un hecho ineluctable. el método nunca es cuestionado.

Ilse Helman (42) nos relata el analisis de un niño de once años (conducido por dos analistas diferentes, uno para la madre y otro para el niño). El terreno patógeno común es la angustia hipocondríaca de la madre que se expresa en los malestares somáticos del niño, y luego en la negativa a separarse de su madre para ir a la escuela. Este es el síntoma que la lleva a consultar con un psicoanalista. La autora nos muestra de qué manera la madre proyeceta sobre su niño las relaciones que ella ha tenido con su propia madre hipocondríaca (que se suicidó). No puede negarle nada a su niño por miedo de que se muera. Este vínculo (verosímilmente

homosexual) de la madre con su propia madre, crea una situación de la que el hombre se encuentra excluido. El análisis se estanca alrededor de la realidad de las agresiones sexuales cometidas por la madre contra su hijo, pero la posición de la madre con respecto al deseo es silenciada. En ningún momento vemos que papel desempeña la imagen paterna dentro de su munclo fantasmático. La analista la toma al pie de la letra cuando describe a su marido como un ser interior "al que le falta un pulgar". y no se interroga nunca acerca de la falta de ser de ella. Las quejas de esta mujer encuentran eco en la analista, quien por su parte declara "insuficiente" a ese padre que no puede ser propuesto al muchacho como identificación masculina. La analista confunde la persona del padre real con el puesto que le reserva la madre en su palabra; está a la escucha de lo que se ofrece en el registro de la demanda (múltiples quejas), sin darse cuenta de que lo que se expresa en él está vinculado con el deseo (43) (de tener un desco insatisfecho). (44) El anhelo inconsciente de la madre no puede manifestarse en su propia cura porque la analista mantiene la interpretación en el nivel en que el sujeto ya no tiene que localizarse por referencia a la estructura de su demanda.

Lo silenciado es la manera en que la madre lleva a su propia cura "revelaciones" relativas a "daños" causados por su niño. Tales revelaciones no las puede hacer el analista de su hijo, porque su palabra no es escuchada por él. Es evidente que la da en otra parte para que se hable de ella, y no parece que la analista haya comprendido este juego en el discurso. La conducción por separado de las dos curas no permite, por otra parte, comprender cuál es el papel desempeñado en el fantasma de la madre por la analista de su niño (en calidad de tercero) y, por no ser escuchada allí donde su hijo aporta su síntoma, la madre perpetúa su presencia en los desórdenes neuróticos de éste. (En la cura de la madre, cierto estilo de análisis de las resistencias hace imposible toda "revelación" inconsciente. Y la no participación en el análisis del hijo impide que se le abra a la madre el acceso a una dimensión simbólica. En ambos casos, la madre queda protegida detrás de la organización de sus defensas.) Los daños declarados por la madre de Eric son "reales" e impresionantes: le da "alimento que no está fresco", le da antídotos, y hasta medicamentos ginecológicos. El estilo con que ese "envenenamiento" se efectúa nos permite comprender que de hecho se trata de daños imaginarios (que tienen un soporte real). El niño apenas es incomodado. Pero esa comida es cada vez el punto de partida de un ceremonial que es ante todo un discurso, durante el cual la madre interroga al niño sobre los malestares que podrían surgirle. Se advierte con claridad -pero esto se le escapa a la analista- que es la madre la que se interroga acerca de sí misma, es decir que el diálogo no es en absoluto con Otro real, el niño, sino con el otro imaginario de la madre. Este intercambio de alimento "mortífero" solo tiene sentido, pues, a partir del puesto que ocupa en el discurso general. Este discurso sintomático (tal como se lo refiere luego) también se mantiene con la analista del niño, y cabe preguntarse si ello pudo escapárseles hasta tal punto a las autoras. El discurso materno solo puede perpetuarse porque no llega a ninguna parte, no se considera que deba llegar a la analista de Eric; llega a ésta sin embargo por medio de la palabra del niño, pero

ignoramos de qué manera el niño utiliza la palabra materna en el juego que él a su vez conduce.

Los progresos del niño son acompañados entonces por enfermedades y operaciones diversas en la madre (que reemplazan. creo, a una palabra que no puede hacerle escuchar a la analista de su niño). Y luego se llega al callejón sin salida. Subsiste el síntoma, así como cierta palabra engañadora de la cual sin saberlo la analista se convirtió en cómplice. Por más innegables que sean los méritos de esta rica observación, tal circunstancia no atenúa el hecho de que cierta creencia en las explicaciones positivas—es decir, en este caso, la explicación por hechos "reales"—ha llegado a obstaculizar la aprehensión psicoanalítica del caso, y ello incide en la conducción de la cura Esta se constituye en una relación dual. La madre emprende la cura "para bien" de su niño, sin que se nos diga nunca qué representa para ella ese niño dentro de su mundo fantasmático. No es únicamente el objeto de sus proyecciones, sino también —y sobre todo—es aquello que le sirve para enmascarar su propia falta de ser. Esta madre no puede aceptarse como falta, y a partir de ello el niño no puede estructurarse fuera de ella. Las incidencias de esta dimensión esencial casi no son explotadas en la cura porque el analista se atiene solo al papel desempeñado por el pene real del niño y el alimento real de la madre, dejando escapar aquello que en el nivel simbólico les falta al niño y a la madre; ello nos remitiría al problema de la castración (en la madre) y a su presentación en el nivel del deseo, que provoca la huida del sujeto en una infinita búsqueda de demandas.

Cuando al discurso del sujeto se le opone la "realidad", lo que se escapa es la "palabra verdadera" y se la reemplaza por una palabra o por una máscara engañadora, es decir por el síntoma que persiste. El advenimiento de la palabra del sujeto se encuentra así comprometido. En la cura, las autoras pasan de largo ante el sentido porque están en busca de significaciones (interpretaciones de los símbolos.). El sentido solo puede aparecer cuando en el discurso se sitúa mejor al sujeto en relación a su demanda y al deseo. Lacan (45) nos muestra qué es lo que el sujeto deseante espera del Otro: recibir lo que le falta a su palabra. Para él —el sujeto— la palabra es un mensaje. El sentido oculto se halla inscripto en el síntoma. Es desde el lugar de la analista desde donde el sujeto articulará cierto discurso. Lo que se le devuelve es su verdad, enmascarada hasta entonces en la enfermedad o en el sufrimiento. Dentro de esta perspectiva, no hay diálogo análítico, sino que hay un vasto discurso que se retoma desde el lugar de Otro en un movimiento que abre el acceso a lo simbólico, desprendiendo al sujeto de toda captura imaginaria. Freud había subrayado el aspecto de sobredeterminación que tiene el síntoma; Lacan especifica que tal sobredeterminación solo es concebible dentro de la estructura del lenguaje, y subraya que toda demanda produce para el sujeto efectos en función de la manera en que éste se sitúa en cierta relación con su semejante. Por el lenguaje habrá de salir de una captura imaginaria y articulará su demanda con una maestría que le era imposible mientras permanecía bajo el efecto de una pura relación imaginaria. La situación del sujeto en el sintoma puede comprenderse como el efecto de un no reconocimicnto dentro de un cierto tipo de relación con el otro. Este hecho subraya la importancia de que el analista sitúe aquello que, en

el discurso de su paciente se dirige al otro (imaginario) o al Otro (lugar de la palabra); si no se lo reconoce, se está expuesto a graves malentendidos.(46) Esto es lo que ocurrió en las curas de Sammy, de Bobby y de Eric. Quedaron fijados, ciertamente. en el "puesto" de "Marionetas vivientes" (y con ellos también, a través del síntoma, el padre patógeno al que se encontraban ligados).

Como analistas, tenemos que enfrentarnos con una historia familiar. La evolución de la cura es en parte función de la manera en que cierta situación es aprehendida por nosotros. El niño que nos traen no está solo, sino que ocupa un sitio determinado en el fantasma de cada uno dc los padres. En cuanto sujeto, el mismo se cncuentra a menudo alienado en el deseo del Otro. El niño puede ser aislado artificialmente de cierto contexto familiar; desde el comienzo tenemos que contar con los padres, COI1 SU resistencia y con la nuestra. Por el hecho de que estamos implicados en la situación —nosotros y nuestra historia personal— podemos encontrar un sentido al mensaje del niño, pero por eso mismo nos vemos llevados a resistirnos a él. El discurso del niño (sobre todo el del psicótico y el del débil mental) nos revela siempre un tipo particular de relacion con la madre. La cnfermedad del niño constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada que generalmente interfiere la evolución edípica normal. El valor otorgado por la madre a determinada forma de enfermedad transforma a esta última en objeto de intercambio, creando una situación particular en la que el niño tratará de escapar al dominio paterno. Esa enfermedad, que interfiere en la relación del niño con los padrcs, se impone con su componente de angustia cn los primerísimos meses de la vida del niño; también puede no producir problemas hasta después de la adquisición del lenguaje o de la autonomía motriz. La actitucl de la madre, por el hecho mismo de la deficiencia física o psíquica de su niño, induce en este último cierto tipo dc respuestas: el estudio más profundizado de esta cuestión permitiría explicar la elección privilegiada que hace el niño entre diferentes tipos posibles de respuestas. Cuando está en juego un factor orgánico, tal niño no solo se enfrenta con una diticultad constitucional sino también con la manera en que su madre utiliza ese defecto dentro de su mundo fastasmático, que término siendo común a ambos.

La realidad de la enfermedad no es subestimada en ningún momento en un psicoanálisis, pero se trata de desentrañar de qué manera la situación real es vivida por el niño y por su familia. Lo que adquiere entonces un sentido es el valor simbólico que otorga el sujeto a esa situación en resonancia con cierta historia familiar. Para el niño, asumirán importancia las palabras pronunciadas por quienes lo rodean acerca de su enfermedad. Esas palabras o su ausencia crearán en él la dimensión de la experiencia vivida. También la verbalización de una situación dolorosa le permitirá dar un sentido a lo que vive. Cualquiera que sea el estado real de deficiencia o de perturbación del niño, el psicoanalista trata de escuchar la palabra que permanece solidificada en una angustia o recluida en un malestar corporal. En la cura, lo que va a reemplazar a la demanda o a la angustia de los padres y del niño, es la pregunta del sujeto, su deseo más profundo que hasta entonces estaba oculto en un síntoma o en un tipo particular de relación con el medio. Lo que se pone de manifiesto es cómo

queda marcado, no solo por la manera en que se lo espera antes de su nacimiento, sino por lo que luego habrá de representar para cada uno de los padres en función de la historia de cada uno de ellos. Su existencia real va a chocar así con las proyecciones inconscientes de los padres. de donde provienen los malentendidos. Si el niño tiene la impresión de que le está cerrado todo acceeo a una palabra verdadera, en ciertos casos puede entonces buscar una posibilidad de expresión en la enfermedad. Cuando, en la cura psicoanalítica, se sitúa desde el principio a los padres y al niño ante el problema del deseo en la relación de cada uno de ellos con el otro, se obtiene de los padres u,) cuestionamiento de sí mismo en su historia —y del niño solicitado en cuanto sujeto se obtiene un discurso a veces asombrosamente articulado. Esto plantea el problema del lenguaje en cierto modo de relación con el Otro y consigo mismo. La ruptura con un discurso que puede ser calificado de alienado, en la medida en que es el de los otros y el de la opinión, representa para el sujeto una dolorosa aventura. El papel del analista consiste en ayudarlo a asumir esa aventura.

"La historia del deseo —nos dice Lacan— se organiza en un discurso que se desarrolla en lo insensato. Esto es el inconsciente —en un discurso cuyos desplazamientos, cuyas condensaciones son sin ninguna duda lo que los desplazamientos y las condensaciones son en el discurso, es decir metonimias y metáforas: pero son metáforas que, a diferencia de la metáfora, no engendran ningún sentido, desplazamientos que no transportan a ningún ser y en los que el sujeto no reconoce nada que se desplace. La experiencia del análisis se desarrolló en torno de la exploración de ese discurso del inconsciente." (47).

----------.

N° 1.-Simbólico como se sabe. Lacan distingue entre lo simbólico, lo imaginario y lo real. La relación imaginaria con el otro se despliega en una situación dual, eminentemente narcisista. Lo dominante en esta etapa es la agresividad y la identificación con la imagen del otro. El elemento simbólico es el tercer elemento: entra en un mundo donde impera un orden de la cultura, de la ley y del lenguaje. De ese modo, está envuelto en ese orden simbólico. (Así, el sentido de simbólico es totalmente diferente del que Jung le da). Por último, Lacan distingue entre el Otro, lugar del código y el otro imaginario.

2.- Cf.F. Dolto, "Hypótheses nouvelles concernant les réactions de jalousie a la naissance dún puiné".

3.-Pronunciada por un niño de cinco años, según informa F. Dolto.

4.- S. Freud "Historiales clínicos" Las reflexiones que aquí expongo acerca del caso de Juanito, están directamente inspiradas en un trabajo original presentadoo por F. Dolto en un grupo de estudio de la Escuela freudiana en mayo de 1965.

5.- Al nacer un hermano menor, el niño sabe si puede seguir creciendo o si es necesario que siga siendo chico para adecuarse al deseo del adulto.

6.- Juanito: Entonces soy yo quién bajaré a acostarme con Mariel.

Mamá:¿De verdad quires bajar a tu cama mamáe irte a acostar abajo?.

Juanito: Oh, volveré a subir mañana a la mañana para desayunar e ir al baño.

Mamá: Si de veras quieres dejar a papá y a mamá, entonces toma tu sobretodo y tu pantalón...¡Y adios!.

Juanito toma su ropa y se va por la escalera para acostarse con Marield, pero, por supuesto, lo traen de vuelta.

7.- S freud, "Historiales clínicos".

8.- Erik H. Erikson. infancia y sociedad, cit.

9.- En francés gentil reúne las acepciones de gentile y de good en inglés 8ef. castellano "gentil y bueno" lo que determina que la traducción sea equívoca..

10.- Cf,Mannoni, "je sais bien...mais quand meme".

11.- Bernfeld.

12.-J. Lacan.

13.- M. Klein.

14 Se trata de la comunicación entre el pensamiento de la madre y el del niño: Freud llega a considerar incluso la hipótesis - que nos parece demasiado arraigada- de una transmisión de tipo telepático. Evidentemente el origen de tales creencias reside en la ilusión propia del niño: según ella, el adulto conoce sus pensamientos (véase al caso del "Hombre de las Ratas").

15.- S. Freud "Sueños y ocultísimo".

16. Ilse Helman, Psychoanalytic Study of Child, vol. XV; E. Buxbaum, Psychoanalytic Study of the Child, vol IX.

17 S Freud, Collected Papers.

18.- J. Lacan, seminario del 21 de enero de 1959. (inédito).

19. J. Lacan, seminario del 17 de junio de 1959. En el Bulletin de Psychologie (1960) se publicó un resumen: "Le désiret son interpretatión" (El dese y su interpretación"), resumende los seminarios del año 1958-1959).

20.- J. Lacan, seminario del 1° de julio de 1959 (inédito).

21.- Publicado en Revue de Psychthérapie Institutionale, N° 4.

22.- S. Lebovici u J. McDougall, Un cas de psychose infantile.

23.- Al niño se lo autoriza para llevar a su casa lo que le dictó al analista, de este modo ese texto se convierte en un escrito "dado" a los adultos para que éstos lo comenten entre sí.

24.- "Cabe admitir que Sammy se repreenta a sí mismo mediante la laucha, animal con el que juegan los gatos También puede suponerse que la psicoanalista está representada por la botella... El nuño introduce entonces un toro, que evidentemente es una representación simbólica de la imagen paternaAl mismo tiempo, la introducción de este símbolo del,padre desempeña un papel tranquilizador frente a las exigencias de la lauchita con respecto a la madre, botella de leche, porque el toro separa las dos imágenes del sujeto y de su psicoanalista... Por máscomprensible que esta situación edípica le resulte al observador, no por ello deja de tener un carácter muy primitivo y muy exageredamente simbólico, dado que el paciente está representa por una laucha y la psicoanalista aparece como ojeto de pulsiones orales cuya importancia en el caso de Sammy habrá apreciarse"

25.- Sammy niño tildadode esquizofrénico, tiene nueve años y medio cuando emprende en París una psicoterapia con un nuevo analista, se trata se trata del tercero. Niño inteligente demuestra agresividad -según nos dicen- hacia una hermana menor de siete años. Con sus compañeros se comporta como inadaptado; los niños lo tratan como loco; lo echan de todas las escuelas por su inestabilidad. Solo un día en la colonia de vacaciones resultóbeneficioso: se hizo amigo de un niño negro, amistad que los adultos tacharon de "homosexual". El niño

admira a su padre (pintor, pero es evidente que está en busca de castigos.

26.- Las dificultades comienzan desde el nacimiento (el bebé rechaza el pecho). Entre madre e hijo se establece una relación de recíproco rechazo (que luego se expresa en el niño a través de una necesidad insaciable y siempre insatisfecha de amor). Hasa los nueve años -según nos dicen- vive retirado en su mundo de sueños, rodeado de personajes imaginarios; pero un día el padre lo obliga "para su bien" a "integrar una realidad" es decir a abandonarlos relatos fantáticos, (a cambiar de hecho algo en el nivel de la palabra). Al niño le gusta escuchar las historias que le leía su madre. Un día eso termina: Sammy ya era demesiado grande para eso.

27.- Sammy se pregunta que hará la analista con sus dibujos. ¿Acaso ella desea que se los regale? ¿O acaso el análisis consiste en integrar esos dibujos en un discurso que le pertenece al niño?.

28.- El niño representa a los seres humanos con cruces.¿Porqué los vivos son representados por algo que designa su desaparición hasta la muerte? (El padre de Sammy es judío, pero el niño nunca es reinsertado en su histria)

gg. Capítulo II.
La transferencia en Psicoanálisis de niños .
Problemas actuales (1).

Lo que dificulta la discusión en el debate instaurado acerca de la existencia o no de la transferencia en psicoanálisis de niños es la concepción que los diferentes autores tienen de la transferencia. Sus puntos de referencia son la efectividad, en el comportamiento y la adaptación; ahora bien: tales nociones son insuficientes para que sea posible circunscribir aquello que verdaderamente se cuestiona.

Me propongo interrogar ante todo las manfestaciones de la neurosis de transferencia, tal como fueron desentrañadas en dos textos(2). He de detenerme en un momento de la cura. Lo que tienen en común los casos de Joy y de Dottie es la manera en que el analista, los padres y el niño resultan, en cierta etapa del análisis, arrastrados a un mismo campo de juego, en una situación de angustia.

Joy, de once años, es una seudo débil mental. La autora nos muestra que la confesión de un deseo inconsciente (el anhelo de tener un pene, la negación de la diferencia de los sexos, los deseos de castración, todos asociados con las dificultades del cálculo) escandirá las etapas de la transferencia y marcará los primeros progresos de la niña en la cura. Joy formula luego demandas orales según una modalidad cada vez más regresiva, mientras que en la vida se manifiesta una sed de saber que alterna con una prohibición de recibir. La autora nos describe una sucesión de comportamiento denominados patterns: en realidad, se trata de roles. Joy es sucesivamente su propio padre, su madre, el marido o el hijo de la analista. e incluso la analista misma. Esto se traduce en su discurso: la niña adopta la manera de hablar del padre o la jerga de otro niño (un cliente de la analista del que está celosa). Con los niños menores asume el rol de la analista e incluso les da consejos a madres de familia.

Surge el episodio del teléfono, que aclara qué es lo que está en juego en un momento preciso de la situación transferencial.

Joy luego de haber traducido en la transferencia los celos y sus reivindicaciones, expresa su deseo de ser la única. Como sus padres se han ausentado (viajaron al interior por razones de duelo) la niña está descontenta: entonces le hace una confesión
a su analista: quisiera enfermarse para obligar a sus padres a interrumpir su viaje: Poco tiempo después, Joy viene irregularmente a las sesiones y se vuelve cada vez más exigente en sus demandas. La analista tiene la impresión de que la niña trata de vengarse en ella del abandono en que la sume la partida de los padres. A la vuelta de una una de tales ausencias, la niña
informa a la analista de su mal estado de salud. Joy está sola y no anda bien, Se las arregla para inquietar a la analista y le hace prometer que la llamará por teléfono durante el fin de semana para preguntarle cómo sigue. a la hora convenida la analista telefonea. Le contestan que Joy a partido. Inquieta, vuelve a llamar un poco más tarde: la niña descuelga el tubo pero, presa de pánico escapa. La autora necesita cierto tiempo para darse cuenta de que habla al vacío: no hay interlocutor, Joy ha desaparecido. Al otro día la niña le comunica que estará ausente a una serie de citas.Trata de vengarse en ella del abandono en que la sume la partida de los padres. A la vuelta de una de tales ausencias, la niña informa a la analista de su mal estado de Salud .Joy está sola y no anda bien. Se las arregla para inquietar a la analista y le hace prometer que la llamará por teléfono el fin de semana para preguntarle cómo sigue. A la hora convenida la analista. Le contestan que Joy ha partido. Inquieta vuelve a llamar un poco más tarde: la niña descuelga el tubo pero, presa de pánico, se escapa. La autora necesita cierto tiempo para darse cuenta de que habla al vacío: no hay interlocutor, Joy ha desaparecido. Al otro día la niña le comunica que estará ausente a una serie de citas.

El retorno al análisis se efectúa con culpa: Joy se siente de más:Tiene la impresión de molestar la relación que su analista (soltera) podría tener con un hombre. Se producen dificultades en el trabajo escolar. Joy está desesperada. Ya no puede hacer nada sola. Le demanda ideas a la analista. Las demandas se van haciendo cada vez más insistentes, la niña telefonea cotidianamente para recibir una interpretación", hasta el día en que la analista le verbaliza su deseo de tener un bebé. Eso señala un giro en el análisis. La niña descubre que es más ineligente que su madre; pero el robo, que era uno de los síntomas,subsiste.

La ausencia de los padres en la realidad hizo surgir un daño imaginario que la niña trata de colmar formulando demandas cada vez más exigentes dirigidas a la analista. La interpretación, referida al deseo de Joy de tener un bebe, revela el deseo inconsciente, y como tal es operante, en el nivel sintomático: la niña ya no pide nada. No obstante, la analista se ha prestado en la realidad al juego del teléfono, sin tratar de comprender qué es lo que estaba en juego en la demanda de interpretación de Joy. Lo que la niñita introduce entonces por mdio de su interrogación sobre el desco de la analista por un hombre, es lo que les falta a la analista y a ella misma para que pueda articularse un discurso fuera de toda relación dual: espera que el Otro reanude sus quejas en otra parte. Si la respuesta de la analista solo en parte es operante, eso se debe a que no se abordó lo que estaba en juego en la

angustia de ese llamado. El desco de recibir un niño del padre abre camino a una interrogación que debe reanudarse, y que aquí se malogra. Joy se halla en busca de lo que está en función en el Edipo; carece de puntos de referencia. Entonces vuelve la mirada hacia lo que está en juego en el deseo de la analista. En un segundo momento, vemos que se preocupa por la vestimenta de la analista,por sus intereses, por sus salidas, por sus amores. Se aferra a signos, pero se le escapa a la analista que mantiene su interpretación en el nivel de la conducta (imitación de patterns). Todo sucede entonces como como si la niña solo pudiese ser remitida a satisfaciones en el plano de la fascinación imaginaria. (Allí coloca las interpretaciones recibidas; no las reanuda en un segundo movimiento. La respuesta de la analista es un fin gratificante), no reanuda ningún discurso, por lo demás, se concibe el objetivo del análisis como una identificación con el superyó de la analista.) No sorprende entonces en absoluto que el síntoma del robo persista. No hay resolución dcl Edipo.

En este fragmento de neurosis de transferencia no se abordó en ningún momento la posición de la niña ante su deseo y ante el de la analista. El énfasis está puesto sobre los sentimientos experimentados, sobre las imitaciones en la conducta; pero lo que en todo ello está en juego sigue marginado. Si bien se vislumbra el elemento imaginario de la transferencia, en cambio el elemento simbólico queda silenciado: y es en este último nivel donde Joy en cierto sentido se encuentra en dificultades.

Si Joy juega con su llamada, Dottie (siete años) (3) por su parte se convierte en víctima de una fobia a los perros en la misma casa de su analista.

El día en que la niña abandona las perturbaciones del comportamiento que habían motivado su entrada en el análisis, la madre hace una depresión. Entonces Dottie desarrolla otros sintomas (tics primero y luego miedo a los perros). Un episodio fóbico agudo le impide a la niña dejar la casa de la analista para regresar a la de sus padres: este episodio ocurre precisamente el día en que la madre telefoneaba a la analista (después de la sesion) para comunicarle las fantasías de asesinato que alimentaba con respecto a su hijita: "Tengo miedo —dice la madre— de lo que podría hacerlo". La niña no tiene conocimiento dc esta llamada. En el momento de la llamada telefónica la niña se encuentra en la sala de espera en la que se ha refugiado despues del pánico que la asaltó en las escaleras de la casa de la analista. A S. Flaiberg la llamada de la madre la descoloca. Se imagina que la niña está en peligro y, por otra parte, estima que la madre de Dottie debería hacerle esa confesión a su propio analista. No advierte que la madre necesita llevar su angustia al lugar mismo en que se juega al análisis de la niña. Dottie, por su parte, llora y no escucha lo que lo dice la analista, limitándose a responder: "No quiero volver más." La madre es depresiva, la niña tiene pánico y la analista se inquieta por lo que le parece la irrupcion de un tercero —la madre— en su relación con Dottie.

La resistencia es legible en cada uno de los términos (niña, madre y analista). Cada uno tiene miedo de otro. Cada uno se encuentra bajo el efecto imaginario de un peligro que situa en la realidad.

Durante una sesión en que Dottie expresa su deseo de huir, S. F. interpreta ese miedo diciéndole: "¿Crees que soy un perro y que hay peligro de que te muerda?" y ladra. La niña,

sorprendida,se pone a reír y entonces asistimos a una verdadera escena: se distribuyen los papeles y alternativamente cada a uno es para el otro el perro peligroso.

En el momento en que Dottie se identifica con el agresor cede el síntoma fóbico en las idas y venidas de la niña a casa de la analista. Dentro de la transferencia Dottie ya no tiene miedo. A partir de entonces el miedo habrá de localizarse en otra parte y cederá a su vez por medio del análisis del material edípico. (4).

Se advierte lo que ha ocurrido. En virtud de los progresos del análisis Dottie vivió con sus padres una rectivación del Edipo. Intentó impedirlo y esto se tradujo en la transferencia en una resistencia cuyo efecto de angustia se expresaba a su vez mediante esta repentina aparición de una fobia a los perros. La niña había entrado en análisis por pedido del padre (su madre se oponía) y el efecto de los progresos de Dottie fue el derrumbe de la madre. A partir de entonces todos se encontraron en análisis: el padre, la madre y la niña (con diferentes analistas). El día en que Dottie empezó a ser atendida, el síntoma de los dolores de cabeza reemplazó en la madre al síntoma "niña", sentido hasta entonces como objeto persecutorio.

Por más que la analista se empeñe en apartar a los padres, se encuentra atrapada a pesar suyo en un discurso colectivo: niña, analista y padres están implicados en una situación. Y es allí, en ese puesto, donde Dottie tiene que llegar a ubicarse y a desbaratar los efectos imaginarios de la angustia y de la agresividad. Ahora bien: la analista —si bien teme que la madre resulte peligrosa— se esfuerza en mostrarle a la niña que la realidad está desprovista de peligro. En este análisis no hay sitio para los fantasmas de la madre: no los abordan ni la analista ni la niña. Por lo demás, Dottie apenas parece preocuparse por un peligro real (se enfrenta con un miedo imaginario que asume la apariencia del miedo al perro). Las historias que se inventa la ayudan a encontrar soluciones para los efectos fantásticos suscitados por agresiones imaginarias. De este modo, las demandas de la niña ocupan el proscenio y soportan todos los desplazamientos (exigencias orales en primer término y luego seducción del padre: le ofrece compartir su lecho durante una ausencia de la madre).

El día en que choca con la negativa del padre (que declina el ofrecimiento seductor en nombre de la prohibición del incesto) marca un giro en el análisis; a partir de ese momento la niña intenta ubicarse en relación con una situación triangular; lo hace a través de los mitos pues solo ellos le ofrecen esa posibilidad de simbolización que falta en el análisis (dado que la analista no es sensible al elemento simbólico presente en la transferencia). Lo que le obstaculiza a S. F. la conducción de su cura es la convicción de que se encuentra ante una madre nociva en la realidad. La confesión de los fantasmas maternos es entendida siempre como proyecto mortífero, y la angustia materna es rechazada.

Ahora bien: a Dottie la inquietan por cierto los efectos imaginarios del pánico materno. Los fantasmas de destrucción en el adulto la ponen en peligro porque despiertan de una manera arcaica sus propios fantasmas de devoración. De este modo, madre e hija se encuentran implicadas en la situación transferencial. Mediante su llamada telefónica, la madre se empeña en recordarle su presencia a la analista de su hija,

mientras que, en su síntoma, Dottie atestigua el malestar de la madre. En el lugar mismo en que se juega el análisis de Dottie la palabra de cada actor del drama trata de hacerse escuchar. La analista, quiéralo o no, se encuentra ante un discurso colectivo. Madre e híja se enfrentan ambas con una forma de angustia ligada a la naturaleza fantástica de sus proyecciones. Cada una es para la otra el perro peligroso y a la analista —como tercero— le es llevado el síntoma para que las libre de él (incluso si la madre parece negativa y si la niña simula no comprender nada de lo que le pasa).

Por último, la analista está marcada por la angustia o la hostilidad de sus transferencias recíprocas, y Selma Fraiberg se defiende afirmando que no hay transferencia precisamente en la medida en que se siente implicada en una historia que —en el nivel del malentendido— tiene la dimensión de un drama. Ahora bien: desde el punto de partida —como vimos— se encuentra la analista enfrentada con las demandas de la niña con las quejas y reivindicaciones de la madre. El peligro no existía únicamente entre la niña y su madre, sino también entre la niña y la analista, en la medida en que esta última temía que la niña fuese a preferirla en lugar de su madre.

La transferencia, en el análisis de Dottie, expresa una situación de defensa contra la angustia tanto en la casa como en la escuela o en el análisis. Al reducir la noción de transferencia a una referencia directa a la persona misma del analista, S. F. se vedó la posibilidad de poner de manifiesto el elemento simbólico incluido en la relación transferencial (la solución de su fobia fue hallada por Dottie en los mitos).

Este caso también muestra que en el análisis de niños tenemos que vérnosla con muchas transferencias (la del analista, la de los padres y la del niño). Las reacciones de los padres forman parte del síntoma del niño y, en consecuencia, de la conducción de la cura. La angustia de la analista ante la agresión o la depreslón de la pare]a parental le hace negar, con mucha frecuencia, toda posibilidad de neurosis de transferencia. El niño enfermo forma parte de un malestar colectivo, su enfermedad es el soporte de una angustia parental. Si se toca el síntoma del niño se corre el riesgo de poner brutalmente en descubierto aquello que en tal sintoma servía para alimentar —o, en caso contrario, para colmar— la ansiedad del adulto. Sugerirle a uno de los padres que su relación con el objeto de sus cuidados corre el riesgo de ser cambiada, implica suscitar reacciones de defensa y de rechazo. Toda demanda de cura del niño —incluso cuando está motivada en el plano de la realidad— cuestiona a los padres, y es raro que un análisis de niños pueda ser conducido sin tocar para nada los problemas fundamentales de uno u otro de los padres (su posición con respecto al sexo, a la muerte, a la metáfora paterna). El analista está sensibilizado por lo que se expresa en esos registros. Y participa de la situación con su propia transferencia.

Necesita situar lo que representa el niño dentro del mundo fantasmático de los padres y comprender también el puesto que éstos le reservan en las relaciones que establece con el hijo de ellos (las bruscas interrupciones de la cura están en relación por lo general con el desconocimiento, por parte del analista, de los efectos imaginarios, en los padres, de su propia acción sobre el niño).

En el caso de un niño psicótico; vemos surgir en el análisis la angustia de uno de los padres de manera continua. Esta subraya cada progreso o cada regresión del niño. El análisis del niño despierta de un modo brutal el propio problema edípico del adulto. La madre, que no se siente con derecho a conservar una hija edípica, la remite a la autoridad destructiva de su propia madre: "Mi padre aceptaría que tome a alguien para cuidar de Sofía, pero mi madre no quiere porque le parece que la niña solo se encuentra bien en su casa. No quiere que lo sepan en el pueblo; la esconde." El padre, culpable por tener un hijo edípico, lo sacrifica (y se sacrifica en una especie de necesidad de reparación): "Para que mi hija no se contamine, sé que mi muchacho tiene que morir", me dice un padre.

Ocurre que en estado de crisis uno de los padres se las toma con el analista (quien se deprime por ello) y con el niño (a quien agrede para alcanzar por su intermedio al analista): "Le he pegado, lo volví loco de miedo. ¿Pero qué le importo yo a usted? Yo, ¡que reviente!", me dice una madre. ¡Estas palabras, solo con pocas variantes, las dirá ulteriormente el padre de ese mismo niño! Las palabras que recibe el analista son deseos de muerte con respecto al niño. Y tales deseos de muerte no se dirigen al niño real sino más bien al otro imaginario de uno de los padres.(6).

El conflicto edípico que así aparece (y que se expresa en la situación transferencial en forma de queja, de reivindicación o de ofrenda de sacrificio) oculta otro mecanismo más complicado. Uno de los padres se sitúa entonces e)l el puesto del niño enfermo, con un peligro de desidentificación: "Yo, como le digo, estoy loco y de aquí a seis meses me mataré", me dice un padre. Otras veces entra en rivalidad con el analista en el plano de la relación imaginaria que supuestamente establece con el niño: "No son esas las palabras que usted deberá decirle —me espeta una madre—, en todo caso yo soy la que está mejor colocada para pensar las necesidades de mi hijo, solo yo soy la que sabe en ese nivel. Usted no puede quitarme eso".

Lo que está en juego en esta situación dual madre-niño surge en la situación transferencial y no se limita únicamente a la relación del niño con el denominado padre patógeno, sino que también surge en la situación educativa particular del niño psicótico tal como lo descubre el analista cuando controla el trabajo de la educadora a la que ha confiado el niño. Estos diferentes puntos son los que ahora trataré de profundizar.

El hospital, al cabo de dos años de infructuosos cuidados a Emilio (seis años), me envía los padres tras de haberles devuelto la historia clínica del niño. La encefalopatía orgánica de Emilio no ofrece ninguna duda, pero la apreciación de sus secuelas sigue siendo difícil de evaluar. El niño no habla; cuando su madre se aleja queda aterrorizado. A los cuatro años, Emilio se dejaba morir de hambre en el curso de una hospitalización, a los cinco años, una separación de diez meses produjo un estado similar de debilitamiento: "Este es un caso para el asilo psiquiátrico—se les dice por último a los padres—. De todos modos pueden intentar una psicoterapia." Acepto tomar al niño a prueba durante tres meses. Un neuropsiquiatra me alienta para que lo intente: en efecto, los diagnósticos médicos acentuaron siempre la gravedad del factor psicótico, pero todo abordaje psicoanalítico del problema fue slstemáticamente rechazado por causa de la importancia

del déficit orgánico. "Emilio fue examinado por tantos especialistas —me dice la madre—; ni siquiera nadie lo miró o le habló. Bastaba con un golpe de vista. Ese vistazo lo eliminaba como ser humano. Nos lo devolvían como un rezago cada vez."

La madre es una mujer joven inteligente, Emilio es su tercer hijo. Por causa de él tuvo que abandonar un oficio que le gustaba para convertirse por obligación en "mujer de hogar". El marido habla poco. Está envejecido por el peso que constituye la presencia de un niño muy disminuido. Opina que ese niño es víctima de los médicos y de las drogas: "Emilio fue señalado por el destino para ser sacrificado. ¿Qué le va a hacer?", agrega el padre. Una psicoterapia le parece casi inútil. ¿Acaso otros médicos no estuvieron de acuerdo en que era necesario que se lo internase para siempre? ¿Por qué no hacerlo ya? El padre de Emilio está conmovido por la desesperacion de su mujer, que me lanza un verdadero pedido de auxilio. Por último, la eventualidad de internarlo definitivamcnte es pospuesta por tres meses. El padre acepta no optar por lo inapelable a menos que resulta inútil un intento de abordaje psicoanalítico. Si bien en la primera entrevista la madre me manifiesta toda su confianza, en la segunda da marcha atrás y me dice: Y si no hay nada que hacer, ¿por qué no internarlo ya?, así no pienso más en él". Cada uno de los padres está dispuesto a suscribir el diagnóstico inapelable que se ha establecido. Nuevamente vuelve a negarse cualquier aplazamiento. Ese cambio brusco me asombra. Este niño, al que todavía no he visto, corre peligro de que lo internen definitivamente.

Lo que se expresa a traves del diagnóstico que han asumido, es la culpabilidad de los padres. Les contesto:.

—Se diría que están convencidos de que Emilio no tiene derecho a vivir, puesto que cuando encuentran un equipo dispuesto a ayudarlos ustedes se echan atrás. Incluso dicen que no se le puede hacer eso al Dr. X. Pero el Dr. Y. no trata de perjudicar al Dr. X. Pide un plazo antes de pronunciarse. Ustedes son los que, con su apresuramiento, embrollan actualmente la situación.

—Primero nos habían obligado a orientarnos hacia la psicoterapia. Luego nos dijeron que escogiésemos. No es lo mismo. Nosotros no sabemos nada. Únicamente el médico sabe—subraya la madre.

—La situación no es clara—digo—, usted es la que quiere que a su hijo lo traten "como un ser humano"; son sus propias palabras. Y cuando eso parece posible, ustedes, se retiran como si el equipo psicoanalítico pudiera, al ganar, perjudicar al equipo médico que por sí solo ha desertado. Son ustedes, no el médico,
quienes llevan la cuestión al terreno de una alternativa: o el psicoanálisis (ganando o perdiendo queda liquidado el Dr. X:)- o la internación inmediata (para no enfadar al Dr. X., que podría vengarse). Para no perjudicar a Emilio, ustedes están dispuestos a sacrificarlo.

—¿Y si su salvación estuviese en el más allá?—prosigue la madre.

Exactamente con esos mismos términos me habló la madre al comienzo, de su padre: "Encontró la salvación en la muerte" es decir suicidándose. La madre de Emilio tenía entonces catorce años. Trató inútilmente de elaborar su duelo a través de una anorexia mental que duró muchos años. Establezco la

analogía entre la muerte del abuelo materno y la de Emilio (no muerto aún). Llorando la madre contesta: "Ellos son como yo, en el fondo de nosotros hay una imposibilidad para vivir".

He aquí, pues, un niño que parece no tener otra posibilidad que la de ocupar, como sujeto, el puesto del muerto. La gravedad de la enfermedad de Emilio evoca en su madre la ansiedad suscitada por la depresión paterna y sus propios deseos de acabar con la vida. A Emilio precisamente lo reconoce en su manera de ser un ser viviente que está muerto para los seres vivientes, salvo para ella: "Cuando se mueve, en él reconozco a mi padre." El duelo de su propio padre, que no elaboró, la lleva a esta mujer joven a elaborar el duelo de un niño que no ha muerto aún (en el cual ella se reconoce junto con su padre). Por otra parte, todo la impulsa a tratar de salvarlo. "Pero, ¿tengo derecho?. ¿qué será de mis otros hijos?" Se me pide algo así como levantar una interdicción. (Una culpabilidad edípica, vivida por la enfermedad del niño, lleva a los padres a plantear las posibilidades de curación en términos que son los del derecho a la vida).

En la tercera sesión, veo a Emilio junto con su madre. El niño es menudo, tiene ojos negros, grandes, vacíos, no bien se encuentra sobre las rodillas de su madre, los ojos se tornan expresivos: en ese momento el niño tiene la apariencia de un bebe normal. Circula por la habitación sin una meta, todo se vive adentro. Emilio no solo no juega, sino que es incapaz de sostener algo en sus manos. Si me acerco, se me escapa:.

—Tienes miedo de que te saque de mamá. Cuando te separaron de mamá creiste que te castigaban por haber sido malo y fuiste infeliz, sin encontrar palabras para decir tu tristeza.

El niño trepa a las rodillas de su madre y la cubre de besos.

—Mi pobre chiquito, me vuelve loca, no puedo más, murmura la madre conmovida.

—Tu mamá está cansada, pero tú no pusiste nada malo en mamá. Por momentos parecería que tratas de estar enfermo en lugar de mamá.

Entonces es cuando la madre evoca su propia anorexia mental, sus depresiones, la muertc del padre de su marido cuando éste tenía ocho años: "La muerte es lo que nos acercó como pareja", agrega.

En este fragmento de cura podemos:.

1) Ver el puesto que ocupo desde el comienzo en la situación transferencial: soy la persona de quien se espera el milagro.

2) Asistir luego a una serie de inversiones dialécticas:.

Primera inversión: los padres renuncian al análisis y suscriben el diagnóstico primitivo, "en interés del niño".

Segunda inversión: lo que se pone en juego es el puesto reser vado al niño como muerto (como eco del problema edípico de los padres).

Tercera inversión: la madre "siente" a su hijo, podría desempeñar un papel beneficioso en la psicoterapia. ¿Tengo derecho?, se pregunta entonces. Parecería que la curación de este niño chocase con un tabú.

3) La cura psicoanalítica arranca con la madre y el niño. El niño se muestra sensible a mis interpretaciones, lo revela por el lenguaje del cuerpo: alejándose o acercándose a su madre. Entonces la madre encuentra una palabra para evocar recuerdos centrados totalmente alrededor del duelo no consumado de su propio padre.

Los padres entraron en la cura por una demanda que luego trataron de anular. El deseo que me imputan de curar a su hijo despierta en ellos problemas relativos a las interdicciones. La pregunta que en última instancia se plantea en la transferencia es ciertamente ésta: ¿no será necesario dejarlo morir (siguiendo el presunto destino de Emilio) antes que forzarlo a vivir? Los padres anhelan que sea yo quien me pronuncie en la elección.

En su discurso, la madre a veces se coloca a sí misma en el puesto del muerto (¿por identificación con el objeto perdido?) y cuando me lanza un llamado necesita desmentirlo luego, como si una especie de pánico la impulsara a no poder mantenerse nunca en el nivel de lo que desea. Cuando esta madre se desea deseando la curación de su hijo, surge el problema de la muerte (la de su padre, la de su hijo y la de ella misma), como si hubiese una nostalgia de un pasado imposible que Emilio estaría destinado a perpetuar.

Toda enfermedad orgánica grave en el niño marca a los padres en función de su propia historia. Esto es lo que aquí aparece en la situación transferencial.

Hagamos un examen de conjunto. En la transferencia que la madre de Emilio hace sobre mí, están presentes un elemento simbólico y un elemento imaginario. Antes de la entrada de su hijo en la cura, la joven sabe que puede esperar todo del análisis, incluso la posibilidad de que éste le signifique la más radical de las decepciones. Aun antes de que aparezca yo, los motivos de ruptura ya están reunidos. En la medida en que, en el plano fantasmático, soy (para los padres, y particularmente para la madre) el soporte de un saber y el representante de una omnipotencia mágica, el encuentro de mi persona en la realidad puede precipitar una especie de acting out (decisiones de ruptura) de acuerdo con un proceso inconsciente ya operante. Por consiguiente, la transferencia está allí antes de que aparezca el analista. Las múltiples consultas médicas, las intervenciones del marido, la internación considerada por un momento y luego rechazada, son meros efectos de la ansiedad materna. La madre es quien mueve los hilos de un juego en el que pronto todos resultan superados. Es ella la que induce las decisiones médicas contradictorias y la que provoca pánico en aquellos que se ocupan del niño. De esta manera encuentra en la realidad la confirmación de que no puede esperar nada de nadie (cuando corre el riesgo de no verse decepcionada, pone todo su empeño para evitar que algo se realice).

Si no se produjo la ruptura, fue porque también estaba presente en la transferencia un elemento imaginario. En las sesiones veo a la madre y al niño juntos. Al sentirse mirada por mí con ese niño (considerado por los otros como un desecho) podrá la madre volver a catectizarse ante todo como sujeto en un plano narcisístico. Forma una totalidad junto con ese ser perdido, yo le hablo a esa totalidad. El niño responde a mis interpetaciones en el plano motor; la madre evoca en palabras el pasado y llora. Encuentra en mí un soporte ideal que le permite aceptarse e incluso amarse como "buena madre". Y en esta relación hay algo que está presente como referencia ternaria (por lo tanto, algo simbólico), dado que nuestras relaciones están gobernadas por reglas que tienen que servir para curar al hijo.

En todo esto, la transferencia no se reduce a una pura relación interpersonal. Hay incluso, como vimos preparado de

antemano, un guión en el que están inscriptos los motivos de ruptura. Y para poder desenmascarar el carácter engañador de ese guión tengo que comprender que la madre sitúa allí su verdad. Lo que puede ayudarnos no es el análisis de las resistencias maternas, sino la desocultación de lo que está en juego en la madre en sus relaciones con el sexo, con la muerte, con la metáfora paterna, es decir, lo que ha podido estar en juego para ella con respecto al deseo en las diferentes formas de identificación. (Ya vimos qué papel juega la correlación inconsciente establecida entre la muerte del padre, las ideas suicidas de la madre y la aceptación de la muerte de un niño todavía vivo).

Por las cuestiones que suscita en el plano de la transferencia, este caso tiene cierta relación con las dificultades que Freud encontró en el análisis de Dora. Aun antes de que la joven iniciara su análisis, se esbozaba ya en un sueño el puesto reservado a Freud en la transferencia. Pero Freud busca en las asociaciones de ideas de Dora indicios de su puesto (esperando encontrar allí indicaciones de resistencia o localizar formas de desplazamiento) y la transferencia nunca aparece donde él cree aprehenderla.(7). En esa época, Freud no podía saber que chocaría con un guión en el que todo estaba previsto de antemano, incluso la inutilidad de su intervención.

Cuando Emilio tenía tres años, ciertos médicos insistieron en el factor psicótico que agravaba las deficiencias orgánicas del niño. La actitud de la madre desalentó de hecho todo abordaje psicoanalítico del problema. Sus reivindicaciones ante el cuerpo médico nunca tuvieron otro objetivo que el de poner en evidencia la impotencia de todos los médicos. Y este elemento servirá luego para alimentar la transferencia, presente incluso antes de que la madre se encuentre conmigo.

Es fundamental que esta situación se entienda, porque sirve como modelo para un cierto tipo de relación madre-médico (donde el niño es utilizado para subrayar la carencia del médico). Pero el juego del análisis se juega también en otro nivel. A partir de la relación patógena madre-hijo debe emprenderse el trabajo analítico (y no denunciando la relación dual, sino introduciéndola tal cual en la transferencia): con ello asistiremos ante todo a una recatectización narcisista de la madre, y luego el elemento tercero (significante) (8) que le permitirá a la madre localizarse (es decir situarse en relación con sus propios problemas fundamentales, no incluyendo más en ellos al niño), habrá de surgir en una relación con el otro.

Si la cura de Dora estuvo comprometida desde el comienzo, fue también porque había entrado en ella por la demanda del padre. Y lo que el padre espera de Freud es que se haga cómplice de su engaño—Dora adivina eso cuando se empeña en acentuar las engañifas del padre y sus métodos aviesos". No es casual que veamos luego a Dora abandonando simultáneamente a los K., a Freud y a su padre, no sin antes haber recuperado el "derecho" a saber que se le mentía y el placer de proclamarlo en voz muy alta (colocando a todos en un apuro).

Toda demanda de curación de un niño enfermo hecha por los padres debe ser situada ante todo en el plano fantasmático de los padres (y particularmente en el de la madre) (9) y luego debe ser comprendida en el nivel del niño (¿Se siente implicado por la demanda de curación? ¿Cómo utiliza su enfermedad en sus relaciones con el Otro?) El niño solo puede

comprometerse en un análisis por su propia cuenta si se encuentra seguro de que está sirviendo sus intereses y no los de los adultos.

Este problema se plantea también de una manera diferente en los casos de psicosis y de atraso mental. Cuando madre y niño se encuentran en una relación dual, es en la transferencia donde se puede llegar a estudiar lo que está en juego en esta relación, e interpretar de qué modo, por ejemplo, las necesidades del niño son pensadas por la madre. Con esto se alcanzan ciertas posiciones fundamentales de la madre, que solo pueden analizarse a través de la angustia y en una situación persecutoria.

La cura de Christiane (niña psicótica de seis años)(10) estuvo a punto de ser interrumpida por la madre cuando alenté el deseo de la educadora de llevar a la niña consigo de vacaciones. La madre, que hasta entonces tenía una actitud positiva hacia mi persona, se sintió bruscamente en peligro de ser rechazada o más bien suprimida. Presa de un verdadero rapto de ansiedad busca a su marido y le pide que impida el robo de su hija que presuntamente se estaba tramando. Este acting out está vinculado con mis palabras—transmitidas a la madre por la educadora ("La señora M. está de acuerdo con mi proposición, ¿usted qué piensa?"). Cometí la imprudencia de aprobar una sugerencia, antes de haberle hecho comprender a la madre su sentido. Lo que no pudo recibirse en un nivel simbólico se vivirá en el nivel de una lesión imaginaria De este modo se despierta un fantasma en el que la niña le es arrancada a su madre, que así no puede vivir, y presa de un intenso desorden emocional dirige a su marido un llamamiento de auxilio. Es necesario que él intervenga para que le dejen su hija.

El sentido de este pedido se aclara en los reproches que la madre me dirige: "¿Entonces usted quiere que mi hija no vaya más de cuerpo, no coma más y corra el riesgo de ahogarse?" Tales palabras son repetidas ante la niña, que asiste aterrorizada a la desesperación de su madre, y responde a esta situación de angustia con una constipación. Ante la negativa de la niña, la madre opone un ruego. De rodillas, llorando, suplica: "¿Me das mi caca?" El pedido se hace cada vez más insistente hasta la amenaza final proferida por una mujer vociferante, fuera de sí: "Si no me la das iré a buscártela".

En la sesión, Christiane imita a una madre devoradora que obliga al bebe a darle sus ojos, su boca, el agujero de atrás, el agujero de adelante, el agujero de las orejas, el agujero de la nariz. El bebe (en el juego de imitación) termina perdiéndose en un símbolo (11) ofrecido a la madre.

El peligro de la situación transferencial se le apareció a Christiane el día en que su madre aterrada perdió sus propios puntos de referencia identificatorios. Para no correr peligro de ser abandonada, Christiane—como respuesta a la desesperación materna— se convierte en boca que alimentar, en ano al que le arrancan las heces—y en su juego atestigua que con ello se pierde como sujeto.

En la sesión siguiente, Christiane adopta una actitud totalmente negativa. Al poner en peligro a la madre, la analista destruyó la referencia al tercero que existía en la transferencia imaginaria de la madre.

La madre pudo ser un agente terapéutico mientras, en realidad, yo mantenía la presencia de Christiane. En su relación con la niña. buscaba entonces valorizarse ante mí como una buena madre, poniendo a un lado sus demandas para que Christiane llegara a nacer a un deseo. Situándose en mi deseo la madre puede aceptar una situación en la que Christiane ya no tiene que colmar su falta. Pero solo puede hacerlo a costa de sentirse narcisísticamente catectizada por mí como madre. La vía de la transferencia le abre una posibilidad de desexualizar sus vínculos con su hija, y le hace descubrir la ternura: "Al verla a usted con Christiane cambió mi actitud hacia ella." Por intermedio de la imagen del cuerpo del otro, la madre encontró un apoyo en su relación con su hija. Lo que me hizo cometer el error de aprobar una separación en el momento en que la niña comenzaba a salir de su psicosis, fue el haber minimizado (o negado) el carácter masivo de la transferencia de la madre sobre mí. La perturbación subsiguiente se hizo sentir más allá de la madre, en el nivel de la niña (agredida por una madre que bruscamente había perdido toda identificación) Lo que apareció como repetitivo en la situación transferencial fue la manera que tuvo la niña de regresar en las formas de su demanda hasta el punto de no ser más que una boca o un ano. El pánico de la madre se debió a palabras escuchadas y repetidas por la educadora. Sin embargo, en el nivel del significado mi discurso no tenía de por sí nada alarmante. ¿Por qué no podría partir la niña con su educadora? Yo no había dado ninguna orden. La madre reaccionó ante un sentimiento de peligro que ya estaba allí en el plano inconsciente. De este modo, las palabras de la educadora corporizaron un fantasma preexistente. La madre se encuentra como sujeto en ese fantasma, reteniendo a la niña que se le quiere arrancar (como en una especie de fascinación imaginaria). En la realidad, la joven mujer se transforma en madre gritona, que provoca espanto. Se trata de una situación muy precoz de angustia, vuelta a vivir en la transferencia la madre se sintió perseguida imaginariamente por la imagen fantástica de dos padres deseando su propia pérdida. Repentinamente ya no le quedaba nadie a quien referirse. Solo después de este episodio, que provocó una crisis de despersonalización, me enteré por la madre de algo que hubiese deseado mantenerme oculto- "Mi padre estaba loco, estuvo internado por paranoia y luego fue devuelto a su familia. Mi madre era gritona. Entre esos dos seres, yo no me daba cuenta de nada. Luego, a los quince años, tuve una depresión nerviosa, y más tarde, tuberculosis tuego del nacimiento de cada uno de mis hijos mayores, me enfermé. Con la enfermedad de Christiane recuperé la salud. Ocupaba el tiempo en ella y no en mí." (12).

Sin embargo, en este caso la única referencia directa a mi persona no se estableció por la transferencia. El papel de agente castrador me fue atribuido (desde el comienzo) por los elementos inconscientes que intervinieron en el despertar de una situación de angustia a propósito de un peligro imaginario. La situación conflictiva fue vivida en una especie de acting out, donde el marido fue catectizado con las emociones de que era objeto la analista. A partir de entonces, el rol de curador recae en el marido. El análisis (de la pareja madre-niña) pudo continuar porque él no se dejó arrastrar a una situación persecutoria. El análisis ulterior de este episodio de la cura

indicó) que la madre había apelado al marido para que de hecho nada cambiase, es decir para seguir siendo ella quien condujese el juego. (En efecto: el análisis de la niña revela las dificultades de la madre en sus relaciones con la Ley; la circunstancia de estar marcada por la Ley la remite a la locura de su propio padre, y se niega a ser el juguete de una ley caprichosa. Y precisamente en la crisis pánica de que fue presa en la transferencia se detuvo ante los signos de ese capricho. Pero se puede decir que ella esperaba esos signos desde que la niña entró en la cura; este es el elemen!o que importa).

Christiane responde a la situación peligrosa de la transferencia borrándose como sujeto de deseo, se convierte en puro símbolo (ofrenda que, más allá de la madre. debe ser enviada a los muertos). Reproduce la respuesta que siempre había dado a su madre. El análisis la había volcado hacia otro registro: pero las reacciones maternas indujeron a la niña a borrar lo que estaba adquirido. El deseo de la madre de Christiane es por cierto que ella no nazca al deseo. También el Hombre de los Lobos había chocado cuando era muy joven con la muerte en el deseo del Otro. Lo que reveló Freud en la cura emprendida con el, fue el deseo inconsciente del enfermo de no saber nada, no solo del problema de la castración sino de toda forma de deseo. La negación aparece en el punto en que vemos al sujeto desaparecer en sus construcciones fantasmáticas. Christiane, después de una mejoría espectacular, vivirá en la transferencia un episodio regresivo: me rechaza y expresa, como respuesta a la posición persecutoria de la madre, su deseo de permanecer en el no-deseo. Reproduce el ceremonial obsesivo que había marcado su entrada en la cura: borra las huellas de suciedad, las marcas de los pies, las impresiones de los dedos; solo después de haber hechlo el vacío dentro de cierto círculo puede instalarse en él. Es evidente que la niña se siente en peligro de ser agredida (como se sintió agredida su madre) por mí, para evitar toda molestia (incluso la de quedar atrapada como en un sandwich entre su madre y yo) la niña está dispuesta a petrificarse definitivamente en la psicosis. Sus ojos se vuelven cada vez más estereotipados, la mirada ausente, la niña—con un gesto que repite continuamente—murmura: "Se fue el agujero." Lo que me deja es su cadáver. El día en que la madre "se recupera", la niña (en presencia de la madre) se acurruca sobre mis rodillas. Jugando le doy el biberón, haciendo referencia a lo que antaño recibió ella de su madre. Y la niña (de acuerdo con la madre que ya no teme que le rapte su hija) puede seguir internándose en la aventura analítica porque tiene como punto de referencia (por mis palabras) aquello que antaño vivió participando corporalmente con la madre. El análisis de la transferencia negativa de este tipo de pacientes (y de sus madres) pone en descubierto el aspecto fantástico de sus emociones. Christiane se niega a curarse si por ello su madre tiene que morirse. Y solo mucho tiempo después pudo la madre explicar qué era lo que efectivamente estaba en juego en su pánico: "Recibí en plena cara la revelación de mis celos y de un odio. Probablemente en el mismo instante debo haber inventado la historia del rapto. No sé más. Lo que sí sé es que usted tuvo el poder de enloquecerme".

La madre solo pudo establecer la relación de confianza a través de un punto de ruptura: en éste se disolvía y al mismo tiempo se retenía la parte narcisista que ella había podido

catectizar en mí. Yo hubiese podido evitar esa ruptura. Fue posible, empero porque en el fondo del amor de la madre hacia mí, se ocultaba "un odio" y los deseos inconscientes de muerte. Las palabras de la educadora se limitaron a sumarse a todo lo que ya.estaba inscrito en el inconsciente materno; ese encuentro produjo la intensidad del efecto emocional. La confesión que al comienzo de la cura me hizo la madre: "El Profesor X. solo confía en usted y sé que usted curará a Christiane", tenía por corolario otra frase (que ulteriormente adquirió su sentido cabal): "Usted fracasará como los otros (esos hombres). Christiane solo puede contar conmigo." La resistencia de la madre, cuando adopta la forma de una hostilidad hacia mi persona, no es otra cosa que el obstáculo en su propio discurso a la confesión del deseo inconsciente. El fantasma del rapto de la niña tiene por función única ocultar aquello que la madre quería mantener escondido a sí misma. Las palabras de la madre son perturbadoras para la niña (como sucede también en el caso del Hombre de los Lobos)(13) porque desempeñan un papel decisivo por las posibilidades de identificación (14) que le ofrecen o le niegan.

Ya he expuesto (15) de qué manera León, niño psicótico de cuatro años, fue afectado por las palabras y por el silencio de la madre: no porque tal afección produjese lo que suele entenderse cuando se habla, en un sentido muy limitado, de traumatismo (16) (y cuyo efecto terrorífico provoca una regresión una regresión o incluso una fijación a partir de la cual el sujeto, en una búsqueda desesperada de dimensión simbólica que faltaba en el acontecimiento real, se esfuerza por instalar en el mismo sustitutos significantes); se trata en verdad, de una manera más general, de una detención en el acceso al deseo, con la casi prohibición para el niño, de manifestarse, como no sea alienado, en el deseo materno. De este modo se urde una situación en la que (por el efecto de sinsentido que las palabras maternas crearon) el niño se siente solo, sin ninguna posibilidad de introducir una dimensión imaginaria,(17) porque falta la mediación (en la palabra sensata) de la madre, y por esta mediación es necesaria para que el niño pueda aceptar su propia imagen. Lo que trato de introducir en la cura a través del lenguaje es precisamente esta dimensión imaginaria.

La transferencia se establece con el niño a partir de la interpretación justa que corta un ataque de cólera y detiene una "ausencia epiléptica". Se descarta la posibilidad de que en mi consultorio León pueda tener un comportamiento suicida (mi palabra actúa sobre su pánico; durantc las sesiones no se lastima. Si conmigo no puede establecerse ninguna relación imaginaria, entonces existo y hablo desde donde se impone una verdad. Rompo una relación narcisista (cuya sola salida era la autodetrucción o la destrucción del Otro) introduciendo desde la primera sesión la noción del cuerpo de León y del cuerpo del Otro, la idea de la existencia de León y de su padre, de León y de su madre. El efecto inmediato fue la detención de una crisis de cólera (en la cual el niño trataba de mutilarse); el hecho de que yo dijera: "Esto es el cuerpo de León, esto es el señor, León y el señor no es lo mismo", permitió que el niño (y su madre) entrasen en el análisis.

La madre establecerá una relación imaginaria con mi persona, y esa elación le permite:.

1) ser con el niño una "buena madre" ante mi vista (y en tales momentos habla con justeza);.

2) emprender un trabajo en el cual desde el lugar de Otro (en un nivel simbólico) se le devuelve un mensaje, se le reintegra una verdad. La madre comenta interpretaciones que le hago al niño.

"Es la primera vez que una crisis de cólera se corta asi, obervo que usted le dijo que el señor no era él. Eso debe ser importante. Yo no veo ni oigo a nadic más que él para gritarle, es que me saca de quicio".

En el trabajo con el niño, introduzco (ante la madre) lo que falta en su relación con su madre, y sistemáticamente lo sitúo por referencia a sus progenitores. Mi puesto está en otra parte, más allá de los seres humanos; verdaderamente la "magia" del verbo actúa (como un oráculo) sobre el niño y los padres. Actúa introduciendo un eje (el falo) a partir del cual se formará en los padres la interrogación de su posicion con respecto a la muerte, a la metáfora paterna, etc. Los espectaculares progresos del niño (recupera el sueño y la motricidad: cesan las crisis epilepticas, comienza a hablar) no se realizan en un plano relacional. En el trabajo que se ecfectúa conmigo, modifico las estructuras (13) (el cambio en el cambio relacional se efectuará
con la educadora y con la madre). Esto se realiza mediante una transformación en ambos padres, cuestionados en sus propios puntos de refercncia (posición con respecto al falo, etc.!.

Las Manifestaciones de transferencia son de dos tipos:.

1) O bien los padres tratan de comprender sus propias angustias y depresiones (por referencia a su hisloria). Son positivos con respecto a mí y cada uno de ellos revela aquello que ha sido falseado en ellos a un nivel simbólico.

2) O bien. en una relación imaginaria con mi persona, se sienten perseguidos, burlados por mí, y entonces hieren al niño (de una manera casi mortífera). León, como objeto malo, es rechazado y es un rezago, un resto que me exhiben de una manera que me
deprime, porque los padres afectan en mi transferencia sobre León aquello que está situado a nivel del objeto bueno internalizado. Es importante que no me deje llevar por una reacción persecutoria (atacando a mi vez a los padres) porque lo que sucede no es más que una revalidad niño -padres en el plano imaginario, y yo soy lo que se juega en tal rivalidad, expresada en forma de alternativa: o la vida o la muerte de León o de los padres, tal es la elecciónante la que me colocan permanentemente. Es de capital importancia no llevar nunca tales reacciones al terreno de lo real (cediendo a la tentación de la internación), sino únicamente al nivel en que puede realizarse algo constructivo, o sea en la dimensión analítica. En esta dimensión nos enfrentamos con un drama edípico en cada uno de los padres. El discurso se nos revela es un discurso colectivo. En un primer momento, el niño llega como el otro imaginario de los padres. En primer momento el padre llega como el otro imaginario de los padres. Por consiguiente no puede asombrar que en el plano de la transferencia, se

produzcan en los padres reacciones depresivas y persecutorias a medida que el niño existe de otro modo que alienado en ellos. Anteniéndome en un nivel simbólico. (19) tengo una presencia para León: "El nombre de la señora Mannoni tiene una virtud mágica", me dice la madre "Basta con pronunciarlo en la casa para que el niño obedezca la regla"

Un día, ante la madre (a propósito de una fobia alimenticia: se trata de la negativa del niño a asistir a la comida de Otro: ver comer a alguien le produce convulsiones), le hago a León la siguientes observaciones:.

1) León tiene un sexo de muchacho. No puede desear ser el sexo de papá o de mamá.

2) Cuando comes no tienes que tener miedo, porque tú no eres la carne que se come. Entre los seres humanos está prohibido que unos se coman a los otros. Tienes un sexo de muchacho. No eres el pedacito que es bueno para comerlo.

El efecto de estas observaciones consiste en introducir la noción del tabú antropofágico (20) (y la curación de la crisis fóbica); pero provoco el derrumbe de ambos padres: el hecho de haber puesto en juego en el niño al significante falo" remitió a cada uno de los padres a su respectiva posición en relación con su problema edípico (y manifestando una agresividad hacia mí cuya víctima es el niño). En cada caso se trata de un arrebato emocional (tanto uno como el otro se encuentran de repente alienados en un fantasma) y una sola entrevista les permite hablar nuevamente con el niño, porque la depresión de los padres se producía en el plano de la palabra, que solo podía ser mortífera.

En realidad asistimos a esto: el niño (en peligro de que lo coman) es presa de una angustia persecutoria de la que trata de librarse agrediendo al padre —quien se alivia deprimiendo a la madre. Esto provoca una grave pelea de la pareja (que el niño siente como un equivalente de la escena primitiva, ya que la vive como un asesinato); esta pelea provoca reacciones suicidas en el niño, quien se "mutila", y entonces los padres llevan a la analista un niño ensangrentado, gritando, demente como el primer día.

En el plano técnico, las interpretaciones se realizan en dos niveles:.

1) El niño ante los padres: se corta la desesperación insistiendo en el hecho de que el cuerpo de Leon y el cuerpo del Otro son distintos, se le da un nombre al peligro localizado fuera del niño.

2) En una entrevista con uno u otro de los padres, se escucha su propia depresión, es decir, con más precisión, lo que en ellos funciona como objeto malo interno (en el caso de los padres de León, se asiste a un verdadero trabajo de duelo, duelo dc su relación con aquél de sus padres que ha muerto) . León en su relación con cada uno de los padres, es colocado en el lugar del muerto, de donde se deriva la imposibilidad que tiene el niño de ser el sujeto de cualquier deseo.

La conducción de la cura se realiza mediante un juego de transferencias recíprocas. Lo que se pone en descubierto no es tanto la relación objetal como el puesto del deseo dentro de la economía del sujeto. Esto es lo que en la transferencia adquiere todo su relieve (en el caso de León, nos encontramos con la posición de cada uno con respecto al deseo incestuoso, al deseo antropofágico, etc.).

El trabajo que se efectúa en el plano de las estructuras, en el análisis (con el psicótico), permite una mejoría del niño en el plano relacional con los padres y con la educadora. Pero el adulto siempre paga de alguna manera la curación de un niño muy perturbado. En este sentido, me parecen muy instructivas las reaccioncs de tres educadoras (seguidas por mí) ante los progresos de una niña demente. También en ese caso me encuentro implicada en la situación.

Sofía, de cinco años, es una niña diagnosticada como "demente". Se aconseja la internación en un hospicio. Encoprética, enurética, sujeta a ausencias epilépticas, la nenita está invadida por un pánico total, y esto se traduce en gestos destructivos. Cualquier identificación humana resulta imposible. Sofía se presenta como perdida en una máscara. (21). Lo que se oculta es otra máscara. La niña está situada entre ambas. En la medida en que se tiene en cuenta, no es ninguna de las dos. Cada vez que Sofía debe presentarsc como niña no enmascarada, es decir, nacer como objeto de deseo, es presa de pánico, porque entonces corre el riesgo de tenerse en cuenta, es decir de captarse como falta. Captarse como falta es unl problema vivido como eco de la madre o de la de su sustituto.

El día en que se toma una educadora para Sofía, la madre sufre un episodio depresivo: "No puedo hacer nada con mi tiempo libre. Pienso todo el tiempo en Sofía, en lo que va a pasar. Estaba acostumbrada a que, durante todo el día, Sofía me absorbiese. No tenía que pensar. De noche con mi marido soy otra, pero estoy ausente. Ahora que hay una educadora estoy perdida, ya no sé que hacer. Ya no puedo conversar. Sofía me falta".

La educadora, Bernardette, es una ex esquizofrénica; no ha terminado su análisis. Lo reemplazó por los estudios y llegó a ser eficaz desempeñándose con niños atrasados. Fue contratada por la familia porque en ese momento nadie aceptaba ocuparse de una niña tan infernal. Al comienzo su presencia fue benéfica. Enmascara su miedo presentándose a Sofía como posible objeto de persecución. Bernadette se convierte en la cosa de Sofía. Puede estrangularla, defecar sobre ella, Bernadette contesta invariablemente: "Nos queremos, nosotras." Viendo a la educadora me doy cuenta dc que esta situación puede llegar a perturbarla, pero, como se dice, eso es asunto de ella, y no puedo hacer otra cosa que continuar una experiencia llena de riesgos. (A Bernadette le importa mucho su empleo. La madre de Sofía se acostumbró a ella; consultado el padre, quiere desentenderse de las dificultades de la joven: "Nunca encontratemos a otra que acepte todo lo que ella soporta"). Bernadetre me habla de sí misma al hablarme de Sofía: "Es como si continuase mi análisis con usted —me confiesa—mientras estoy con Sofía; usted no me deja. y eso me hace sentir segura". Un día Bernadette se expresa así: "Ella al menos, la madre de Sofía tiene todo, marido, dinero, hija. Yo no tengo nada. Ahora tengo extrañas ensoñaciones que me obsesionan: estoy en un sandwich. La madre está afuera, Sofía es una flor. La madre nos encierra. Me siento en peligro. Ocuparse de niños como éstos no es poca cosa. Sin darse cuenta uno queda atrapado en su propio juego. Por momentos tengo miedo de hacer como Sofía. Me tranquilizo porque soy educadora".

Bernardette aguantó tres meses por una referencia imaginaria a mi persona. Luego se quejó de que yo la abandonaba. Desde ese momento la madre de la niña se le aparece como peligrosa, y en su relación no se sabe cuál de ellas está en peligro de devorar, en el plano fantasmático, a la otra. La enfermedad de Sofía aparece como aquello que está en juego en las relaciones de la educadora con la madre y de la educadora conmigo. "Si no estuviese Sofía, usted no se interesaría". Un día ocurre el drama. Sofía tiene una ausencia en la calle. La educadora se escapa; en la casa encuentra a la madre de la niña y le dice: '-Estoy enferma quiero acostarme.

—¿Dónde está Sofía? —pregunta la madre.

—Ya no me acuerdo dónde la dejé... y además estoy harta. Yo puedo reventar, que para usted solo cuenta Sofía.

Ese mismo día por la mañana Sofía se había parado ante un espejo:.

—Eso no es Sofía —le había dicho la niña a Bernadette—. ¿Entiendes?, digo que no hay más Sofía.

—¿Por qué?.

—No entiendes que es necesario que nunca más haya Sofía. Ya no hay más. Ahora es Bernadette. Sí,—machaca la niña— Sofía desapareció en Bernadette.

"Mi problema —me decía Bernadette algunos días antes— es poder ser más fuerte que ella, porque después de un día con Sofía tengo la impresión de que ya no existo." Bernadette entró en el mundo de Sofía convirtiéndose en "su cosa" hasta perder sus propios puntos de referencia identificatorios. Bernadette ya no sabe dónde dejó a Sofía. Ya no sabe quien es.

Arrastrada con Sofía a un juego, Bernadette se convirtió en Sofía. Pero desde ese día, la niña ya no se interesa por ella: "Quiero otra Bernadette para jugar conmigo. Bernadette está gastada. Quiero otra".

Entonces la familia contrata a Catalina. Terminó sus estudios y ya se hla ocupado de niños débiles. Muy pronto trata de hlablarme de sus dificultades: "La educadora que me precedió debe haber sido fuerte; yo tengo tanto miedo que de noche no duermo. Sueño que Sofía se mata. Sus padres me acusan ante la Justicia, y usted me hace reproches. Tengo miedo de cometer errores. Estoy marcada por Sofía. Mi angustia la perturba y la vuelve demoníaca".

—Catalina no está bien para jugar conlrligo —me dice la niña.

—¿Por qué?.

—Es una Catalina sin Catalina; no sabe cuál es su camino.

Presa de una tensión emocional incontrolable, la joven se desorienta totalmente con Sofía. Sofía se convierte en su guía "para lo mejor y para lo peor"... Un día la niña se escapa y se va a bañar desnuda en la fuente de las Tullerías.

La prueba duró ocho días. Catalina abandonó: "Si sigo, la que va a piantarse soy yo".

Juana la sucede. Es una muchacha fuerte que emana equilibrio. No tiene ninguna curiosidad intelectual; encuentra por instinto la conducta que tiene que asumir. La joven observa con lucidez su propio miedo e induce las reacciones incontroladas de la niña. "Es na batalla en la que nos enfrentamos. Somos dos para vivir el pánico." En efecto, Sofía necesita protección contra sus pulsiones agresivas. El miedo del adulto aumenta su propio pánico y la pone en peligro.

Después de un año de cura analítica, la niña ya no se presenta como demente, pero todavía no ha salido de la

psicosis. Va al colegio y vive con relativa facilidad. Las ausencias epilépticas casi han desaparecido. La encopresis persiste. "He descubierto a Sofia", me dice Juana. "Cuando es agresiva. encuentro la manera de ayudarla.Vivo asombrada. ¡Tan sorprendente es la estabilidad adquirida por la niña! ¡Cuando pienso cómo estaba!".

Tres días después, Juana encierra a la niña en su habitación y sc escapa. Felizmente la madre vuelve a tiempo para liberar a una niña que está fuera de sí, que ha arrasado con todo lo que en la habitación podía destruirse. Veo a Juana en pleno rapto de ansiedad: no quire escuchar ningún reproche. "Quiero acostarme en la cama dc Sofía" me dice entre sollozos. La madre de Sofía viene a buscarla a mi consultorio y la lleva por pedido mío a ver a un médico amigo que ordena reposo y prescribe tranquilizantes.

Cuatro dias después, vuelvo a ver a la educadora:.

—No sé qué me pasó; me hice "la mona" como Sofía.

Surgen entonces sus celos con respecto a la enfermedad de Sofia (por referencia a su propia relación con una hermana psicópata) .

—Su madre me enerva. Solo importa Sofía. Yo no cuento. Cuando me escapé quise herirla a usted en Sofía. Estaba disgustada con usted porque no comprendía que también yo necesito psicoanalizarme.

Estas observacioncs ponen en claro lo siguiente: cuando se emprende la cura de un niño psicótico, es necesario escuchar, además de las quejas de los padres, las reivindicaciones de la persona que por un tiempo desempeña el rol de sustituto materno: en efecto ella rccibe el peso de la angustia mortífera del niño.

En este triple caso cada una hizo frente a la angustia de acuerdo con lo que estaba funcionando en su propia estructura. Si Catalina se negó a entrar en el juego, Bernadette participó en
él aboliendo toda resistencia en sí misma, hasta el extremo de convertirse en la cosa de Sofía. Ésta, en una especie de psicodrama, volvió a jugar con Bernadette una relación del tipo establecido entre ella y su madre; hubo una inversión de roles: Sofia era la madre y Bernadette el juguete destinado a llenarla; hasta el día en que Sofía la rechazó como un desecho. Bernadette, identificada con el objcto malo de Sofía, se hace "mona" (según los términos usados por la niña) y se fuga. Juana aparentemente no es marcada para nada por el drama de la niña, hasta el día en que se "raja" y presenta también una forma de identificación con el síntoma de la niña (fuga). Bernadette y Juana le echan la culpa a la madre de la niña (están celosas y reivindican el derecho a la enfermedad). En su relación conmigo, se produce claramente una brusca irrupción clc un desco de venganza contra lo que constituye el objeto de mi desco (Sofía). En la transferencia a mi persona, se reproduce una reacción que encontramos en las madres de niños muy afectados: me colocan ante la opción de no poder curar a Sofía a menos que acepte la muerte del adulto. "Si Sofia se cura, ¿qué me pasará a mí?", es la pregunta que en determinado momento se plantea, remitiendo de este modo a la educadora al problema de su propia falta (colmada durante un tiempo por la enfermedad de la niña!. La evolucion de la niña cuestiona la relacion del adulto con su (propio) problema fundamental (relación con la muerte, con el falo, etc.). El adulto

participa en la curación de un niño psicótico. Se cncuenlra junto con él en un escenario, se trata de un drama, y en él el adulto lleva la marca de su propia historia.(22).

Concluyamos: los padres siempre están implicados de cierta manera en el síntoma que trae el niño.(23). Esto no debe perderse de vista, porque allí se encuentran los mecanismos mismos de la resistencia: el anhelo inconsciente "de que nada cambie" a veces tiene que hallarse en aquél de los padres que es patógeno. El niño puede responder mediante el deseo "de que nada se mueva", reparando así (perpetuando su síntoma) sus fantasmas de destrucción con respecto a su madre. Por lo tanto, si se pudiese introducir una nueva dimensión (24) en la concepción de la situación transferencial, sería partiendo desde el puesto de escucha del analista para aquello que se juega en el mundo fantasmático de la madre y del mño. El analista trabaja con varias transferencias. No siempre le resulta cómodo situarse con sus propias fantasías en un mundo donde corre el riesgo de convertirse en aquello que una alternativa pone en juego: (25) alternativa de muerte o vida para el niño o para los padres, que despierta el fondo de angustia persecutoria más antiguo que en él subsiste.

El problema de los padres se plantea de manera diferente según se trate de psicosis o de neurosis. La diferencia reside esencialmente en el problema particular que suscita el análisis de un niño que, por la situación dual instaurada con la madre se presenta para nosotros únicamente como "resultado" de cuidados y nunca como el sujeto del discurso que nos dirige. Puesto que esta situación no se creó por obra del niño únicamente, se comprende entonces hasta qué punto el adulto puede sentirse cuestionado a traves de la cura de su hijo.(26).

En el análisis del neurótico (loy, Dottte) también estamos ante un discurso colectivo, que aparece en la palabra del niño. Nos hace presente la sombra de los padres, incluso si en la realidad no queremos tener nada que ver con ellos. Únicamente la distincion introducida por Lacan entre el deseo, la demanda y la necesidad, así como la introducción de los registros de lo imaginario, lo real y lo simbólico, permiten situar la noción de transferencia en un nivel desde el cual es posible ayudar al sujeto a desentrañar un sentido de aquello que sus demandas ponen en juego(27).- De este modo, el discurso que se nos ofrece puede ser tratado como un gran sueño,(28) porque el campo de juego de la transferencia no se limita a lo que acontece en la sesión analítica. La transferencia no siempre aparece donde el analista cree que la puede captar (Dora). Antes de que comience un análisis, ya pueden estar dispuestos los índices de la transferencia.(29) y luego el análisis se limita a llenar aquello que para ella estaba previsto en el fantasma fundamental del sujeto. puesto que en cierto sentido la partida ya se había iugado de antemano. Para cambiar el curso de las cosas, el analista tiene que ser consciente de aquello que, mas allá de la relación imaginaria del sujeto con su persona se diriige a lo que por así decirlo ya se encontraba inscrito en una estructura antes de su entrada en escena. Aquí interviene (30) la contratransferencia del analista, en la manera en que el movimiento de la metáfora puede bloquearse provocanclo en el sujeto el acting out (o las "decisiones"). En tal caso, el analista por lo general no ha logrado proteger en el campo el juego de la trarnsfereneia la dimensión simbólica indispensable para proseguir la cura.(31).

El descubrimiento que hace Freud en 1897 (32) consiste en haber sabido incular la transferencia con la resisteneia concebida como obstáculo, en el discurso del sujeto, para la confesión de un deseo inconsciente. En el caso de Juanito, Freud planteó la complejidad del problema transferencial en el análisis de niños, poniendo en claro hasta qué punto la interrogación de Juanito (su posición acerca del saber, del sexo) tenía que atravesar no solo su propia resistencia sino también la de la pareja de padres y la del médico. El discurso de Juanito está situado siempre en el nivel de lo que el adulto puede soportar de él. Su enfermedad ocupa un puesto tan preciso en el mundo fantasmático de los padres (y del analista), que se convierte en la encrucijada donde los adultos (es decir, el padre y Freud) vienen a encontrarse. Lo que salva a Juanito es la circunstancia de que más allá de una relación imaginaria del padre con Freud —dentro de la cual Juanito tiene un puesto como "enfermo" y como ' niño '—surge, como un oráculo la palabra de Freud situándolo dentro de una desescendencia, de acuerdo con un orden establecido. Y es entonces cuando puede llegarle al niño un mensaje desde el lugar de mi Padre simbólico y eso le permite situarse, como sujeto de un deseo, fuera de un juego de engaños desarrollado hasta entonces con la compliciciad de los adultos. En los análisis que Freud condujo, la posición del sujeto ante el problema del deseo surgió desde una situación de angustia en la transferencia. Los analistas (y especialmente la escuela norteamericana) tendieron a reducir la noción de transferencia a un comportamiento que el sujeto repetiría con un analista que en la realidad vendría a relevar a las figuras parentales. Freud desentraña el efecto producido en el sujeto, en el plano imaginario por las construcciones fantasmáticas. En el fantasma, asi como en el sintoma, el analista ocupa un puesto; definirlo no es algo sencillo, como pudimos apreciarlo a lo largo de este estudio. La clásica referencia a las distorsiones del yo y a la realidad, deja fuera del juego dialéctico al puesto donde el analista tiene que lograr localizarse para ayudar al paciente a volver a poner en marcha su discurso y a situarse ante puntos de referencia diferentes de los que surgieron a partir del juicio excesivamente seguro del medico. La experiencia anahtica. La una experiencia analítica no es una experiencia intersubersiva. El sujeto está llamado a localizarse en relación con su (33) (en la dimensión del deso del Otro). El mérito de la escuela kleiniana consiste en hablarnos siempre en términos de siluaciones de angustia y de posición depresiva persecutoria (no de estadios); esta concepción dinámica de la experiencia analítica deja abierto el camino a lo que, en la técnica de Melanie Klein (los objetos de que dispone), podrá articularse en términos significantes. El falo es eje alrededor del cual hace gravitar toda la experiencia analítica con los niños, concebido (dirá Lacan) como "significante del dese en cuanto es deseo del desco del Otro".

Elevando la experiencia analítica hasta ese nivel, podemos situarnos de una manera distinta en la controversia que en el psicoanálisis de niños se ha planteado acerca de la transferencia. La cuestión no consiste en saber si el niño puede o no transferir sobre el analista sus sentimientos hacia padres con los que todavía vive (esto implicaría reducir la transferencia

a una mera experiencia afectiva), sino en lograr que el niño pueda salir de cierta trama de engaños que va urdiendo con la complicidad de sus padres. Esto solo puede realizarse si comprendemos que el discurso que se dice es un discurso colectivo: la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y los padres. El niño no es una entidad en sí. En primer término lo abordamos a través de la representación que el adulto tiene de el (¿qué es un niño?, ¿qué es un niño enfermo?). Todo cuestionamiento del niño tiene incidencias precisas en los padres, incidencias que importa no soslayar. Vimos —en las curas de niños psicóticos cuál es la amplitud de la relación imaginaria que cada uno de los padres establece con el analista. Gracias a esa relación imaginaria podrá la madre recatectizarse como madre de un niño (reconocido por un tercero como separado de ella), y podrá luego ponerse en marcha otro movimiento en virtud del cual el niño, como sujeto de un deseo, se internará por su propia cuenta en la aventura psicoanalítica.

Ese peso que constituye para el analista una transferencia masiva de la madre (integrada tanto por una confianza total como por una desconfianza absoluta) cuestiona profundamente al analista, tal situación puede provocarle reacciones persecutorias o depresivas según lo que se haya alcanzado en él como material ansiógeno precoz: solo a costa de esto puede asumir con éxito la dirección de una cura.

---.

(1). Comunicación a la Schweizerische Gesellschaft der Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, 29 de enero de 1966, Zurich. Publicada en Revue de Psychologie et des Sciences de l'Education, prefacio de A. De Waelhens, vol. I, n°4, Lovaina, 1963-1966.

(2). Sara Kut, "Changing Patterns in the Analysis of an Eleven Year Old Girl", Psychoanalytic Study of the Child, vol. VIII.

Selma H.Fraiberg, "clinical Notes on the Nature of Transference in Child Analysis", Psychoanalytic Study of the Child, vol.VI.

Selma H. Fraiberg, "Clinical Notes on the Nature of Transference in Child Analysis", Psychoanalytic Study of the Child, vol. VI.

(4). Dottie trae una serie de temas entre los que se encuentra el de la bruja: "Una reina mala se deshace de su hijo. quien se escapa junto con su hermana gemela que le crea dificultades. Los niños huyen y son perseguidos por la reina. Por último encuentran refugio en casa de una vieja que recibe a muchos niños..."La prohibición sexual aparece de la siguiente manera: "Un chico y una chica caminan por el bosque donde está la inscripción "No tocar". Tocan y quedan transformados en estatuas. Los salva un príncipe pero la bruja interviene de nuevo: al volver a su casa, los niños ven pequeñas estatuas de niños transformados en candy. Los niños comen el candy y la bruja amenaza con comerlos a ellos; se echa atrás, no los come, pero obliga a los niños a quedarse allí por un año. Al cabo del año los niños arrojan a la bruja al fuego." S. F. considera este cuento como la confirmación de que por cierto se trata de ella. La niña -que había empezado a abordar los problemas sexuales- trataba de escapar del análisis y le había preguntado al padre cuánto tiempo le faltaba todavía. Este había contestado: "Un año." La niña -agrega S. F.- parece

temer que le ocurra algo terrible si la analista se entera de sus juegos sexuales.

(5). "Cuando se analiza mejor, se advierte que no se trata de un síntoma transferencial, porque la fobia persiste en una relación de la niña con la madre... la transferencia de ese síntoma en el análisis constituye una resistencia al trabajo terapéutico... Podríamos mostrarle a Dottie que la analista no era peligrosa, pero no podíamos apoyarnos sobre la realidad de esos factores en la familia de la niña".

(6). El aparente peligro de asesinato oculta de hecho un peligro de suicidio en el padre.

(7). Cabe vislumbrar el análisis de Dora como el desarrollo de una misma fantasía, donde la transferencia se expresa en dos niveles: 1° La joven se sitúa en una relación imaginaria con el padre y polariza sus intereses sobre todas las mujeres que captan su atención. Allí es donde plantea su pregunta acerca de Io que ella es. 2°) A través de la requisitoria que Dora pronuncia, trata por cierto de recibir su verdad a partir del lugar de Otro, pero se dice que los hombres no pueden sino fracasar con ella. Freud no vislumbró este elemento hasta después de la decisión de la ruptura. (Decisión que vuelve a encotrarse en filigrana en todo el juego que Dora deja ver. Pero en aquella época Freud todavía no había captado el papel que desempeña en la transferencia el elemento simbólico). Cf. seminario de J. Lacan de los días 9, 16 y 23 de enero de 1957. Reseña de J.-B. Pontalis en Bulletin de Psychologie.

(8). Significante (unidad del código): Término tomado de De Saussure dentro de una concepción en la que se considera al inconsciente como estructurado como un lenguaje (Lacan). Un aspecto del discurso inconsciente (como lo subrayó Freud) exige que los efectos de los mecanismos de desplazamiento (Verschiebung) y de condensación (Verdichtung) aparezcan en el discurso del sujeto en función de leyes precisas. En el nivel del discurso inconsciente se ofrece todo un juego del sentido y de la letra. Las asociaciones de ideas se realizan por un doble camino: el camino literal, denominado "significante", y el camino del sentido, denominado significativo (cf. J. Laplanche y S. Leclaire,
"El inconsciente; un estudio psicoanálitico"). El mecanismo de condensación es el resultado del reemplazo de un significante por otro significante (y produce un efecto metafórico). "El inconsciente: un estudio psicoanalítico"). El desplazamiento en cambio, marca la conexión de un significante con otro significante. y produce un efecto metonímico. En el desarrollo de todo análisis surgen "significantes claves" (la muerte, el falo, el nombre del padre), etcétera.

(9). ¿Qué representa para ella el significante "niño" y el significante "niño enfermo"?.

(10). Cuando hago referencia a curas personales, el diagnóstico ha sido establecido siempre por uno o incluso por dos o tres neuropsiquiatras. El médico me deriva a los niños en función del diagnóstico que se ha establecido.

(11). Lo que se extrae del objeto parcial (nariz, orejas, intestinos)es el orificio como tal, concebido como representante de la función materna (en este sentido lo denomino símbolo).

(12). Estas palabras explican de qué modo el cuerpo de Christiane pudo convertirse en el otro cuerpo de la madre (ef.p. 83. ¿"Me das mi caca?.

(13). Para Freud, lo que se pone al descubierlo son las palabras maternas y el peso de lo no dicho sobre un destino, así como el modo en que se constituye precozmente en el Hombre de los Lobos la preclusión de toda curiosidad sexual (vale decir, toda la posición del sujeto ante el deseo). El Hombre de los Lobos es para su vieja Nania el sustituto de un hijo muerto a temprana edad. Se mantiene en su deseo porque es parecido a ese hijo muerto. Choca con un padre depresivo y con una madre preocupada por sus dolores abdominales: "No puedo vivir más así." En el adulto no encuentra ningún deseo de vivir. Y el Otro lo desea a él sin deseos. Entre los cuatro y los cinco años habrá de
inmovilizarse en el no deseo.

(14). Identificación: en los casos de psicosis, la palabra materna (subyacente al fantasma de la madre) remite al niño a una incapacidad para sostenerse en cualquier otro nivel que no sea el de la demanda. sin que nunca pueda acceder a una posibilidad de identificación objetal. Por el contrario, en los casos de neurosis la palabra materna remite al niño a posibilidades de identificación - pero conflictivas.

(15). "La debilidad mental cuestionada", Apéndice al presente volumen. León, aislado en un sinsentido en estado puro, solo puede materializar su emoción en un equivalente epiléptico. Marcado por el drama materno, se queda solo con su imagen, presa del pánico más completo, a falta de un Otro al cual referirse.

(16). Traumatismo: Intervención en lo real de un acontecimiento doloroso cuyo surgimiento absurdo deja el sujeto en la imposibilidad de despejar un sentido en el plano simbólico (metafórico), por no haber pasado por los caminos significantes (cf. D. Ferenczi: "The Psychic Consequences of a 'Castration", en Further Contributions).

(17). Dimensión imaginaria: Puesto que el proceso identificatorio es inconsciente, el sujeto no puede saber con quien se identifica. Su pregunta acerca de que es él, tiene que plantearla a partir del lugar del Otro. La mirada del otro es la que le devuelve la imagen de lo que él es. Hay pérdida de los puntos de referencia identificatorios cuando el niño no puede captarse en la mirada del Otro porque el deseo inconsciente del Otro - que subyase a tal mirada- es sentido como un deseo de muerte. Entonces el sujeto se encuentra en dificultades para poder establecer una relación imaginaria. La ausencia de la disminución imaginaria es algo que volvemos a hallar en ciertas formas de psicosis.

(18). Quiero decir que mi objetivo no consiste en normalizar la relación del niño con mi persona, sino, por así decirlo, en normalizar su relación con el lenguaje.

(19). Al hacer aparecer en el discurso lo que en el deseo de la madre permaneció sin ser reconocido (a saber, el deseo del Otro), se introduce en el niño la dimensión del sujeto que habla en la aventura colectiva, es decir de aquel que está sometido a la ley del lenguaje, donde la palabra rompe un efecto sin sentido. Por la mediación de la palabra del otro, el sujeto puede lograr introducir la dimensión de lo imaginario que hasta entonces se había escamoteado.

(20). Tabú antropofágico: Así como en la etapa edípica el tabú del incesto desempeña su papel estructurante en la evolucion del sujeto, antes del Edipo el tabú antropofágico (interdicción del parasitismo) desempeña ese mismo papel

estructurante. Por lo demás, esto entraña una referencia implícita a un tercero, es decir a la Ley del Padre. Es fundamental esclarecer esta noción en la conducción de las curas de psicóticos.

(21). La niña se disfraza con diversos sustitutos del pene, y por último se convierte en una insignia del padre en cuanto caca. Esta caca encarna todo lo impensable de un nacimiento. Sofía se siente ya sea querida como faltándole a la madre (y le resulta imposible ser) ya sea como existente pero corriendo el riesgo de exclusión (y solo puede sostenerse en el nivel de la fuga, de la ausencia epiléptica o de destrucción radical de todo lo que rodea).

(22). León Grinberg, "Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia". Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires tomo XX, n° 2, abril-junio 1963. Los trabajos de León Grinberg destacan el papel desempeñado en el análisis de ciertos pacientes por la identificación del analista con los objetos internos del paciente, como respuesta a las provocaciones de este último. Describe situaciones en las que el paciente provoca en el analista respuestas emocionales (donde el analista se convierte en el objeto pasivo o activo de las proyecciones del analizado).

En estas diferentes formas de transferencia, por momentos encontramos algo que pertenece al orden de la falta de ser. Eso es lo que la fantasía tiene la misión de colmar, y las diferentes formas de identificación siempre se vinculan en cierto sentido, al aparecer, con la manera en que funcionan dentro del fantasma fundamental del sujeto.

(23). En un nivel muy diferente, ya se trate de la neurosis, de la psicosis o del atraso. En la conducción de una cura, la técnica depende tanto de la estructura con la que nos enfrentamos como de la edad del niño. El problema de la adolescencia tiene sus propias leyes.

(24). Ya señalada por algunos sucesores de M. Klein, como Arminda Aberastury (cf. Revue Francaise de Psychoanalyse, enero-junio de 1952).

(25). Cf. los casos de Emilio Christiane, Sofía y León, así como el estudio realizado sobre las reacciones de las tres educadoras ante la agresividad de una niña demente.

(26). El análisis desaloja al niño del puesto que ocupa en lo real (en lo real es el fantasma materno; así es como tapa la angustia o llena la falta de la madre) y esto solo puede hacerse ayudando al padre patógeno con el que está ligado el niño.

(27). J.Lacan, seminario del 10 de junio de 1959 (inédito).

(28). Los analistas de Toy y de Dottie comprendieron que la transferencia presuponía una oposición de lo imaginario a lo real; la convicción de que en análisis hay un carácter adaptativo no les permitió aprehender lo que estaba en juego en la quejas del niño y de los padres. Lo que se les escapó fue la dimensión sombólica de una situación.

(29). Lo que desarrollé a propósito de los padres de niños en análisis.

(30). O. Mannoni. "Sueño y transferencia".

(31). Ya sea porque toma como un peligro real lo que es fantasma (Dottie), ya porque no comprende qué es lo que está en juego en el padre, provocando así en lo real una interrupción de la cura, por no haber podido dar en la palabra un sentido en la resistencia.

(32). Freud llamaba a Fliess su otro yo y para él escribía lo que consideraba inapropiado destinar al público. Ese compañero imaginario se le imponía en sus escritos, era el aliado y el obstáculo de sus trabajos, testigo necesario y permanentemente discutido de su propio psicoanálisis. Así fue hasta que Freud emitió la hipótesis de que el obstáculo no estaba tanto en el Otro real como en sí mismo. "Algo que viene de las profundidades abismales de mi propia neurosis se opuso a que siguiese avanzando en la comprensión de las neurosis y tú estabas allí, implicado no sé por qué. La imposibilidad de escribir que me afecta parece tener por objeto perjudicar nuestras relaciones", 7 de Julio de 1897".

(33). Más allá de las relaciones objetales, Lacan hace surgir el puesto del deseo.

---.

gg.- Capítulo III.

La psicoterapia de las psicosis.

En 1896 (1) Kraepelin describe la demencia precoz como entidad nosológica. Considera irremediable el profundo deterioro de las facultades intelectuales que se manifiesta en esta enfermedad.(2) Quince años más tarde, E. Bleuler vuelve a cuestionar toda la nosografía clásica. Además de no parecerle evidente el proceso de deterioro esquizofrénico, está convencido de que el enfermo se burla de su médico. Ilustra esta tesis con numerosos ejemplos clínicos.(3) Continuando la obra de su padre, M. Bleuler declara en 1953 que solo las demencias graves de origen orgánico tienen que considerarse incurables. Sin embargo, la cuestión no está clara y no se logra llegar a un acuerdo sobre el concepto de organicidad: la verificación científica de la hipótesis orgánica suscita múltiples controversias.(4) La orientación de los trabajos de los psicoanalistas sobre la psicosis infantil sigue siendo con frecuencia esencialmente descriptiva (salvo la escuela kleiniana) En rigor, esas investigaciones se aproximan por su forma a las investigaciones psiquiátricas clásicas (5).

Si bien la escuela psiquiátrica europea procura ante todo deslindar la noción de esquizofrenia (orientando fundamentalmente sus indagaciones hacia el diagnóstico),-la escuela anglosajona está mucho más influida por la aportación del psicoanálisis; pero se le reprocha haber extendido abusivamente la noción de esquizofrenia, hasta el extremo de verla en todas partes. Apoyándose en los descubrimientos de Lacan relativos al estadio del espejo, Lang propuso en l958(6) una hipótesis de trabajo que tiene en cuenta una dimensión dinámica omitida por lo general cuando se establece el diagnóstico. Esta omisión se encuentra incluso en los analistas que sin embargo desean no basar la clínica psiquiátrica infantil sobre una semiología estática. Por la manera en que tratan de explicar el hecho psicótico, tienden generalmente a superponer una descripción naturalista (teñida de psicoanálisis) a la vieja descripción psiquiátrica. En las clasificaciones, el puesto del sujeto permanece vacío.

A este problema se abocó especialmente Laing.(7) Insiste en un hecho actualmente admitido por todos: que en medicina no hay asunto más controvertido que el diagnóstico de esquizofrenia. La psiquiatría, nos dice, se ocupó del problema de un comportamiento social juzgado anormal; ese

comportamiento fue clasificado en síntomas y signos de enfermedad o en síntomas presuntamente patológicos. No se descubrió ningún criterio clínico objetivo para el diagnostico de la esquizofrenia: "Las opiniones corrientes se sostienen de manera autoritaria. No hay descubrimientos anátomo-patológicos post morten. No hay cambio orgánico estructural notable durante la enfermedad." El autor agrega: "La esquizofrenia se instala en las familias, pero no observa ninguna ley genética. Aparece en cualquicr tipo constitucional."

Entonces Laing estudia lo que él llama la carrera del paciente diagnosticaclo como esquizofrénico. profundiza diferentes tipos de discurso: el del enfermo, el de los padres del enfermo, el del enfermo con uno y otro de los padres. Sin ningún comentario, presenta para cada caso una especie de resumen en el que se encuentran confrontados el punto de vista del enfermo y el de la familia sobre la enfermedad. De esta manera nos ofrece una serie de monografías.

En una de ellas (Abbotts), advetimos de un modo particularmente impresionante el puesto que ocupa la hija en el fantasma fundamental de la madre. La hija forma parte de los órganos maternos y suponiendo que corriese finalmente el riesgo de nacer al estado de sujeto deseante, entonces la madre invoca a Dios para que quede en el hospital para siempre. No le parece oportuna una entrevista con el médico de su hija, porque es evidente que no puede curarse. "La sociedad no está hecha para ella." Laing nos muestra a través de numerosos ejemplos clínicos que los síntomas catatónicos y paranoides, el empobrecimiento afectivo, las alucinaciones auditivas,el retraimiento autístico, aparecen como un eco del discurso de los padres. El pánico de estos es causado no tanto por el efecto que produce en ellos la enfermedad de su hija, como por los problemas planteados por la perspectiva de la curación. La madre, inquieta, interroga a su hija a intervalos regulares para tener la seguridad de que todavía está enferma. Delante de la niña, nos enfrentamos con la marca alucinante de una palabra (la de la madre o la de ambos padres). Por todas partes una palabra tiene a la niña aprisionada en un torno, la acosa, la hiere, la persigue.-Todas las salidas están bloqueadas: es preciso que la locura persista "Mi hija no puede recuperar la memoria, dice la madre, su enfermedad la obliga a necesitar de nosotros." De este modo, en el discurso de la familia todo está dispuesto para que el sujeto no tenga deseo propio.

Aquello que ha escuchado en la familia determinará en el niño la palabra delirante, alucinada, autística, y fortalecerá la severidad arcaica de un superyó que se ha vuelto temible. El niño (como lo demostró Melanie Klein) se siente expuesto desde muy pequeño a la amenaza de una agresión interior que, proyectada al exterior, le descubre un mundo ambiente que, en el plano fantasmatico, siente como peligroso. Esta situación de proyección agresiva ocurre (como lo indicó la escuela kleiniana) en todo niño normal en el punto culminante del Edipo; el superyó sería el resultado de la introyección de una imagen parental que se siente como aterradora. Pero si, en la realidad, uno de los padres se muestra verdaderamente "amenazante", entonces la elaboración normal de un superyó no se cumple y el niño se encuentra únicamente entregado a los efectos fantásticos de sus proyecciones, en una situación de pura agresividad especular. Entonces todos los conflictos

son vividos en términos de alternativa: suicida o mortífera. Paralelamente, el niño se siente en peligro, porque no ha adquirido por sí mismo una imagen de cuerpo unificado: la ausencia de identificación de su yo con el ego especular lo impulsa a escapar de su propio cuerpo (8) y a alienarse perpetuamente en un cuerpo parcial (boca, ano). Solo a costa de esto consigue rnantenerse en el deseo materno y situarse en la dialéctica del adulto. Alli se encuentran las bases de un ulterior desarrollo esquizofrénico.

Cada vez que Christiane (de seis años) manifiesta un deseo de autonomía, su madre interviene en el plano de lo real para imposibilitar para siempre cualquier ruptura. Induce la queja somática de su hija mediante enemas, medicamentos dados a escondidas, sin que el medico lo sepa. Espía las heces, vigila la comida. La niña no puede escapar: porque si escapara perdería a su madre. La madre solo se manifiesta, en el nivel de lo real, mediante agresiones anales u orales- allí y no en otra parte se sitúa su don de amor. Christiane alternativamente rechaza a la madre y se aliena luego para volver a encontrarla. No solo se convierte en boca que alimentar, ano que llenar, sino que en los juegos educativos incluso se pierde como sujeto. Con gestos precisos arroja la pelota a un cesto, realiza los rompecabezas más complicados, pero su actividad nunca es mediatizada por una imagen humana, de modo tal que una pelota. o incluso cualquier juguete, nunca puede servir como moneda de cambio entre ella y el otro. No hay otro, ella masma en su cuerpo se convierte en moneda de cambio y se pierde en el objeto. Christiane conoce su cuerpo (enumera todas sus partes), pero ese conocimiento intelectual está desprovisto de toda integración de esquema corporal correcto. La niña carece del conocimlento espacial y sensorial de su cuerpo. Tropieza con los mucbles, cae a cada obstáculo: "Tengo que estar allí". dice la madre "para que Christiane sepa dónde se cncuetltra su nie." "Mira dónde caminas. ahí hay un agujero, allá hay una pared y allí está la puerta." Presa en las redes de la mirada materna, Christiane es una bolita que suspende su caída, el agujero que se abre o se cierra. Manifiesta su fragmentación hasta en la misma articulación de su palabra. El menor vocablo surge de un tartamudeo intenso. Solo la madre comprende lo inarticulable de su discurso.

De hecho, no entrega su hija a nadie. Y el análisis le parece una empresa sospechosa por cuanto corre el riesgo de afectar sus posiciones personales. Bajo la apariencia de una extrema fragilidad, esta mujer maneja la gente y las cosas. Los médicos le sirven como coartadas. Los abandona ni bien expresan un anhelo contrario al suyo. Con su hija no tiene otro intercambio que el que se da a través de las lecciones y los cuidados personales. Se empeña en asumir personalmente la cura (deshaciendo en palabras lo que pudo construirse en la sesión). Cada vez que la niña está a punto de establecer un vínculo,la madre se interpone para recordarle la posibilidad de una ruptura.

La madre de Christiane realizó el deseo de un padre paranoico siguiendo estudios contrarios a su deseo personal, y luego anuló esa fidelidad al deseo del padre no utilizando en la vida las posibilidades conferidas por sus títulos. Se instaló como mujer de su casa, pero en los cuidados que procura a su hija trata de dcmostrar la vanidad de todo esfuerzo. Testigo de la locura de su padre, sigue siendo testigo de la locura de su

hija; busca en el cuerpo de la segunda las marcas de los estigmas del primero (erupciones alérgicas). Christiane es destinada, por lo tanto, a permanecer en un cierto puesto. Toda mejoría provoca una depresión de la madre.

Al tocar la psicosis de Christiane, se toca el puesto ocupado por la madre, como objeto persecutorio, en el delirio de su propio padre: reduce a su hija a ser su objeto sexual para renovar con ella un tipo de vínculo edípico.

En la cura de la niña, las crisis se manificstan por el lado de la madre, y en el discurso de esta es donde hay que leer la resistencia. Por su reserva, la niña atestigua los efectos producidos en ella por la hostilidad de la madre con respecto a mí. Desde la entrada de esta niña en la cura, la madre me había trazado los límites de esta última: "Me quedaré con el Dr. DC. mientras no encuentre otro mejor; no creo en él más que en los otros." Casi no había ya lugar para creer en mi palabra. La cura conoció momentos dramáticos en la madre antes de que la niña entrase en ella por su propia cuenta. En ese preciso instante la madre suspendió la cura. Christiane, consciente del nuevo drama que se desarrollaba a propósito de ella, quedó tironeada entre un yo [moi) tiránico (que remitía a la palabra materna y al desconocimiento implicito en ésta) y un yo [je] que no podía advenir, por no existir un tercero que garantizase una Ley del lenguaje (y la pusiese al abrigo de una palabra sangrienta que anulara el sentido de las palabras).

Según las teorías kleinianas, todo ser humano pasa en la infancia por etapas psicóticas;(9)el papel de la madre real consiste en modificar la vida fantasmática del bebe oponiendo a sus terrores imaginarios una presencia tranquilizante que se traduce en un discurso con sentido . A partir de su nacimiento,el bebe conoce La intensidad de una forma de angustia surgida del drama de la separación de la madre. Queda sensibilizado a la presencia y a la ausencia vividas como fusión y separación.Laspruebas por las que ulteriormente ha de pasar (destete, etc.)son abordadas de acuerdo con un mismo preoceso de repetición (10) proceso que para el sujeto entraña la superación de su primitiva tendencia de muerte. En ese nivel, el fracaso constituye un germen para el desarrollo de ciertas dificultades psicóticas que se sitúan en su mayor parte antes de los siete meses de edad. Algo capital entra en juego en el momento que Lacan denomina "El estadio del espejo" (seis meses). La prueba de la separación ya había ya había puesto en juego en vínculo imaginario del sujeto con el Otro. En un segundo momento, el niño asumirá su imagen (como totalidad) y la imagen del semejante como diferente de la suya. En el momento que reconoce su propia imagen es cuando se instala en él conocimiento de sí mismo. El instante de júbilo experimentado significa una victoriasobre el enfrentamiento especular, enfrentamiento que en el psicótico, provoca la autodestrucción, la destrucción o la negación del Otro. El bebe recibe ese conocimiento de sí mismo como una revelación a través de una imagen mediatizadora de su madre o del sustituto de ésta (y cuando falta esta imágen entonces el niño no puede superar esa prueba y se refugia en la destruccuó). Este encuentro con su imagen (a traves de la del otro) introduce al niño en el conocimiento de sí mismo y del otro, a través de una crisis de celos identificatoria en la cual se juega la suerte de la realidad. Sumegido en una alternativa, el sujeto tiene que escoger entre pactar con el otro o destruirlo. En el

psicótico, la destrucción reemplaza toda posibilidad de simpatía.

León. atrapado en la red de las palabras sangrientas de los padres, se sentía en peligro ante la mirada de éstos como si corriese el ríesgo de morir al ser visto.(11). El amor vivido en términos de agresión oral engendraba un pánico de devoración antropofágica. Cuando en la cura de León se producen progresos, la analista choca durante un período de crisis con la palabra mortífera de la madre: "Si pudiera morirse", decía la madre delante de su hijo. Paralizado, acosado, éste no hablaba, como para evitar que su palabra fuese también peligrosa.

Los progresos de León en la cura se realizaron a través de la evolución del discurso de los padres (éstos me confiaban lo que el niño no decía, y de ese modo permitían el nacimiento del niño como plusvalía fálica).(12). Cuando el discurso ambiente cambió radicalmente, entró el niño en la cura como sujeto en su síntoma; y el día en que fue posible abordar con León el hecho de que jugaba a ser el loco, señaló un giro decisivo. Los efectos se hacen sentir en una conciencia del cuerpo propio (rápidamente es adquirida la limpieza: León hace pis como un varón, cuando hasta entonces se negaba a orinar de pie). Aprende a nadar, se destaca en los juegos de destreza y se adapta al jardín de infantes.

Su relación con los padres sigue siendo difícil: solo soporta la situación triangular si se habla de él. De esta manera, su enfermedad es erotizada y ocupa cierto puesto dentro del discurso de los adultos. La curación del hijo hunde al padre en sucesivos accidentes depresivos, porque aquélla imposibilita el desarrollo de una relación puramente homosexual (la pareja había llegado a un statu quo: la madre se ocupa de la hija y el padre del hijo; la vida sexual de los padres casi había desaparecido).

Por consiguiente, la evolución del niño se realizará a través del cuestionamiento de la pareja, y modificará una situación en la cual aquél no podía situarse como hijo de... Era la mujer de papá y el tapón de mamá. La fijación del niño a sus defensas psicóticas (vinculadas con el aspecto alienante del estadio del espejo) era mantenida por el padre, quien a su vez tenía dificultades con su propio problema edípico.

Este paso de la fase narcisista al Edipo es una etapa decisiva: el Edipo introduce una nueva estructura a través del papel desempeñado por la identificación edípica. En esta etapa es donde volvemos a encontrar lo que corresponde al falo, al Nombre del Padre;en relación del sujeto con el Otro, la preclusión (forclusion) de uno de estos términos es característica de la psicosis. Esta preclusión falseará toda la relación del sujeto con la realidad (13) haciéndole perder el uso de la función imaginaria o de la función simbólica. Ahora bien, sabemos que la experiencia de lo real solo puede hacerse conservando en su integridad esas dos funciones correlativas. La falta del registro de lo imaginario o del de lo simbólico será pues, el signo del fenómeno psicótico. El delirante (14) instrumenta el lenguaje para dar testimonio con él de su propia exclusión como sujeto. El esquizofrénico, a su vez, vive en un mundo donde lo simbólico sustituye a lo real, sin ningún vínculo con lo imaginario.

Luciano, 14 años, deja escapar un discurso que impresiona por sus entonaciones musicales. Detenido frente a mí, con la

mirada fija, deja brotar palabras con ritmo entrecortado y tono agudo; por instantes se detiene en una nota grave, un murmullo inaudible... y luego prosigue, como un disco que gira. (15) "¿No hay veneno?, no me gusta estar muerto, no me gusta estar muerto, no me moriré... el jueves. El señor Freddy murió, no importa, era un glotón, comió tres pollos enteros y no le hizo caso al doctor, yo nunca estaré muerto, nunca seré viejo, porque no me gusta. Me gusta ir a Juvisy, es un centro aereado donde dan de comer, no es una escuela, incluso si lo es, no tiene ninguna señal, pero quiero irme. Es veneno, no quiero estar muerto, nunca estaré muerto. No quiero que me toquen. ¿Usted es una dama? Usted debe saberlo, porque yo no sé nada, la que sabe es usted. Eso es lo que le digo a todos cuando hablo para saber." Indiferente, patético, Luciano cierra bruscamente los ojos y se balancea. Cuando ha tocado al interlocutor, lo anula al instante siguiente y se refugia en una especie de alucinación, en posición fetal, efectuando movimientos de succión.

En los fadings del discurso, Luciano indica a la vez su presencia y su caída. Una palabra de la analista referente a su angustia persecutoria vuelve a hacer arrancar a un discurso en que las palabras no sirven para nada. (A la intensidad del pánico le sucede el sueño.) "No hay veneno. Muestrame cómo se habla. Muéstrame cómo se dice. No sé más. No sé nada. Estoy cansado, usted es la que sabe." Habitado por la palabra del Otro, cebado, forzado, acosado desde la más tierna edad por la presencia continua de un adulto que no "lo suelta", Luciano por momentos se separa del mundo, es probable que alucine un pecho, que él es ese pecho alucinado. Con el pulgar en la boca, sueña al ritmo de un balanceo, luego—con las manos sobre las rodillas—se acurruca, continúa el mismo balanceo del cuerpo mientras los movimientos de succión de los labios reemplazan la chupada del pulgar. ¿Qué es precisamente lo que alucina Luciano? ¿Es el pecho materno? La posición del rostro del niño parece buscar aquello que podría llenarlo, y colmar el vacío de la cavidad oral. Nos significa lo que busca mediante una queja: "Mamá, frazada, bien caliente", queja y movimiento de succión se alternan. Luciano deslinda por sí mismo el espacio de sueño en el que desearía encontrarse encerrado, no él como sujeto que acepta el corte con respecto al cuerpo materno, sino él identificado con el fragmento del cuerpo materno, formando con ese fragmento un todo, negando así una realidad de la que como sujeto se encuentra excluido. Se inscribió en hueco en esta realidad, realizando sobre sí mismo una plenitud.

En esta actividad alucinatoria, Luciano realiza su negación como sujeto, y la negación de una realidad negada por él cuando
ésta tiene que ser separada de su propio cuerpo. Para Luciano, ese pecho no solo pertenece a Otro, sino que no evoca nada en un más allá del Otro. De esta manera puede, gracias a esta doble negación, (16) conservar el objeto fundamental satisfactorio. Lo que Luciano rechaza, es el riesgo de una insatisfacción, riesgo vinculado con el reconocimiento del pecho como algo perteneciente al Otro (por lo tanto de un pecho u objeto sustitutivo que podría serle retirado). Luciano creó su espacio cerrado, realizó en sí mismo la negación de la realidad de su propia existencia (la existencia de un ser que, a partir de un vacío, de una falta. lanzaría un llamado).

Este modo que tiene el psicótico de excluirse, no solo de toda relación con el Otro, sino también de toda relación con su cuerpo propio, fue estudiado por Freud en Aflicción y melancolía. El rechazo precoz en la realidad de un ser amado, puede—nos dice— transformarse en una pérdida del Yo, preludio de una entrada en la psicosis. Nos presenta ejemplos clínicos de sujetos que se suprimen o se maltratan por identificación con el objeto amado rechazado. Estas ideas sirvieron como base para las concepciones kleinianas acerca de las psicosis en el niño. Por lo demás Abraham fue el primero que tuvo la idea de la existencia de una posición depresiva en el niño, que podía servir como modelo para el tipo de la melancolía adulta. Sus hipótesis teóricas fueron confirmadas por Melanie Klein, entonces debutante, cuando ésta emprendió el psicoanálisis de un niño de tres años.

Como se vio más arriba, (17) la situación analítica es fácilmente sentida como peligrosa porque es vivida por el sujeto en términos de alternativa (se mutila o ataca en el exterior al objeto temido). Cuando el analista trata de introducirse mediante una palabra en el mundo del niño alienado, se encuentra con un deseo de exclusión radical, incluso con un deseo mortífero. Aparentemente sordo a la palabra del adulto, el psicótico atestigua sin embargo en su Juego que algo se ha comprendido. La interpretación de la agresividad en relación con una situación de angustia muy precisa ¿vinculada con la posicion con respecto a los padres), permite la continuación de la cura. Esta se encuentra jalonada por momentos de tensiones persecutorias y depresivas. Es la palabra justa del analista (tocando la fuente misma del sadismo del sujeto) (18) la que permite el desbloqueo de un discurso que permanentemente tiende a encerrarse en un sistema cerrado. Pero tal trabajo, efectuado con el niño, despierta siempre en el analista una forma de angustia. A veces sin saberlo se defiende de ella intentando abandonar la escena propia del análisis.

La noción de traumatismo como explicación de ciertos procesos mórbidos fue introducida con Freud, pero luego se advirtió que la suerte de un acontecimiento doloroso está vinculada para el sujeto con la manera en que en el discurso de los adultos aquél es retomado. La palabra de los adultos es la que marca al niño más que el acontecimiento en sí. Y a menudo sucede que solo mucho después del drama real se llega a localizar aquello que se ha escogido en la historia de un sujeto por su efecto traumático. El destino del psicótico no se fija tanto a partir de un acontecimiento real perturbador, como a partir de la manera en que el sujeto fue excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una estructura triangular. Esto es lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de un objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia (porque uno u otro de los padres le niega su condición de alteridad). El discurso del niño psicótico, como tratamos de mostrarlo, se beneficia cuando se lo escucha junto con el del padre patógeno. Lo que el analista dilucida, es el puesto que ocupa el niño en el fantasma del padre, puesto que excluye su propio acceso al estado de sujeto sexuado. El discurso de los padres puede seguir teniendo características tales que bloquee para siempre al niño en el acceso a su propia palabra.

La familia Martin llega con sus tres niños, de diez, ocho y cinco años. El mayor, Dionisio, se presenta como un débil profundo, su cuerpo está paralizado en el pánico. La hija, Verónica, es psicótica. El más pequeño está en los comienzos de una anorexia. Los padres están abatidos, le piden a la sociedad que se hagan cargo de los mayores. La madre ha estado internada frecuentemente en sanatorios; el padre, a menudo de viaje, está absorbido por su trabajo y ha tenido también accidentes depresivos. Escuchémoslos hablar al azar de las sesiones:.

Padre: Dionisio hasta los seis años vomitaba, eso se arregló con la internación. La hermana copia la actitud del hermano. Yo no veía ninguna salida. Su madre estaba casi loca. Hay que matar a uno de los dos. Mi mujer quedó demasiado deteriorada. Cuando Dionisio tuvo siete años su madre quedó encinta y se encontraba en un estado depresivo. Dionisio se quedó en la calle. Se le da la oportunidad a la hermana. Con el mayor uno dice: mala suerte. A mi hijo mayor lo acepté como muerto. Vivo aún, lo hice objeto de mi duelo... .

Dionisio: ¿Dónde está papá, dónde está mamá? ¿No me van a abandonar?.

Madre: Dionisio está mejor, es dócil. Verónica no anda bien. La crié como un animal por causa del hermano que vomitaba: Me peleaba con mi marido. A Verónica le faltó todo. A Dionislo lo atiborrábamos hasta la nariz. Verónica vivió en una atmósfera anormal. Dionisio tenía miedo de todo. El chiquito tuvo mi amor. A la chiquita nunca la miré. Aislé a los dos niños, me daba vergüenza.

Dionisio: ¿No vamos a comer? ¿Qué pasará si dibujo?.

Madre: Verónica está demasiado influida por Dionisio. Está apartada del mundo. A veces es normal, a veces se deprime... las cosas no marchan entre ella y su padre. Yo maltrato a Dionisio y mi marido maltrata a la niña. Tengo miedo por el tercero.

Verónica: Dionisio me fastidia. Lloro y me dan de comer. ¿Cómo se agarra una muñeca? ¿Puedo dibujar? ¿Qué va a pasar si dibujo?.

Madre: Cuando los dos niños se miran da la impresión de que estuvieran por matarse.

Dionisio y Verónica viven una simétrica fascinación mortífera. Cada uno siente que solo puede llegar a vivir a costa de la muerte del otro. A nivel del cuerpo, cada uno vive en el pánico más total. Todo deseo está prohibido. Las ganas de cualquier cosa entrañan de por sí el riesgo mortal. Esos niños no tienen apariencia humana. Son pequenos salvajes inmovilizados, clavados en el piso por un miedo irreprimible. La carencia parental es total. El discurso ambiente excluye toda posibilidad de que alguna vez los niños nazcan a un deseo propio. Su angustia persecutoria responde a la angustia depresiva de los padres. El discurso de unos es el reflejo del discurso de los otros.

He aquí otro ejemplo: Adrián. Es mudo desde la edad de tres años, fecha de una quinta separación de una madre hospitalizada muchas veces—en cada caso de urgencia—por acceso depresivo. "Durante tres meses, le estuvimos continuamente encima para hacerlo hablar. Pero se acabó. Después de esa internación fue la catástrofe. Si no lo hubiésemos sacado, se habría muerto." Los padres vivieron durante años con cinco niños en una pieza sin agua. Cuando

se les da una vivienda decente, la madre vuelve a hacer una depresión. Marcada por una infancia que califica de "martirio", esta mujer se llena de culpas y se angustia ni bien las cosas parecen estar por arreglarse. Necesita testigos para su drama personal. Tratar de permanecer alienada en el seno de un fantasma, no le importa que se le revele el sentido de esta. "Una infancia como esa se nos queda pegada a la piel para siempre. Ya estuve muerta, nada puede ser peor de lo que he vivido." Todos los niños de la familia están más o menos gravemente perturbados. "Adrián me besa, le grito, hasta tal punto me hace perder el control. Cuanto más enferma estoy, más malvada es Corina." La casa es un infierno. Cada niño destruye los bienes del otro. La madre vive con el temor de ser violada. Si la agresión no se expresa en el medio exterior, es actuada por los niños. Con palabras o con actos, estos dicen el efecto que el pánico materno suscita en ellos. "Estaba, dice la madre, peloteada entre ambos. Mi madre no podía verme. No entendía las barbaridades que ella me decía. No quisiera que mis hijos conociesen lo que yo he conocido. A los once años me escapé y corté para siempre toda relación con mi familia." Esta mujer no sabe ser madre, "No aprendí", dice. Sus niños están bien vestidos, en su casa todo brilla, pero no sabe que decirles: No aprendí a hablar"; y cuando su palabra se deja oír, entonces es devastadora en sus efectos destructores. Mediante su mutismo, Adrián atestigua aquello que en la madrre permaneció como no significable. Su misión consiste en encubrir aquello que la madre trata de ocultarse y que es algo perteneciente al orden del drama del incesto (vivenciado en la realidad o en el plano imaginario: resulta difícil separar lo verdadero de lo falso en las acusaciones que ella levanta). En su discurso, ella expresa de diversas maneras que su propia descendencia, y que los hijos de sus hijos, siempre serán malditos, y que nadie llegará a pagar el crimen de que se acusa a sí misma: haber sido una niña deseada por el hombre de su madre. "Desde muy pequeña era para él como su mujer. Yo cedía. Después a los once años me escapé, poco después mi padre murió. Soy yo quien lo hizo morir." La madre vive temiendo una venganza. El infierno familiar es la garantía del derecho a vivir de la madre. Las graves perturbaciones de sus hijos, conocidas por todos los vecinos, han venido a reemplazar aquello que tiene que permanecer oculto para siempre.

Más arriba,(19) vimos el puesto que Emilio ocupaba como muerto en el fantasma materno y su vínculo con la historia edípica de una madre fijada a un padre suicida. Este niño psicótico afectado en el plano orgánico (encefalopatía, epilepsia) progresa rápidameníe. La mejoría correspondió a un cambio radical en el discurso de la madre. Cuando ya no estuvo atrapado en las redes de fantasmas mortíferos, pudo acceder a una palabra ("mi linda mamá"), comer solo, estar limpio y por último adquirir cierta autonomía motriz. Adquirió el uso de su sexo y de su cuerpo a partir de su entrada en una situación triangular (a través de su padre tuvo que enfrentarse con la prohibición antropofágica, la prohibición del incesto). Ese niño pudo nacer a la vida (es decir enfrentarse con la castración) a partir de la palabra materna: "Prefiero tener un hijo que tenga una vida de perro antes que un hijo que siga siendo idiota." A partir del momento en que la castración del niño fue aceptada por la madre (quien ya no hablaba de

morirse por causa de ella), pudo el niño comenzar a vivir con sus faltas.

A partir del momento en que la madre de Sofía ya no respondió mediante una especie de "fusión" a las ausencias epilépticas de su hija, ésta pudo entrar como sujeto deseante, y no como objeto parcial, en !a dialéctica de la castración. Hasta entonces, Sofía expresaba—a traves de su encropecía sus ausencias y sus accesos de fiebre—una especie de juego fetichista destinado a encubrir la separación con respecto al cuerpo rnaterno. Lo que surgió en el análisis de Sofía fueron las mascaradas utilizadas por ella contra la angustia así como diversas formas de negación que servían para ocultar la existencia de la castración. Con esta mascarada Sofía trataba de escapar a la identificación a que el deseo del Otro la remitía, y de esa manera quedaba fijada en una oscilación inacabable, presa de una doble negación: la relativa al objeto del deseo (que no puede imaginar como perdiendo) y la relativa al objeto de la demanda (trata de poseer el objeto parcial a riesgo de negar el deseo del Otro). En sus preguntas paralizantes: "¿Quiero venir?, ¿no quiero venir?" Sofía expresa un splitting a nivel de la identificación, y de ese modo descubre su deseo de retener todo, de no perder nada: solo puede mantener ese deseo negándole la realidad; lo sustituye sometiéndose únicamente al principio del placer.

Antes de iniciarse la cura, el diagnóstico formulado había sido el de una encefalopatía congénita; se pensó que la etiología estaba vinculada con una afección neonatal. A los cinco años. los médicos consultados no dudaban ni de la gravedad de la encefalopatía ni del carácter orgánico de las manifestaciones clínicas paroxísticas. Para ciertos especialistas se imponía un cuadro de demencia. Desde su nacimiento, la madre de Sofía estuvo acosada por la idea de que ésta podría morirse. Los síntomas presentados por la niña fueron: espasmo del llanto, ausencias epilépticas, infecciones intestinales agudas. Todos dieron origen a hospitalizaciones más o menos prolongadas. En su primera infancia, Sofía fue objeto de diversos cuidados. Mediante su enfermedad, llamaba a su madre. Durante sus prolongadas ausencias, ésta confiaba la niña a su propia madre, que se encontraba en estado de duelo desde el casamiento de su hija. Solo después de la entrada de Sofía en análisis, pudo su madre catectizarla como madre. Hasta entonces le parecía que la niña pertenecía de derecho a su propia madre. Desde su llegada al mundo, Sofía fue situada fuera de todo campo simbólico, catectizada como un "resto" que debía ser entregado a la abuela. A partir de las primeras sesiones, lo que apareció en primer plano fue el odio de la madre hacia su propia madre, así como el problema edípico no reconocido hasta entonces. Precisamente a partir de allí (es decir a partir del problema de la renuncia al padre) pudo reordenarse el discurso de la madre (con su marido) relativo a su hija. No se trataba de una madre-tipo de esquizofrénica, sino de una histérica. Habia logrado conservar cierta serenidad no dejándose influir por nada (no dejando ni que las aflicciones ni el amor "pudiesen con ella"; la relación con el marido era eminentemente narcisista).

¿Y qué ocurría con la organicidad en el caso de Sofía? Retrospectivamente, habría que volver a cuestionar todo el diagnóstico (establecido cuidadosamente en diferentes hospitales). Si verdaderamente se hubiese tratado de una

afección orgánica, la niña no hubiese podido cambiar tan rápido, hasta el extremo de llegar a ser escolarizable después de dieciocho meses de cura. Mediante su demencia, mediante sus síntomas orgánicos, la niña designaba la falla del lado de la madre. Mediante su hipersexualidad, denunciaba la carencia sexual de los padres. Sofía se complacía en medio del olor de los excrementos, era destructora, sucia, gritona y fea. En la cura nació a la condición de niña; o más.bien, se convirtió en Narciso y comenzó a correr el riesgo de ser una niña operante.

Resumamos. La hipótesis de una afección neonatal había sido propuesta en los casos de Sofía, Emilio, Christiane y León: el factor orgánico parecía estrechamente vinculado con las perturbaciones psicógenas. Los niños de la familia Martin tenían el aspecto de estar en un asilo. En los casos de León y de Sofía, fue posible durante la cura desechar la hipótesis de organicidad en beneficio del factor psicógeno únicamente. En cuanto a Christiane, sus padres daban tanta importancia a una causalidad física que la tentativa psicoanalítica se encontró de antemano destinada al fracaso. La encefalopatía de Emilio no dejaba lugar a dudas, pero la mejoría en la cura fue tal que puso de manifiesto la importancia del papel desempeñado por un factor psicógeno agregaclo, es decir la marca —en el nivel del cuerpo del niño—de un tipo de angustia materna. Los padres Martin, como los padres de Christiane, no querían ser cuestionados a través de la cura de sus hijos. Unos reclamaban una internación, los otros insistían en conservar el control de la dirección de la cura (es decir la imposición de la organicidad del caso). Los padres de Luciano hacen consultas en Francia y en el extranjero desde hace más de diez años. Esperan, por último, a que Luciano tenga la edad de catorce años para comenzar una cura analítica que se les había aconsejado cuando el niño tenía cinco años. "Si me hubiesen dicho que al interrumpir la cura de mi hijo lo estaba condenando, hubiese proseguido", replica la madre. Lamentablemente la experiencia de casos similares nos muestra que esto no es así. El pronóstico de mejoría para todos estos casos graves depende estrechamente del tipo de discurso parental con que nos encontramos: discurso solidificado y cerrado que evoca la condenación, discurso dramático en el cual se deja oír un llamado de ayuda.

El anhelo sangriento (o el deseo inconsciente de que el niño siga enfermo) existe de manera franca o disimulada; en ambos casos, vimos que no hay lugar para un sujeto en la palabra materna que el niño escucha. Cuando los padres se dirigen al analista por su niño enfermo, al hablar de éste indirectamente hablan de sí mismos. Tenemos que prestar atención a dos variedades bien distintas de mensajes:.

1) El discurso que he denominado discurso cerrado (y que encontraremos sobre todo en la madre de Christiane—pp. 82 y ss.—, pero también en los padres de Dionisio y Verónica—pp. 114 y ss.—), es un relato pronunciado más bien delante del analista que para el analista.

La madre de Christiane denuncia el desorden del que su hija es presa, trae una anamnesis detallada infalible, rigurosamente construida, producto de los hechos, y expone su concepción de las cosas como algo objetivo: "Es la estricta realidad", dice. De hecho, esta realidad es un discurso que objetivamente no deja ningún lugar para la palabra del sujeto y que le cierra la puerta a su verdad. El pasado de la niña es reordenado, no para hacer

surgir de él un sentido, sino ciertamente para que quede fijo. La madre "pronuncia" un relato relativo a su hija. Ese relato se dirige a sí misma, y la clave de su respuesta es también algo que ella posee. El sujeto sitúa al analista en un puesto de cómplice de su propia mentira. No hay ningún puesto para un tercero, porque la madre de Christiane es para sí misma ese tercero. En todos estos casos, notamos que el padre patógeno se constituye a sí mismo como ideal del yo; toda intervención exterior implica el riesgo de hundirlo en la vergüenza; la ruptura agresiva surge como mecanismo de defensa. Si el analista no interviene. permanece impotente y es incapaz de extraer la palabra del niño a partir del síntoma parental, pero si interviene, precipita por lo general una decisión que provoca la detención de la cura.

El discurso proferido por los padres de Dionisio y de Verónica (p. 114) apenas difiere del proferido por la madre de León o la de Emilio, salvo por lo siguiente: estas últimas tenían un mensaje que entregar al analista de su hijo. El devenir de un mensaje se transforma según el destinatario al que va dirigido, y esta posibilidad de transformación del texto inicial es capital para las posibilidades del desarrollo de la cura. Los padres de Dionisio y de Verónica tienen ciertas semejanzas con los de Christiane: la requisitoria que pronuncian es el discurso que los otros profieren acerca de ellos. "He aquí el infierno familiar", parecen estar diciendo los padres. "¿Cómo quiere que en tales condiciones un niño salga adelante?" El analista es tomado como testigo de un drama que como tal constituye una respuesta que no debe cuestionarse. Si ratifica el discurso de los padres, logra mantener el ritmo de sus visitas. Si interviene como tercero, provoca su huida. El niño enfermo es el representante o el soporte del malestar de los padres; pero se trata de un malestar que se desea mantener precluido. Si los padres de Christiane insisten en conservar con ellos a su hija enferma, los padres de Dionisio en cambio tratan de desembarazarse de él, pero la manera en que se acercan al análisis es idéntica: no cabe cuestionar su respuesta. Es imposible utilizar en la cura del niño la palabra introducida por los padres, porque ésta está situada fuera de todo movimiento dialéctico. En ellos, y no en el niño, corresponde ante todo liberar un mensaje.

2) En el discurso que he denominado discurso dramático, al analista lo alcanza el carácter inapelable de los sangrientos deseos parentales con respecto a su hijo. Sin embargo, la angustia con la que de esa manera queda marcado el analista podrá ser utilizada en la cura (al contrario de lo que sucede con los padres del primer grupo): el analista forma parte del movimiento dialéctico que se elabora. La respuesta materna: "He aquí lo que soy", es en realidad una pregunta: "¿En qué me convertiré en medio de todo esto? ¿Puedo contar con usted?" El odio, la rebelión, el rechazo, el escamoteo, tendrán aquí el sentido que asumen en todo análisis. El drama a que somos remitidos no es el de la enfermedad del niño sino ciertamente el drama que para los padres es existir. Y a partir de una confesión (relativa al Edipo del padre o de la madre) el niño se encontrará luego en una situación en la que puede presentarse como sujeto en su síntoma; hasta entonces, la madre lo catectizaba en la realidad como fantasma (el analista, con la conformidad de los padres, es llevado en un momento de la cura a hablarle al niño del problema edípico de ellos).

En un análisis de adultos, sabemos que el nacimiento de un sujeto a su palabra se realiza a partir de la muerte. Cuando tratamos con un niño atrapado en los deseos de muerte de los padres, es ante todo la palabra de estos últimos la que debe desatarse. Y en la medida en que éstos se encuentran bloqueados en el plano simbólico, el niño se siente obligado a permanecer para ellos inmovilizado en el puesto de un muerto vivo.

Comenzar la cura de un niño psicótico significa entrar en un drama a través de la interacción del discurso de los padres y del discurso del niño. Esto presupone que el analista pueda llegar a poner en descubierto con cierta precisión la manera en que el niño y un progenitor se cncuentran en dificultades con respecto a su posición sobre el deseo. No es necesario analizar al progenitor, sino localizar aquello que, en la palabra adulta, ha marcado al niño a nivel del cuerpo.

En la conducción de una cura el enfoque clínico está en función de la posición teórica del terapeuta. Rosenfeld (20) ha señalado que todas las técnicas psicoterapéuticas, cualquiera que sea su soporte teórico, registran éxitos en la fase aguda de la enfermedad. Las cosas suceden de una manera totalmente distinta en la llamada fase crónica silenciosa, y el éxito final del tratamiento depende por completo de la manera en que se maneja esa fase silenciosa. La escuela kleiniana puso en evidencia la importancia de un análisis estricto a partir de la fase aguda. El éxito del análisis depende de la comprensión de los mecanismos psicóticos en situación transferencial. Ahora bien, la contratransferencia del analista lo lleva con mucha frecuencia a abandonar una técnica clásica. Su propia angustia (ante las proyecciones agresivas del paciente) lo impulsa a buscar métodos para tranquilizarse (pero de esa manera borra aquello que, en el discurso del enfermo, se vincula con el abandono, con la muerte, con la destrucción, con la condenación).

Algunos consideran al psicótico como un enfermo gravemente traumatizado a quien sería necesario brindarle la felicidad bajo la forma de aquello que le ha faltado. (2l) Se intenta reemplazar lo que le ha faltado al enfermo mediante diversas gratificaciones o incluso mediante regalos (manzanas), sin preguntarse nunca si la falta de que se trata fue del orden de una frustración objetal en la realidad (que creó un daño imaginario) (22) o si la privación se introdujo en el orden simbólico, provocando en el niño una ruptura con lo real. La demanda de un niño puede apuntar a la satisfacción de una necesidad; pero más allá de la demanda de alimento está siempre la demanda de algo distinto, (23) y el objeto dado o negado por la madre es catectizado por el niño como un signo de amor. Y el llamado de amor conserva en él una dimensión de insatisfacción que nunca puede ser completamente colmada. De esta manera el niño pasa el tiempo volviendo a lanzar, más allá de la satisfacción de una necesidad, demandas de signos de amor. Lo que desea es como tal algo diferente. Si la madre no puede hacerse cargo de esa falta, de ese vacío desde donde el niño lanza su llamado, no le permitirá entonces que articule algo que puede existir en un más allá de la demanda, en un más allá de lo maternal. La salida simbólica será bloqueada por la presencia omnipotente de la madre que intervendrá en la realidad a nivel de la necesidad. Por consiguiente, si el analista releva a la madre aportando una

respuesta en la realidad, corre el riesgo de degradar la situación y perpetuar la confusión entre el registro de la necesidad y el del deseo, enmascarando de esa manera aquello que hubiese podido aparecer en hueco como falta de ser, y que el sujeto, hasta su entrada en análisis, nunca había podido significar.

En la situación analítica, precisamente cuando el niño psicótico haya puesto en juego algo esencial en el nivel del deseo, tratará de mantenerse en el nivel de una demanda, refugiándose en una realidad engañadora. De esta manera, cuando Sofía comienza a entrever que juega a estar loca para complacerse, se vuelca repentinamente hacia el registro de la realidad, buscando otra máscara. Teme presentarse descubierta ante la mirada del Otro, como si su entrada en el deseo del Otro equivaliese a su desaparición como sujeto. En la situación analítica, lo que Sofía pone en juego es su cuerpo. Provoca mi inquietud (intentando tirarse por la ventana), pero la interpretación según la cual ella está tratando de complacerme mediante su enfermedad provoca una huida hacia la cocina para pedir comida. Esta huida hacia la realidad se encuentra en relación directa con una interpretación correcta pero insuficientemente matizada. En esa interpretación, yo había subrayado la manera en que la niña se situaba como objeto parcial en relación con mi deseo, y de esa manera provoqué, por falta de una verbalización suficiente, una especie de acting out. En lugar de referirse al goce del analista, la interpretación hubiese tenido que referirse al del sujeto, y esto hubiese excluido el efecto de pánico generado por la situación dual. Porque en la situación analítica (como lo recuerda Lacan) el tercero siempre está presente, y le corresponde al analista obrar de manera tal que éste pueda surgir. Ese tercero es el juez de la verdad que emerge del discurso de que es objeto el analista. En los casos de psicosis, para que este tercer término advenga, es necesario que el analista acepte ver que el sujeto acosa y descubre su propio deseo: "Te das placer" no tiene el mismo sentido defensivo que la oración: "Me das placer." (24) En el primer caso yo ponía el acento sobre uno de los términos, dejando de esa manera al sujeto la posibilidad de que el juego de las sustituciones significantes se operase en él. En el segundo caso, involuntariamente bloqueaba el desarrollo de ese juego, invitando al sujeto a que se refugiara en una realidad que para el niño significaba la negativa a aceptar la dimensión simbólica. En el momento en que Sofía intentaba (agrediéndome) sostenerse en el nivel de un deseo, yo la volvía a llevar a una demanda y ello impedía el descubrimiento del sentido. Tal demanda de leche, de bananas, de manzanas, siempre la encontré en el análisis como una respuesta a mi propia angustia. El maternazgo era el resultado de una situación de angustia mal tolerada por mí y percibida como tal por la niña. Esa huida hacia la cocina (que acepté siempre, con el objeto de comprender su sentido) se produjo con cierta cantidad de niños psicóticos. Correspondió siempre al mismo tipo de interpretación, que era sentida por el sujeto como el efecto de una situación dual. Al insistir en el polo del analista en lugar de insistir en el del sujeto, yo hacía desaparecer la existencia de un Otro como lugar de la verdad. Quedaba en pie una fascinacion imaginaria que solo podía encontrar salida en la huida, sin que el analista pudiese poner de manifiesto la dimensión simbólica. La acción del analista se sitúa en un nivel

diferente del de la pura técnica relacional. Prestándose ingenuamente al juego de la buena madre, viene a garantizar el engaño que el sujeto trata de mantener. Este engaño es algo que tiene que ser descubierto por el analista para hacer salir al enfermo de la confusión en la que lo ha sumergido su psicosis. (25) Lo que corrientemente se denomina regresión oral, anal, etc., no aparece tanto como un retorno a un estadio evolutivo anterior, sino más bien como una manera que tiene el sujeto para hacerse reconocer colocándose ciertas insignias. Esto se traduce en los accidentes del discurso. En el caso de Sofía, la demanda de leche aparecía como una huida hacia la realidad para evitar un cuestionamiento de su condición de ser deseante. En esa huida, ella se engañaba y burlaba al interlocutor.

Recordemos el puesto muy particular que el psicótico tiene dentro del campo del deseo materno. Dada la imposibilidad en que el niño se encuentra de ser reconocido por el Otro en su condición de sujeto deseante, se aliena en una parte del cuerpo. (76) La relación con la madre permanece en un terreno en el que la única salida que el niño tiene es la renovación indefinida de una demanda, sin tener nunca el derecho de asumirse como deseo. En efecto, se introduce en la dialéctica materna como objeto parcial. La dependencia entre madre e hijo, la tiranía del vínculo que los une, es tan fuerte de un lado como del otro. En su relación con nosotros, el psicótico convierte al Otro en el objeto de su introyección (Christiane, León, Sofía, Emilio), o bien habla desde otro lugar a infinita distancia del nuestro, confiándonos una palabra que no es la suya (Luciano). En ambos casos, no ha habido ruptura entre el sujeto y el objeto materno, puesto que el sujeto quedó en cierto modo adherido a la madre como uno de sus órganos. En otro momento, el niño desempeña el papel de fetiche, encubriendo la falta del Otro, (27) testimonio de una castración negada. La cura del niño no puede emprenderse sin tocar el punto en que éste se encuentra adherido dentro del campo del deseo materno o paterno. (28) Por consiguiente el niño no tiene otra salida que la de constituirse como el órgano del otro, negando de ese modo en cuanto sujeto la necesidad de la ruptura.

Vimos que el destino del psicótico se fija a partir de la manera en que éste es excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una situación triangular. Esto es lo que lo destina a no poder asumir nunca ninguna identidad. Atrapado desde su nacimiento en medio de un baño de palabras que lo inmovilizan reduciéndolo al estado de objeto parcial, para que pueda entrar alguna vez corno sujeto en la cura es necesario que el sistema del lenguaje dentro del cual se encuentra atrapado sea ante todo modificado. Solo luego podrá él ser remodelado por el lenguaje. (29).

En este estudio me ha guiado la importancia que confiero a la escucha de un solo discurso: el del niño y el de su familia. No descifro un texto de acuerdo con métodos lingüísticos.(30) En cuanto analista (con mi propia problemática) escucho lo que se dice en el curso de una historia que se transforma o se inmoviliza. El niño está atrapado en una palabra parental que lo aliena como sujeto. Esta palabra parental alienante es uno de los aspectos de una simbolización falseada a nivel del adulto. Cuando una palabra, a nivel del adulto, pueda liberarse del curso impersonal, entonces se hará posible el nacimiento de una palabra diferente del adulto hacia el niño. Las condiciones

en las que se opera la cura para el niño se transforman a partir de allí. El discurso que he denominado "inmovilizado" o "cerrado" aparece en el caso en que uno de los padres se identifica con el analista anulándolo; el campo dentro del cual su palabra habrá de desplegarse no se comunica con ninguna búsqueda de verdad. Se necesitan muchas entrevistas para establecer un pronóstico, es decir para evaluar la posibilidad de ayudar a ese padre para que se realice la confrontación entre su otro imaginario y el tercero (lugar de la articulación de la verdad). Si esta confrontación solo puede realizarse corriendo el riesgo de que ese padre muera o de que sus perturbaciones se agraven, caben pocas esperanzas de que se llegue a curar al niño. Esta alternativa que gobierna la curación (o la muerte o la vida de uno u otro), es todavía más peligrosa cuando el padre patógeno la desconoce. Lo que da acceso al discurso dramático, es la posibilidad que ese sujeto parece tener para asumir una verdad "incluso a riesgo de morir por ello" (y en tal caso, se trata de una muerte imaginaria). Vemos que aparece entonces el papel desempeñado por el niño como garante del no saber del adulto. Como enfermo, es el soporte de su propia negación. Al entrar en la cura del niño, tocamos -como ya vimos- la posición de los padres ante]a palabra. Lo que impacta en el discurso cerrado es la profesión de fe que acompaña al discurso impersonal. El analista es enfrentado con una creencia que asume el valor de un tabú. Si la toca, provoca en el mejor de los casos la ruptura y en el peor, la interpretación paranoica o incluso el suicidio.

Los primeros efectos del descubrimiento freudiano en lo que se refiere al enfoque del problema de la psicosis se revelaron ante todo en Abraham y después en Bleuler. Abraham por lo demás había trabajado en el Burghölzi y había sido el primer asistente de Bleuler. No puede decirse que Bleuler haya aplicado el psicoanálisis al problema de la esquizofrenia, pero se apartó claramente de la actitud psiquiátrica de la época. Al reformar las actitudes psiquiátricas, no fue sin embargo tan lejos como la revolución psicoanalítica lo hubiese permitido. Su actitud es comprensiva, más en el sentido humanitario de la palabra que en el sentido científico. El mismo cambio de denominación -"esquizofrenia" en lugar de demencia precoz- basta para mostrar que quiere insistir en el carácter demasiado rígido de los diagnósticos y de los pronósticos de Kraepelin. Bleuler es menos pesimista y más liberal en el enfoque psiquiátrico de la esquizofrenia. En lo que se refiere a la curabilidad, es más optimista, pero conserva una actitud pesimista acerca de las técnicas terapéuticas. Incluso escribe esta frase asombrosa: "La terapia de la esquizofrenia proporciona mayor satisfacción al médico que no atribuye los resultados de la curación natural de la psicosis a su propia intervención." (31).

En todo caso vislumbró la importancia del papel desempeñado por la palabra en la familia de los esquizofrénicos, pero no llegó más lejos en sus investigaciones. Durante los cuarenta últimos años, se ha escrito mucho acerca de las familias de los esquizofrénicos, pero en un sentido según el cual la familia es concebida como un grupo, incluso como un organismo biológico. La perspectiva en la que se colocan los autores es, además, pedagógica.

Mi investigación está vinculada con el movimiento mismo de mis curas y con las preguntas que me formulo acerca del uso

de la palabra en psicoanálisis. Si bien creo haber puesto de relieve los efectos dc una palabra adulta alienante en el niño y haber mostra do de qué manera la cura progresa a través de un lenguaje que se modifica, tengo la impresión en cambio de no haber profundizado suficientemente la dificultad presentada por el "discurso cerrado".

Es evidente que si le he dado tal denominación es porque ya no esperaba gran cosa de padres que vinieran a ver al analista para excluirlo del discurso preferido delante de él (lo que presupone que de entrada yo había esperado mucho de ellos). Mi respuesta es subjetiva y es un eco de los fracasos mal soportados. Es probable que sea posible superar una forma de autojustificación, y que quizá fuese provechoso para nosotros estudiar con mayor detalle la naturaleza de los fracasos producidos con ese tipo de padres: el analista siente esta exclusion de que es objeto y reacciona ante ella con su problemática personal. Las dificultades técnicas encontradas en ciertas curas tienen que estudiarse orientando la interrogación hacia el papel desempeñado por nosotros en los bloqueos que hemos comprobado.

---.

(1). E,Kraepelin. Psychiatrie.

(2). Cf. el estudio de Faergeman, en Psychogenic Psychoses.

(3). E.Bleuler, Dementía Praecox oder Gruppe der Schizophrenien.

(4). M.Bleuer, "Eugen Bleuler's Conception of Schizophrenia, an Historical Sketch". De hecho, la posición clásica se cristalizó alrededor de los trabajos de Lutz (Zürich) publicados en 1937. Distingue una forma de esquizofrenia delirante con base orgánica, frente a una forma de esquizofrenia infantil auténtica.

(5). R. Diatkine y C. Stein, "Las psychoses de l'enfance". Los autores distinguen tres formas clínicas: 1°) Las organizaciones psicóticas de la infancia, caracterizadas por una masiva perturbación evolutiva. 2°) Los estados prepsicóticos o pre-neuróticos; tales estados son considerados como inarmonías evolutivas que amenazan con comprometer toda la evolución del sujeto. 3°) La esquizofrenia constituida precozmente como demencia precoz; la posición de estos autores se orienta en la dirección de los trabajos de Hcuyer cuyas concepciones se asemejan mucho a las de Lutz (Zurich, 1937).

(6).- J, L. Lang, "L'abord psychanalytique des psychoses chez l´ enfant . El autor se interrogó acerca de la validez de las explicaciones propuestas para acotar el hecho esquizofrénico. ¿Acaso no podríamos -dice- concebir la estructura paranoica como respondiendo muy exactamente al carácter alienante de la fase del espejo y la estructura esquizofrénica como caracterizando un conflicto permanente entre un yo (moi) tiránico y un Yo (je) en potencia? Según Lang, la estructura ciclofrénica representaría un conflicto ya más evolucionado en una etapa en que el Yo (Ñje) retrocede periódicamente hacia el yo alienante por la presión de un superyó naciente que entraña una resolución a la inversa del neurotico en cuanto a su conflicto de angustia. Se pregunta si el desequilibrio psicopático no podría ser la resultante de las deformaciones del yo imaginario en el momento en que el Yo intenta instaurarse. En ese trabajo, el autor reprocha a los analistas el hecho de que tiendan a reducir su técnica a una forma de psicopedagogía.

(7).-Laing y Esterson, Cordura, locura y familia. En la familia Abbotts (la joven fue hospitalizada durante 10 años por esquizofrenia paranoide) las entrevistas producen lo siguiente: "La joven sitúa el origen de sus dificultades a la edad de ocho años. Esto es desmentido por los padres: solo ellos pueden saber -nos dicen- que su memoria falla. Solo ellos pueden saber lo que ella piensa. Solo ellos pueden saber si se masturba o no. Solo ellos pueden saber. por último. si tiene pensamientos sexuales referidos a los padres. Cuando la joven se pregunta si los padres pueden leer sus pensamientos, estos responden por la afirmativa. "No hay nada que entender -dice la madre-, es su enfermedad la que la hace actuar así. Quiso asumir su propia memoria de las cosas." De este modo, la familia refleja la posición de la psiquiatría clásica: no hay lugar para un sujeto.

(8).-Cf. Piera Aulagnier, "Remarques sur la structure psychotique".

(9). Posición esquizoparanoide en los primeros tres meses de vida. Posición depresiva en una fase ulterior.

(10).- Cf. J. Lacan, "les complexes familiaux dans la formation de l'individu".

(11). El niño no podía tolerarse en el espejo porque el sentido del espectáculo de sí mismo visto por otro lo remitía a los deseos de muerte del adulto.

(12). Plusvalía fálica: El niño real simboliza para la madre el falo. En su evolución el niño debe asumir el falo, pero esto solo es posible a partir del momento en que adquiere una imagen especular de sí mismo. Es necesario que la madre pueda aprehenderse como lugar de falta para que el niño se realice independientemente de ella (para que se convierta en la "plusvalía fálica" y no en el falo de la madre).

(13). Para este tema, consultar el estudio de S. Leclaire en Evolution Psychiatrique de abril de 1958: "Psychotérapie des psychoses". Basándose sobre los trabajos de Lacan, el autor se esfuerza por determinar qué está en juego en el fenómeno psicótico. Este trabajo teórico permite abordar clínicamente el tratamiento de las psicosis.

(14). El delirante respeta las leyes del lenguaje. El esquizofrénico usa un lenguaje perturbado.

(15). Las palabras subrayadas son las pronunciadas con una nota grave.

(16). No está separado del cuerpo materno y la realidad no está separada del cuerpo de él.

(17). Pp. 87 y siguientes.

(18). Tocando la severidad superyoica.

(19). Cf. el capítulo sobre la transferencia.

(20). H. Rosenfeld, "Notes on the Psychoanalysis of the Superego Conflict in an Acute Schzophrenic Patient".

(21). M.-A. Sechehaye, Introduction à une psychothérapie des schizophrènes.

(22). Desarrollado por J. I,acan. en seminario 1956-1957.

(23). Desarrollado por M. Safouan, Le phallus dans le rapport mère-enfant (inédito) .

(24). Por lo demás. la interpretación correcta hubiese podidó realizarse bajo la forma de una pregunta: "¿ A quién quieres darle placer?".

(25). Confusión entre los registros de lo real y de lo simbólico.

(26). Piera Aulagnier, "Remarques sur la structure psychotique".

(27). André Green, "L'objet (a) de J. Lacan".

(28). A. L. Stern, "Qu'est-ce qui fait consulter pour un enfant?".

(29). Durante su evolución, el niño siempre se encuentra en cierto sentido involucrado en la demanda de la madre. Mientras sea -en cuanto objeto parcial- lo que está en juego en esa demanda, toda palabra se referirá a ese objeto parcial con el que se identitica y habrá de despertar la angustia que su fantasma manifiesta. Si accede a la imagen de cuerpo unificado, como sujeto es lo que está en juego en la demanda; entonces lo que está implicado en la amenaza de castración ya no pone al cuerpo en juego y entramos en una dialéctica verbal. Al comienzo de la cura, vemos cómo la entrada en una dialéctica verbal parece vedada para el psicótico y de qué manera cuando utiliza el lenguaje lo hace siempre para dar testimonio de su exclusión en cuanto sujeto.

(30). No descifro grabaciones: como analista estoy a la escucha de un drama. Los discursos recogidos llevan la marca de mi escucha, es decir de la manera en que pude soportar ser interpelada a través del desgarramiento del discurso del Otro.

(31). E. Bleuier. Dementia Praecox or the Group Schizophrenias.

gg.- Segunda Parte.

gg Capítulo IV.

Pablo o la palabra del médico,

Pablo, de dos años y medio, está en vísperas de una nueva hospitalización. Anoréxico, con insomnio, domina mediante sus síntomas a los adultos de la casa. Cuando tratan de regañarlo, se desmaya. Cuando tratan de darle un calmante, desarrolla los espasmos del llanto. Y cuando lo fuerzan para que coma también responde mediante una crisis alérgica. La madre se da por vencida. Se encuentra al borde del agotamiento nervioso: "Este niño pudo conmigo", me dirá.

El último de una familia con cinco hijos, Pablo vino al mundo el día en que el mayor de éstos se casaba. Embarazo no deseado. La madre se sintió manifiestamente culpable por estar encinta otra vez a su edad. Desde su nacimiento, el bebe es confiado a una hermana mayor o a manos extrañas más o menos expertas. Mediante su síntoma, el bebe se garantiza la presencia materna. Vomitador, con insomnio, Pablo es presa de variadas crisis nerviosas. La madre se siente acorralada por no poder realizar su deseo de estar en un lugar diferente de donde la fija el llamado del niño. Responde a la demanda de amor mediante el don de sus cuidados. En la realidad Pablo se convierte en el objeto de un nursing intensivo. Llega a no desear nada (es decir a desear el todo del don materno), y allí es donde está situado el punto culminante de la anorexia.

La vida de la casa se organizó (o se desorganizó) en función de las exigencias de Pablo. Mediante sus caprichos el niño tiene a su madre a merced suya. Ésta se agota en responder al llamado de los deseos más contradictorios. Pablo no tolera la ausencia materna; pero cuando la madre está allí, rechaza lo que proviene de ella. El padre, mantenido aparte, evita toda intervención.

A la edad de dieciocho meses, crisis "convulsivas" provocan una consulta psiquiátrica: "Este niño, dice el médico, la

quebrantará, señora; si es que usted no lo quebranta a él." A cada crisis, según la expresión de la madre, "lo pasaban por bromuro". El niño reacciona con una erección con masturbación. Consultado nuevamente, el médico explicó a la madre (delante del niño) en qué consistían la erección y su dolor. "Este dolor que da miedo", agregó. Ese discurso apuntaba a la angustia materna, y Pablo retuvo la explicación. Todas las noches se despertaba en erección y llamaba a su madre diciendole: "Me duele", y volvía a dormirse luego de haberle podido "dar" esta palabra. Eso llegó a comprometer el equilibrio nervioso de la madre. El niño fue enviado por tres meses a un hogar infantil. Allí reencontró el sueño pero perdió la palabra. Reintegrado a los dos años y seis meses a su familia, Pablo recomenzó a hablar pero perdió el sueño y rechazó el alimento. En sus crisis de oposición Pablo se hacía daño: no aceptaba que su madre se ocupase de otro niño. La angustia por la posibilidad de que lo volviesen a mandar al hogar infantil se expresaba mediante crisis de laringitis estridulosa cada vez más seguidas. El estado de Pablo empeoró bruscamente: "Este niño no quiere vivir, hay que hospitalizarlo urgentemente", aconsejó el médico. El padre se opuso a ello y provocó la demanda de consulta psicoanalítica.

Absorbido por sus asuntos, el padre está ausente de las dos primeras entrevistas que tengo con la madre. El discurso de la madré se ordena alrededor del tema del padre. El niño está muy apegado al padre pero casi no lo ve, porque la madre ha establecido un programa rígido que excluye a Pablo de toda vida familiar: "Como es pequeño necesita una vida aparte. Siempre tengo miedo de dejarme dominar por él." La ansiedad materna se cristaliza en torno del peligro imaginario de perder su autoridad (su potencia). A ello Pablo responde reivindicando un "algo" que siempre lo deja insatisfecho. Cada respuesta en la realidad provoca otra demanda, que no puede ser totalmente satisfecha. Pablo arrastra a su madre hacia un nudo de contradicciones: concentra sus crisis alrededor de un rcchazo que siempre es el reverso de un llamado. La ausencia dc intervención paterna, la no integración del niño en el ritmo de vida de la casa, aglavaron los efectos de una situación dual. Las reglas impuestas por la madre son sentidas como arbitrarias; de este modo se entabló una lucha de prestigio entre madre e hijo (ninguno de los dos quiere ceder", pero ¿ceder que?). A medida que la madre se da cuenta del desorden del que participa, advierte no solo la ausencia de la situación triangular, sino también la importancia del parasitismo en sus vínculos con el hijo. Pablo no puede perder a su madre, porqué su madre (para defenderse contra un deseo de abandono) no puede perder a Pablo. Por consiguiente, no puede introducirse ninguna línea divisoria, todo sucede como si nunca hubiese habido destete. Ninguno de los dos puede aprehenderse en su propio deseo, cada uno vive "succionando" al otro. Es evidente que falta un eje. Mi intervención se refiere a la prohibición del "parasitismo"; apunta a la emergencia del tabú antropofágico, e introduce a la vez la noción de una tercera referencia. La forma de mi intervención es discutible, porque asume la apariencia de consejos. Sin embargo, en lo que propongo, voy retomando las palabras de la madre. Ésta sabe qué hay que hacer, aunque no lo reconoce. Mi palabra apunta a una forma de verdad presentida ya por la madre. Yo precipito su desenlace. Los consejos dados son los siguientes:.

1) Libertad total para el niño, mientras tal libertad no moleste a los demás (derecho a no dormir, a no comer, a no lavarse, con la condición de que en función de los caprichos del niño no se cree un ritmo de vida "aparte").

2) Si Pablo llama durante la noche, pido que sea el padre quien se levante para decirle: "Haz lo que quieras, pero déjame con mi mujer, necesitamos dormir".

Estas instruccioncs obraron como una interpretación analítica, y remitieron a la madre a las defensas vinculadas con su propia culpabilidad edípica. Las perturbaciones de Pablo desaparecieron en los dos días que siguieron a la visita que me hizo la madre.

-¿Quién es tu mujer? -preguntó Pablo sorprendido a su padre.

- Es tu madre.

- ¡Ah no!, es mi mujer -fue la respuesta del niño.

Una crisis de laringitis estridulosa produjo ulteriormente un despertar de las viejas perturbaciones, y acepté ver a Pablo.

Es chiquito, flaco, movedizo: grandes ojos negros le comen la cara. Este niño es manifiestamente muy precoz. Lo veo en presencia de su madre y en lenguaje adulto le hago una especie de resumen de sus perturbaciones somáticas. Pongo el acento sobre la situación de dos que se creó entre el y su madre. Insisto en el carácter "incómodo" de la ausencia de lenguaje para un bebe. El niño abandona las rodillas de su madre, me mira fascinado y comienza un largo monólogo del que estrictamente no comprendo nada.

-Me gustaría le digo-, hablar de todo eso con papá.

-¡Ah no! -responde el niño-, Pablo es el gran jefe.

Le contesto:.

-No, papá es el gran jefe. Mamá y Pablo son mandados por papá.

-¡Ah no!—protesta el niño—, mamá linda, Pablo el gran jefe de mamá.

A la siguiente sesión (fijada para diez días después), Pablo me trae, lleno de orgullo, una carta de su padre, que me expresa su reconocimiento y comprueba un progreso sorprendente en el plano del lenguaje. El niño fue puesto en la guardería del barrio. Pablo me repite delante de su madre: "Pablo es el gran jefe, no es necesario que papá mande." Se trata de un juego, al menos lo percibo como tal. la madre me habla del abandono en que se encontró el niño al nacer: "Se lo cargué a mi hija y a las sirvientas." Pablo prosigue: "No dormir está mal." Le contesto: "No está mal no dormir, pero es incómodo." Nuevamente el niño me dirige un animado discurso del que comprendo muy poco, pero lo grabo. Convenimos en que ya no es necesario que vuelva a ver a la familia, a menos que el padre decida lo contrario. Pablo todavía no tiene tres años, y fue aceptado como medio pupilo en la guardería del barrio... .

La enfermedad fue utilizada por Pablo como un signo destinado a suscitar, más allá de los cuidados reales, el deseo materno. Pablo exigía de su madre que ésta lo colmase, pero al mismo tiempo, como sujeto, se sentía desposeído. En su relación con su madre, Pablo se situaba alternativamente en el puesto del superjefe de mamá y en el de un Pablo enfermo. A través del dolor se estructuró una cierta relación de un modo narcisista Pablo no le ofrecía a la madre un pene en erección, sino eso que duele, y lo hacía a partir del día en que un

"doctor" explicó a su madre los misterios de la erección y de ese dolor que da miedo. Pablo retuvo de esa enseñanza la posibilidad que se le ofrecía para transformar en enfermedad una manifestación orgánica. De esa manera no valorizaba el pene, sino lo que podía hacer con él para llamar a la madre, como respuesta a aqucillo que, desde el lugar de la falta de ella se encontraba dispuesto a hacerle eco. El comportamiento regresivo del niño aparecía como defensa contra la angustia de castración. Al hacer intervenir al padre en el discurso analítico, ayudé a que el niño empalmara una posibilidad de edipificación. A ello respondió primero en el plano de las viejas defensas: "Mamá es mi mujer, Pablo gran jefe de mamá." Es decir: Soy y me propongo seguir siendo Pablo el tirano dueño del deseo de mi madre. Diciéndole al niño: "No dormir no tiene nada que ver con lo que no es bueno. Duermes para ti y no para hacerle el gusto a mamá", me introducía en medio de los vínculos eróticos madre-hijo. Cuando en sus llamados nocturnos el niño se encontró con el padre, fue arrastrado a otro circuito diferente de la relación dual. A partir de la intervención paterna fue posible el acceso al lenguaje. Este caso ilustra la relevancia de una consulta psicoanalítica precoz en casos urgentes en la primera infancia. Las manifestaciones psicosomáticas expresan la imposibilidad del paso de la angustia a la expresión simbólica

En la medida en que Pablo estaba atrapado dentro de una palabra materna que no dejaba sitio para una referencia al padre, permanecía en la imposibilidad de situarse frente al objeto de su deseo. Lo que Pablo reclamaba era como tal algo distinto, es decir lo prohibido. No podía internarse en la dialéctica de la castración a menos que la madre estuviese marcada por ella. La palabra del médico: "Este niño la quebrantará, señora; si es que no lo quebranta usted", invitaba en cierto modo a la madre a que solidificase su relación con el niño de una manera narcisista. Si desea conservar el falo, parecía estar diciendo el médico, tenga sobre todo cuidado de no rendirse ante su hijo. Ahora bien. Pablo no podía realizar en sí mismo una imagen fálica a menos que la madre resultase en cierto modo desposeída de él. En esta confrontación madre-hijo, se enfrentaban dos entidades homólogas, parecidas a la jirafa grande y a la jirafa chica de que hablaba Juanito... La intervención, en mi palabra, de un padre;poseedor de la madre fue lo que permitió a Pablo situarse de una manera totalmente diferente en la dialéctica del deseo. El acceso al lenguaje franqueó a través de la castracion de la madre.

Noticias recibidas seis años después me confirmaron la evolución de un niño que se afirmó como superdotado; la fragililidad psicosomática parece haber desaparecido completamente.

Casos como el de Pablo se encuentran cotidianamente en la consulta pediátrica.(1) La palabra del médico siempre tiene efectos decisivos: (2) está constituida por una confrontación del deseo médico con la angustia de los padres. En este caso, el médico se sintió amenazado en su ser por la conducta mortífera del niño. Para defenderse, preconizó recurrir a la fuerza: su efecto fue el subsiguiente bloqueo de todo el movimiento de la metáfora, lo cual dejaba la puerta abierta para la emergencia del síntoma.

---.

(1) Como atestiguan las investigaciones emprendidas bajo la dirección de Aubry (por R. Bargues, A. L. Stern, G. Raimbault, etc.).

(2) La palabra del médico resulta fácilmente deformada por la familia. En talcaso asistimos a los efectos que produce esa deformación.

---.

gg.Capítulo V.

Carola o el silencio de la madre.

Una pareja muy joven está allí, silenciosa, frente a mi. Vienen por su hija Carola, de seis años. La mujer toma de la mano al marido, se la siente tensa, al bordc del llanto. El hombre tiene rasgos de adolescente, parece ausente, es evidente que tiene la mente en otra parte. Reviso la historia clínica que me remitió el hospital. El diagnóstico es de esquizofrenia (mutismo psicógeno). Se aconseja tratamiento psicoanalítico. La madre tiene apuro de que "se haga algo". El padre está resignado: hubo tantas consultas médicas desde hace cuatro años... .

—Desde siempre —corrige la madre.

—¿Cómo es eso?.

—Éramos tan jóvenes, apenas habíamos salido del secundario. Y me quedo embarazada, con los estudios por cumplir, con un porvenir que no debo comprometer. Fue necesario hacer como si no hubiese embarazo. No pensar en él. Convertirme en una perfecta autómata para conservar la mente libre. El parto llega más rápido de lo esperado, y después ya no es como antes. Un bebe ocupa lugar. Enseguida vinieron las enfermedades.

—A ver, explíqueme.

—Carola nació antes de término; al nacer tenía ictericia. Luego se compuso y conseguí darle de mamar. Intento organizarme para mis estudios pero no es fácil. Cuatro meses después, quedo nuevamente embarazada. No necesitaba eso. Tengo un ataque de "mufa". Cansada y sola. No me viene más la leche. A la chiquita la llevo de aquí para allá, para poder trabajar. Se vuelve difícil, rechaza ciertos biberones. A los seis meses me dicen que tiene anemia. Es duro, están los estudios. Necesitamos trabajar. Casi no tenemos ayuda. Le doy la chiquita a mi madre. Se la doy, la vuelvo a tomar, se la vuelvo a dar y por último se la dejo hasta los dos años; allí está bien.

Me entero de que la niña todavía no caminaba cuando nació una hermanita. Las dos niñas fueronl confiadas a los abuelos. La pareja enfrentaba en el mismo momento exámenes difíciles y una vida profesional complicada. Ambos se sentían culpables de amarse. No sabían cómo evitar los embarazos. Ni bien repuesta del segundo nacimiento, la madre quedó nuevamente encinta. Se sentía atrapada en un círculo infernal. Necesitaba terminar a toda costa sus estudios; también tenía que ganarsc la vida y los niños eran, nerviosamente una carga muy pesada. El marido no se daba mucha cuenta de la tensión que esta vida imponía a su mujer. Es un apasionacio por la física, le parece que la vida no presenta problemas. Marido y mujer casi no hablan; sin embargo se entienden bien. En oportunidad de la entrevista, la madre se distiende poco a poco; necesita revivir para mí lo que había ocurrido. De esta manera me entero que a los dieciocho meses Carola hablaba fluidamente. Tenía dos años cuando su madre volvió a traerla a su hogar, feliz de

apartar a Carola del afecto de los abuelos. A su retorno, la niña se volvió taciturna, enfurruñada. Rechaza todo alimento: "Se deja morir de hambre", dice la madre. El ambiente se le hace cada vez más extraño. Un oso de felpa sin cabeza ni miembros la acompaña a todas partes. Para ella no tiene más existencia que la hermana. Carola lo patea, lo pisa, lo maltrata. Durante algún tiempo Carola reclama a su abuela; después ya no pide nada: "Fue algo que se produjo de manera insensible. Un buen día ya no hablaba." Al perder la palabra, Carola se convirtió en fóbica. Poco a poco recupera el apetito, pero ante la menor contrariedad vomita.

El nacimiento del tercer bebe no arregla nada. Carola desarrolla una serie de pequeñas enfermedades sin gravedad. Puesta en la guardería del barrio, se escapa. No pueden retenerla. "El contacto con los seres humanos está cortado, agrega la madre. Carola juega con los animales, y se queda soñadoramente frente a las flores. No se sabe qué es lo que piensa ni qué es lo que quiere. Nos ignora. Cada tanto, sin embargo, se le escapa una frase".

En la entrevista, el padre apenas habla. Está totalmente de acuerdo con su mujer. Sin embargo está un poco asombrado por sentirla tan emotiva,tan apasionada en lo que me va a demandar.

—Diga, ¿es verdad que usted podrá darle la palabra? ¿No la ha perdido para siempre? ¿Y si no rcsulta? Oh, por supuesto, usted no puede prever nada. Quizás ustcd no sabe. Nadie sabe lo que tiene. Me mandan de acá para allá. Me dicen: por ahora dele estos calmantes.

—¿Hasta que qué?

—Hasta que hable, y después no sé. Lo que le digo no es quizá lo que me han dicho. Quizá la estoy induciendo a un error. Lo embarullo todo. Estoy cansada. No puedo más. Quisiera que usted se hiciese cargo de mi hija.(1).

Después de haber dicho estas palabras, la pareja se va lentamente. A la mujer le resulta difícil dejarme, llora. El marido se la lleva con suavidad. Paralizada, inmóvil, al comienzo de la entrevista, esta madre evidentemente ya no sabe dónde está ni adónde va. El médico le dijo: "Es necesario un psicoanálisis". Vino para acusarse y para "darme" a su hija: "Encárguese de ella", me suplica. La madre se sitúa de entrada con respecto a mí en una posición infantil de culpabilidad, asombrada de que yo "devuelva" a Carola para que sea ella quien la asuma como educadora.

Soy psicoanalista. Le digo que desde esta exclusiva posición debo escuchar su historia y la de su hija a fin de que de ella surja un sentido. Habiendo venido para recibir consejos, la madre aprende por el contrario a repensar su vida. "No quiero a Carola, dice la joven, ella me lo ha demostrado con exceso." "Pero no, se desdice, a Carola es a quien prefiero. ¿Se puede preferir a un niño en lugar de otro?" "Fui yo la malquerida, prosigue, no hice nada para ser querida".

Durante ulteriores entrevistas la joven trajo su incertidumbre, su angustia, el sentimiento de un vacío que nunca nada había podido colmar. Pretendía ser veraz, pero ni bien hablaba las palabras traicionaban lo que tenía que decir. Solo podía expresarse a través de la mentira. ¿El pasado era el que ella había descrito o el que evocaba para justificarse? Poco a poco se abandonó; salió de la estatua inmóvil con que se había

presentado. Por un tiempo el marido la acompañó; después vino sola. Entonces decidí ver a Carola.

Unas veces la recibí en presencia de la madre, y otras sola. La madre se mantiene en segundo plano, no le saca los ojos de encima a su hija. Carola me ignora, circula por la habitación, se para ante la ventana, mira lo que pasa afuera.

—Si usted no le pide nada, no hará nada— me dice la madre.

Siento que la joven está inquieta. La niña juega con sus trenzas. Sus largos cabellos rubios le llegan hasta la cintura. Una pollera roja muy corta deja ver sus piernas flacas, encerradas dentro de un pantalón de skí. La chiquita es graciosa, salta con uno u otro pie, ignora nuestra presencia. Intervengo para explicarle quién soy, para qué viene. le hablo con bastante extensión acerca de su historia, de la de sus padres del malentendido que se produjo sin que nadie comprendiese nada. Ia niña se sienta, toma un lápiz rojo, hace furiosamente trazos que desgarran el papel. Me hace dos dibujos: en uno, la niña tiene ojos pero no boca; en el otro un redondel grande no quiere saber nada con el pequeño. La niña trata de hacérmelo comprender con gestos. Bruscamente, se levanta y se va. Si parece que yo voy a preguntar algo, la niña se escapa. Pero se niega a irse al final de las sesiones en las que yo no le he dado nada. De hecho, Carola espera recibir una palabra justa, pero juega a rechazarla; o más bien lo que pone en juego es su cuerpo, ofreciéndose y escamoteándose alternativamente. Cada tanto se le escapa una palabra: —Es arroz muy blanco afuera.(2).

—No —replica la madre—, esas no son las palabras que hay que decir. ¿ Qué es lo que tienes que decir?.

La niñá? sublevada, clava en mí sus grandes ojos negros, mira a su madre, se levanta y suelta estas palabras: "Pregúntale a la señora." Nuevamente se rompe el contacto: Carola está absorta en lo que pasa afuera. Le hago notar a la madre que cuando Carola toma la palabra, ella trata de reemplazarla por sus propias palahras Durante las primeras dieciocho sesiones, vemos a Carola salir cada tanto de su mutismo para adoptar tres tipos de discurso:.

1) en uno, ella es hablada por la madre;

2) en otro, plantea una pregunta desde el lugar de un adulto imaginario, para poder contestar a ella desde su propio lugar;

3) en el tercero, deja salir una palabra, se le escapa una frase. Carola no quiere nada; una sucesión de objetos-fetiche la asegura contra el miedo. En una sesión en que la madre está ausente, la niña imita su presencia: "Muéstrale a la señora M.", "Haz esto, haz aquello".

—¿Pero lo que tú quieres, dónde está?,—le digo.

Carola se esconde y contesta:

—Es mamá.

Esos son momentos privilegiados: raramente Carola toma la palabra, y nunca lo hace para ser escuchada.

Un día la acompaña Irene (la hermana un año menor) . Carola exigió su presencia: Irene dibuja, habla, camina. Carola se vuelve fotalmente inexistente: ha cedido su puesto. Se lo hago notar. Irene me mira inquieta. Carola no se mueve. La que conduce el juego es ella. Irene, dócil, sigue llenando el silencio. Lo que dice no tiene mucha importancia: alguien habla, es ella.

Un tiempo después recibo a Carola y su madre. La niña.está silenciosa, es evidente que está esperando que su madre

hable. Nadie se decide a romper el silencio. Carola se levanta. se sube a las rodillas de su madre, apoya la cabeza sobre su hombro y se chupa el dedo con aire ausente.

—Cuando a Carola la retan, —me dice la madre—, hace como yo cuando era niña. Se muerde la muñeca. Esa muñeca, estoy segura de que soy yo.

Le contesto (para que Carola me escuche):.

—Retar no quiere decir comer. Cuando mamá grita, hay en ella un padre que le dice: "Cría bien a nuestra hija, cuídala".

Carola se levanta y pega su cara a la ventana. La madre llora:.

—A veces grito por nada,—dice acusándose.

La niña, con la mirada vacía, como una sonámbula, se aparta de la ventana y después se arroja sobre su madre y la abraza muy emocionada:.

—Tú eres mi mamá buena.

La niña puede dar esta palabra porque yo apelé a la presencia del padre en la madre. En una situación de tres Carola no se siente en peligro de ser comida (o de comer al otro). En mi intervención apelé a la imagen de un padre que legisla para la
madre y para la niña. En esa sesión Carola me deja su muñeca María, tronco sin cabeza ni miembros. No la quiere más. Desde hace años esta muñeca fetiche la seguía en todos sus desplazamientos. La niña la abandona, pues, el día en que en la sesión descubre la desesperación en que su propia madre está sumergida.

Las siguientes sesiones son mudas. La niña dibuja redondeles:.

—Son vientres de mamá . . .—le digo—. Había una vez . . . un padre, una madre... también ellos fueron chicos, y también sus padres tuvieron antes padres.

Hablo yo, llenando cierto silencio. Mi discurso impersonal es una especie de encantamiento, no se trata de un diálogo.

Carola busca algo que brille. Trata de captar allí su imagen. Se exalta cuando consigue encontrarse en el espejo. Se esconde, va, viene, salta y exclama triunfante:.

—Es Carola, se encontró.

Cuando la niña se "vuelve a encontrar", de hecho se trata de su lengua, de su nariz o de sus trenzas. Esos son sus puntos de referencia. Subrayo el carácter de equivalencias de éstos, carácter que por lo demás también se ve en las producciones plásticas: las piernas de los personajes siempre son tres o una. A partir del momento en que la niña escucha que la madre está sometida a un tercero que es autoridad, puede comprometerse en un juego identificatorio, utilizando partes de su cuerpo como puntos de referencia.

—Esta niña fue sorda, después fue mala; ahora se diría que es feliz. —me hace notar la madre.

Carola, callada, dibuja vientres y los ataca. Le digo:.

—Carola quiere todo lo bueno que ella cree que puede venir del vientre de mamá.

Luego verbalizo el problema del nacimiento de Irene, el de las separaciones, a través del contexto edípico. Carola me escucha, muda, y garabatea rabiosamente. Rechazando sus lápices, se dirige hacia un títere y murmura:.

—Sombrero de indio.

Luego la niña trata de catectizar ese sombrero de indio en el espejo, en pie de igualdad con su lengua, su nariz, sus trenzas.

De nuevo subrayo el sentido que puede tener esta série de equivalencias, que en las producciones plásticas desemboca en un cuerpo de niña a la que le falta un miembro.

—¿Está enojado el indio?,—responde Carola; y después continúa más para sí misma que para mí:—Prip, prip, vino de lejos, llegó y cuenta ba, be, bi, bo, bu.

Carola se mantiene en el nivel de los fonemas; igual que en el espejo, trata de situarse tomando como punto de referencia un significado fálico. Cada vez más la niña desarrolla una palabra privada; muy charlatana cuando cree que está sola, si se le acerca un adulto se calla. Cuando trata de expresarse, aparecen en su garganta tics que impiden toda posibilidad de palabra. Le digo:.

—Es incómodo cuando no se sabe si las palabras que tienen que salir son las de Carola o las de mamá.

La niña me toma de la mano, y me lleva hacia el lugar de la habitación en que se encuentra una hoja que ha llenado de cruces.

—¿Qué es?, —dice.

—Es lo que queda —le digo— cuando las personas desaparecen. No se pueden borrar las huellas.

Presa de pánico la niña se escapa al baño. En la siguiente sesión, delante de su madre, Carola dibuja cruces.

—Son tumbas, dice.

Sollozos de la madre que entonces me habla de la muerte de su propia abuela paterna:.

—Yo hablaba con ella, no con mamá. . . Estuvimos en Thionville, para el aniversario de su muerte. Los niños no estuvieron. Sin embargo, Irene me hizo esta reflexión: "Hubo bautismos, casamientos, solo faltaron los entierros".

Sola con Carola le hablo de lo que representó para su madre su abuela: "Era la mujer de un hombre que la quería." Como respuesta, la niña juega con los fonemas, indiferente en apariencia.

Ahora en su casa está "viva", desde que no se ocupan de ella. Llorando la madre me dice:.

—Ahora sé lo que significa ser madre, significa dar y no recibir nada en cambio. Significa no exigir del niño que realice los deseos propios.

Entonces la madre me habla de la anorexia del más chiquito .. .

Carola prueba cada vez más a hablar, busca los términos que designan lo que observa:.

—Eso es un mosquito, eso está encendido.

El sombrero de indio apareció en todas las historias y designa tanto a una nena como a un varón, o a diversos objetos fálicos.

Carola le empieza a hacer preguntas a su madre: "¿Qué hacen
el señor gallina y la señora gallina?" Sin embargo no espera ninguna respuesta. Las palabras y las preguntas son puntos de apoyo para Carola. A traves de éstos ella se descubre.

En la relación transferencial, es evidente que Carola trata de que yo sea su motricidad, su palabra, su oído, su olfato. Le cuesta bastante tener que definirse como no alienada en mí (todo un juego entre nuestros cuerpos viene a significar su deseo de que con mi olfato exprese lo que ella siente, de que con mi mano dibuje la imagen que ella tiene en su cabeza). Carola me confiere el poder de adivinar sus pensamientos. El

día en que vislumbra que soy incapaz de adivinar sus pensamientos secretos es un acontecimiento decisivo. A través de la separación, Carola intenta establecer una relación con los seres:.

—Hubo un papi —dirá unas semanas después de la partida del abuelo.

Es un momento de intensa emoción: a través del "hubo" la niña está buscando todos los objetos perdidos de su infancia; no solo la imagen de la abuela, sino también los recuerdos — recuerdo del papel desempeñado por el olfato en la relación de Carola con su padre: "Eso huele a caca" era su manera de decirle buen día. Recuerda esta expresión y también otra: "Hiciste tu paquete", que quería decir: "Hice caca, ¿en serio la oliste?" Carola está ávida por reencontrar todo lo que le recuerda su más tierna infancia. Parece estar de duelo por lo que ya no existe.

En ese momento preciso es cuando la madre evoca para mí, fuera de la presencia de Carola, su propio no-diálogo con su padre (evoca un recuerdo de los cinco años):.

—No sé nada de él. No hablaba. Un día entré en su escritorio, y me detuve presa del pánico. Solté dos palabras: papá. .. mierda . . . y me escapé.

El recuerdo del discurso de Carola, que le ofrecía al padre el olor de sus heces, fue para la madre una verdadera prueba. Evocando ese recuerdo me dijo:.

—Continuamente me reprendía: así hay que decir, así hay que hacer, no es lindo, no está bien.

—Atraer la atención del padre hacia el olor de sus heces es una manera de descubrirse como hija suya,—le digo—. También usted se ofreció a su padre como hija suya, pero aterrada se escapó.

—Carola me importaba demasiado. No quería saber nada, no quería escuchar nada. Solo tenía una idea fija: ser más fuerte que mi madre.

Entonces establecí con la niña el paralelo entre los recuerdos que me trajo ella y las revelaciones de la madre, es decir la posición de cada una ante el deseo del Otro (el padre).

"¿Dónde está O?" es la oscura pregunta que plantea Carola en la sesión siguiente. Con tono impersonal recuerdo el nacimiento de Irene. Mis historias comienzan con la expresión "érase una vez". La niña se levanta:.

—Cucú me voy —exclama.

Luego, maliciosa, reaparece:.

—¿Cucú cuándo vuelves?.

A la frase afirmativa en que la niña se asume en el YO (porque desaparece) le sucede una pregunta que supuestamente le plantea el Otro: "¿Cuándo vuelves tú?" reemplaza a "Yo volví". Con el YO desaparece, con el TÚ vuelve (pero quien desapareció fue el YO).

Estamos en la 40? sesión. En la casa y en el colegio, Carola toma la palabra para expresar un deseo. Sin embargo, se esfuerza primero por hacerse entender con gestos. Solo cuando fracasa consiente en hablar.

—Mi hija menor ya no es anoréxica —me dice la madre—, usted me transformó, las dos nenas me odiaban, fui una tirana. Desde que ya no espero una respuesta de Carola, ella está alegre.

La joven llora, y vuelve a hablar de la ausencia de todo diálogo con la madre:.

—Entre nosotros solo había un denso silencio.

Carola progresa, pero ahora se entrega a diversos dolores físicos (dolor de estómago, de los riñones, del pie); se cura con un esparadrapo, con alcohol, reclama una bolsa de agua caliente y diversos cuidados. Busca un síntoma a través del cual se pueda significar, y lo hace en el momento en que además se queja de que "algo le falta". ¿Qué?: no lo sabe con precisión. Con la cara enfurruñada, vaga malhumorada en busca de lo que no le puede ser dado. La niña llora fácilmente, se vuelve exigente y caprichosa. La madre representa para ella cada vez más la persona a quien se habla; el padre, aquél de quien se reciben caricias. Durante la cura, los abuelos maternos aparecen en una nueva perspectiva. A través de su madre, Carola descubre en la persona de su abuelo la imagen de una autoridad respetada sobre la cual se concentraron los rencores maternos. A ese hombre no lo quieren, y en tal carácter adquiere éste cierto prestigio para la niña. Entonces ella se sitúa en el conflicto que opuso a su madre con respecto a sus propios padres y determinó que ella se convirtiese en lo que estaba puesto en juego a propósito de un afecto celoso, en el representante de aquello que la madre no recibió de su propio padre. Al separar a Carola del afecto de los abuelos, la madre no supo respetar cierta regla del juego, aquélla según la cual toda operación de intercambio tiene que ser presidida por un tercero. La madre dejó de lado a ese tercero en la persona de su marido, después de haberlo circunscripto en la de su padre. Desconcertada, la niña ya no supo junto a quién le era posible afirmarse. Unicamente la permanencia de una relación triádica hubiese podido resguardarla del peligro de encontrarse sometida a la madre hasta el extremo de tener que renunciar a su propia palabra. Durante la cura,
Carola asiste al debate de su madre que toma conciencia de su propio rechazo de la imagen paterna. Esto permitirá a la niña reordenar el significado: se inicia una crisis de angustia que indicará nuevas posibilidades de reorganización, ante todo en el nivel del lenguaje.

La niña se regocija por los descubrimientos gramaticales que puede realizar; no deja de dar vueltas en torno del problema del tiempo en el uso del verbo:.

—Va a dejarlo, lo dejó, no es para nada lo mismo —me dice, pensativa.

Cuando Carola se siente en peligro o meramente está deprimida, corre a reencontrarse en el espejo. Parece estar diciéndome: con este cuerpo que vuelvo a encontrar puedo hablarte de nuevo. En efecto, Carola parece estar todavía en dificultades con respecto a la identificación con una imagen de sí misma. Le cuesta mucho entrar en la dialéctica de la identificación con el Otro. De esa manera, los celos con respecto a Irene son negados, y por momentos el YO y el TÚ se confunden. Si bien ahora Carola puede tomar la palabra, todavía no está curada. El tema actual en la cura es el de la impresión de peligro que todo enfrentamiento con el Otro parece suscitarle.

La cura de Carola fue conducida en dos planos: el de la madre (entrevistas con la madre sola), y el de la niña (entrevistas con
la niña, al comienzo en presencia de la madre y luego sin la presencia de ésta). La madre se cuestionó a sí misma espontáneamente tomando como atajo el síntoma de su hija.

1. A1 comienzo, viene con su marido. Necesita su presencia para asegurarse contra el miedo. La joven me hablará de su propio problema edípico, de sus celos, a través de la expresión de una an gustia fóbica. En el plano fantasmático, se situó aparentemente con respecto a los suyos como niña excluida, no querida, creando de ese modo entre ella y sus padres una situación cerrada a todo diálogo. Inconscientemente, la madre de Carola repite una situación infantil: en su matrimonio coloca a su esposo en el puesto de aquél de quien no espera ninguna palabra; es de su hija de quien espera recibirla.

Cuanto más aplasta a Carola con demandas y cuidados, la niña más se escamotea. Desde la nada en que ésta se pierde parece entonces dirigirle a la madre un llamado de amor. Lo que recibe en cambio es una actitud solícita cargada de exigencias. La insatisfacción materna nunca puede ser colmada: esto lo advierte la madre de Carola un día en una especie de iluminación:.

—Soy yo —dice—, quien crea una situación en la que la mayor está muda y la menor es anoréxica.

Hace esta confesión después de haber introducido la imagen de su propia abuela materna, cuyo duelo —sin saberlo— todavía estaba haciendo. Esa abuela representa la imagen de aquella persona a la que se le puede hablar (por oposición a todos los demás y particularmente al padre, sentidos como hostiles). A través de esta confesión, la joven plantea en la sesión aquello que hasta entonces había permanecido en el terreno de lo no dicho: sus anhelos de muerte, sus celos. A través de su síntoma, la niña se había convertido en cierto modo en el representante.

Esta confesión constituye un descubrimiento para la madre: a partir de ese momento, ya. no siente la necesidad de mendigarle una palabra a la hija mayor, y el mutismo de ésta cede mientras desaparece la anorexia de la menor.

Si bien Carola recupera poco a poco el uso de la palabra, todavía está lejos (como vimos) de la curación. El trabajo efectuado con la madre se realiza en una dimensión analítica. Entre otras cosas, la joven descubre que no puede ser madre porque de niña se escamoteó a la rivalidad edípica, buscando afirmarse fuera de ella como la preferida:.

—Nunca hablé con mis padres —dice—, con mi hija no encuentro las palabras; es como si no tuviese palabras para darle.

Esta madre "enmascara" su desconcierto por medio de una exigencia cada vez mayor con respecto a sus hijas, sobre todo con respecto a la mayor. En su relación con la niña, impedia que naciese cualquier deseo mediante un juego en el que trataba de reemplazar la palabra o la demanda de la niña por su propia palabra o demanda. La toma de conciencia de estas dificultades facilitará la cura paralelamente emprendida con la niña.

2. Al comienzo la presencia de la madre me permite captar todo un juego corporal, juego en el que la madre se afirma como poseedora de los cabellos, de las manos, de los pies de su hija. En una sesión, Carola llegó con los cabellos sueltos, con los cordones desatados, con la pollera desabotonada. En un santiamén la madre le volvió a dar un aspecto riguroso de niña modelo:.

—No me gusta —le dice su madre—, tener los cabellos en la boca, con los cordones desatados me voy a caer.

Trato de introducir en una palabra lo que se lee en el nivel de una participación corporal madre-hija. Mi interpretación (indicación en la que se subraya la existencia de dos cuerpos distintos, de dos deseos diferentes) provoca en la madre y en la hija desconcierto y molestia. Soy el tercero que amenaza con interferir cierto tipo de relaciones.(3).

En la cura conducida con Carola, vemos que la niña se afirma como existente por intermedio de la no demanda. Sucesivamente participa corporalmente con Irene, con su madre o con otro adulto. Como ser autónomo se nos escapa. Parece mirarnos desde el lugar mismo de su huida y desde alli parece que nos llega cada tanto una palabra.

Lo que se le escapa es ante todo un discurso impersonal. Luego se mantiene en el nivel de los fonemas, y por último se pone a buscar una enunciación correcta. Busca el uso adecuado de los verbos, la preocupa la gramática. El uso invertido del YO y del TÚ parece estar vinculado con dificultades en el establecimiento de una identificación con la imagen del Otro. Los juegos de Carola en el espejo parece dar testimonio de su búsqueda de una imagen de si misma que no esté mutilada. Cuando Carola corre a reencontrarse en el espejo, de hecho lo hace para significarse en un significante fálico (lengua, nariz, trenzas).

En el orden de la comunicación de ese discurso, hay ante todo una palabra privada; juego con las palabras que está destinado solo a ella. Después, cuando Carola procura dirigirse al Otro, los tics en la garganta imposibilitan en un primer momento todo diálogo. Al tocar en la cura de la niña los significantes "padre", "muerte", "falo", se descubre una pregunta que se había planteado en la madre; por consiguiente la niña trata de situarse en función de lo que pasa en aquélla, y allí encuentra las dificultades.

Como vimos, Carola con su síntoma se convirtió en el representante del malestar materno. Cuando la madre pudo verbalizar algo perteneciente al orden de lo no dicho, se modificó la relación inconsciente madre-hija (los efectos de esto se hicieron sentir en el discurso). La clave de esta cura fue la verbalización del Edipo de la madre. A partir de ese momento, la niña real pudo expxesar un desco. Carola pudo adquirir un valor cuando la madre reconoció, en su propio padre, lo más allá de lo reprimido de la niña. Hasta entonces no había habido más allá; la pequeña se encontraba sola frente a un Otro devorador.

En la cura, las interpretaciones giraron esencialmente alrededor del significante fálico, de la muerte, y del juego de presencia ausencia. Vemos aparecer entonces los signos a través de los cuales la niña trata de interrogarse acerca de aquello que el Otro quiere de ella. Ocurre simplemente que toda interrogación acerca del deseo del Otro la sumerge en el pánico: trata de volver a catectizar una imagen parcial de sí misma (al mismo tiempo que se va distinguiendo un comportamiento claramente diferenciado niña padre, niña-madre). La relación de la niña con el padre es una relación sin palabras. Sin embargo, a través de él intenta Carola significarle a su madre el amor que aquél le demuestra a ella, la niña (y luego encuentra una posibilidad de diálogo con su madre a través de la negación).

En suma, el mutismo de Carola se había estructurado de acuerdo con el modelo de la anorexia. En la niña no existía posibilidad alguna de simbolización mientras la madre tratase de encontrar una respuesta en la realidad a su propia insatisfacción básica.

Lo que traté de destacar en esta cura no fueron los elementos fantasmáticos. Mi trabajo se orientó hacia el descubrimiento de cierto tipo de no reconocimiento en la madre, que produjo en la niña la pérdida de toda posible localización y de toda palabra. La niña se encontró en dificultades para articular sus demandas porque ciertas preguntas relativas al padre, al sexo, a la muerte, no podían planteársele en la madre, y eso se produjo en virtud de una relación con el deseo de la madre. Tal postura del sujeto, que fracasaba ante cada intento de simbolización, encontró el apoyo de la madre, y por esta razón escuché con tanta atención la palabra de esta última.

De esta manera, pudimos situar las dificultades de la niña en la época del destete. A los cuatro meses se observó una especie de "decaimiento" del bebe,(4) una descatectización del cuerpo propio, que luego le creó a la niña dificultades con la imagen especular (en efecto, Carola se internó ulteriormente en la dialéctica de la relación con el Otro con una imagen corporal fragmentada). En Carola, el malestar que siguió al destete se tradujo en un masoquismo básico. Carola oscila entre los movimientos de violencia y una especie dc deseo de dejarse morir. Como vimos, la niña se muerde; la muñeca que arrastra consigo no es más que un tronco mutilado. Carola no es dueña de sus emociones, cualquier dominio imaginario está condenado al fracaso. El problema de los celos es vivido a través de una alternativa en la que se plantea su no existencia frente a la existencia del otro (el otro imaginario). Cuando Carola se reconoce en su cuerpo, está suprimiendo o ignorando al otro.

En un primer momento, toda relación de la niña con el Otro aparecerá a través de la oscilación entre el anhelo de cooperar con el otro o el de quedarse aparte, no reconocida como sujeto. Tomar la palabra, alimentarse, vivir o morir, todo esto se inscribe dentro de un mismo contexto desde donde la niña nos significa las dificultades en que se debate. El desarrollo de la cura se caracterizó por este doble movimiento. Asistimos en la niña a la oscilación en la búsqueda de su imagen en el espejo y el esfuerzo por sostener su pregunta ante Otro sentido como peligrosamente devorador. La relación transferencial se establece conmigo a través de la madre. Para esta última me convierto en el soporte de su angustia, en el receptáculo de aquellos pensamientos suyos que denomina "malos" o "peligrosos". Una vez salida de cierto no reconocimiento cuyo instrumento era la niña, puede entonces la madre establecer con ella un tipo correcto de relación. El mecanismo de curación se aclara a partir del sentido que para la madre y para la niña asumió el papel de mediadora que yo representé en la cura.

Al cornienzo habíamos encontrado una situación dual. Las confesiones de la madre acerca de su propia infancia introdujeron luego la imagen del padre interdictor cuya ley había sido rechazada por la madre, y a partir de entonces yo aparecí en la cura como el tercero que molesta. En un segundo momento, vinculó aquello que había rechazado en su historia

edípica con aquello que no pudo simbolizar en sus relaciones con la niña. Entonces Carola, como contrapartida a una pregunta que a partir de ese momento puede plantearse en la madre, introduce la noción de que le falta algo. Mi posición de tercero entre madre-hija se transformará imperceptiblemente: dejará de ser la imagen de un tercero que molesta para convertirse en la de un tercero que permite. Me convierto en mediadora en la medida en que a través de lo que la niña me niega puede ella tomar la palabra con su madre, y a través de lo que esta última me dice puede Carola colocarse en situación de expresarse.

Si bien la relación madre-hija resultó modificada, sería falso decir que mi papel haya consistido en el análisis de una relación interpersonal. Al poner en descubierto lo no dicho en la madre y en la niña, remití a cada una de ellas a su propio sistema significante. Si madre e hija se encontraron atrapadas en una situación neurotizante, durante la cura se fue desentrañando el papel que cada una desempeñaba, y de ese modo se fue aclarando para la niña el sentido de un síntoma que se había convertido en el único lugar a partir del cual ella podía significarse como sujeto. La función de la analista se situó en un lugar distinto que en el de un reemplazo de imágenes parentales deficientes: la deficiencia que habría de ser reemplazada no se situaba de ninguna manera en el nivel del yo. En efecto, no se trata de una deficiencia en el plano imaginario; lo que tuvo que reintegrar la madre de Carola fue una represión simbólica. Aquello que luego le abrió a la niña el camino de lo simbólico fue ese retorno de lo reprimido en el padre patógeno. La niña tuvo que reconocerse en cierta estructura y desde el comienzo nos significó que tomaba la palabra únicamente para definirse a partir de aquello que la madre en su propia historia deseaba asumir o rechazar. Cuando la madre pudo soltar en la cura una palabra perdida "papá.. . mierdá..." (es decir cuando pudo poner el acento en la dimensión de rechazo de su propia historia edípica), estuvo la niña en condiciones de sentir que tenía derecho a reordenar el significado y a dar un sentido a aquello que hasta entonces había permanecido bloqueado por efecto de la actitud de su mádre que lo encerraba dentro de la categoría de lo absurdo.

El deseo inconsciente de esta madre consistía en no reconocerla dentro de una descendencia paterna, es decir en no reconocerla como sujeto de un deseo... y de esa manera destinaba a su hija a que repitiese su propia negativa a pagarle al padre su deuda, manteniendo de esa manera no solo una deuda impaga sino con mayor énfasis la negativa misma a existir.

Carola mediante su mutismo y su hermana mediante su anorexia fueron testigos, en última instancia, de una pregunta que había quedado sin respuesta en la historia de la madre: ¿mi nacimiento fue o no fue deseado? Con este modo de ser la madre a su vez dio a luz a niños de los que es difícil saber si fueron paridos para vivir o para morir. Mi escucha analítica le permitió a la madre crear una situación en la que su descendencia ya no tuvo que actuar su problema personal. Esto bastó para que la hermana saliese del episodio anoréxico en el que se había instalado. En cuanto a Carola, tuvo tiempo como para retomar por cuenta propia la interrogación materna. El análisis le permitió advertir dónde estaba el problema de la madre. Al reconciliarse primero con el ancestro en cuya

heredera se convierte para la madre, empieza a vivir algo que en cierto modo corresponde al orden del Edipo. De alguna manera, Carola se instituye como hija que ama al padre actual haciéndolo en nombre del padre de antes. Pero precisamente no había tenido con qué hacer vivir aquello que en ella pedía hablar, en la medida en que para la madre ella presentificaba a un padre negado. El análisis de la madre permitió que finalmente se abriese para su descendencia la puerta hacia una solución que no fuese la salida suicida.

---.

1.- La madre cree que es necesario que "dé" a esa niña; se siente culpable Por habérsela "vuelto a sacar" a sus propios padres.

2.- Así es como la niña denomina a los copos de nieve.

3.- Impido que se establezca una relación dual.

4.- El destete coincide con un nuevo embarazo de la madre, que probablemente el bebe percibió a partir de ese momento.

---.

gg.-Capítulo VI.

Guido o la muerte de su padre.

En el hospital me piden que examine el caso de Guido, de seis años. El diagnóstico de oligofrenia parece no dejar lugar a dudas, pero también forma parte del cuadro clínico un elemento esquizofrénico. Todos están de acuerdo en que el déficit intelectual es grave. La escuela se niega a seguir admitiendo a Guido. La madre, vestida siempre de negro, arrastra a su hijo de servicio en servicio. Se pregunta qué quieren de ella. La asistente social la convenció con dificultad "de que haga algo". Resulta difícil establecer la anamnesis. La madre nada tiene que decir.

El pequeño es inestable, pero hasta la escuela no habíamos observado nada.

Las respuestas hay que arrancarlas una por una. Se necesita tiempo para que esta mujer entre en confianza.

—No puedo hacer nada por usted —le digo—, vuélvame a ver cuando usted y su marido hayan decidido por cuenta propia.

Después de todo se trata de su hijo y no del de la asistenta social.

La señora X se pone, entonces, a llorar en silencio.

—Si no se trata de internarlo, estoy dispuesta, siempre tengo miedo de que me lo saquen.

La entrevista prosigue, siempre tan dificultosa. Tengo la impresión de estar arrancándole las palabras una por una. Niño no deseado, desarrollo motor atrasado:.

—Era preciso que no se moviese, el padre no toleraba eso.

Obrero especializado, en aquella época el padre estaba de servicio por la noche; de día necesitaba dormir. No era algo cómodo en un departamento de dos piezas.

Los padres de Guido se llevan bien. A veces pelean por causa del niño. El padre es exigente, la madre protectora. Acerca de su propia familia, la joven nada dice. Me entero de que la madre de su marido fue hospitalizada reiteradamente por crisis melancólicas. El padre de Guido siente gran apego a esta madre, pero en cambio está soliviantado contra los padres

de su mujer y le exigió que rompiese con ellos. En la primera entrevista no me enteré de nada más.

Entrada de Guido. Tiene grandes ojos azules y una espesa cabellera rubia. Alto, bien formado, está sólidamente plantado sobre sus piernas. No se queda quieto en ningún sitio, va de un objeto a otro como en una especie de apuro febril. Pronuncia un monólogo:.

—La cosa se rompió, la bruja hace veneno, la abeja la comerá.

El niño dibuja (garabato con lápiz rojo), toma la plastilina y se escapa. se pierde por los pasillos, y después vuelve. Se sienta y prosigue sin hacer pausas:.

—Es una bebita, tiene ganas de comer al lobo. Bien hecho con el lobo, mátalo, pluf. está muerto. Le cortan la cabeza. Hacen fuego. Arde. Le rompen la boca. Lo comen. Hacen una araña grande. Es mala. Papá Noel se fue a comer carne. Le revientan los ojos. Hacen salchichas con la cola del perro.

En ningún momento Guido se dirigió a mí. Hay lápices y plastilina. Durante los exámenes anteriores ya le habían pedido que los usase. Como un autómata, dibuja, habla, ejecuta. Una palabra da vueltas? desfila una sucesión de objetos cortados. "Se" hace, "se" revienta —¿qué?—no se sabe. Guido, aparentemente, está resguardado. Entre él y yo hay un objeto real que él me da (dibujo, etc.), cree que es el objeto de mi demanda. Cualquier interrogación lo angustia. Su producción fantasmática llega como una protección. No quiere saber nada de diálogo.

Vuelvo a ver a la madre. Me confirma que las dificultades comenzaron en la escuela- "antes. Guido no planteaba problemas, desde que empezó a caminar le impedíamos que tocara las cosas. Le impedíamos que hiciese cualquier cosa para que el padre estuviese tranquilo".

De hecho, las necesidades del niño desde los tres meses de edad introdujeron la muerte (para impedirle gritar le dieron un barbitúrico: el padre no soporta a un niño vivo). La madre, aterrorizada, procuró ahogar en el bebe cualquier despertar al deseo. Sobre todo era necesario que ese niño no molestase al padre. Evidentemente, esta frase se reitera como un leitmotiv. Hasta más tarde no captaré su alcance.

Se propone un psicoanálisis, y se pide la conformidad escrita del padre porque no logramos verlo. Cometo la equivocación de ceder a un argumento real: dificultades financieras, imposibilidad del padre para desplazarse. Me había dejado convencer por la madre.

—Mi marido necesita dormir; no puede dejar su trabajo. Vendrá más tarde,pero ahora no.

La carta mediante la cual el padre me significa su conformidad es un verdadero llamado de auxilio para el hijo.(1) En ella me confirma la imposibilidad material en que se encuentra de acudir a una cita.

Por lo menos hubiese tenido que exigirle un encuentro. No lo hice. Hubiese sido necesario profundizar el sentido del "cansancio" paterno, de ese "descanso" que, desde el nacimicnto de Guido, había sido preciso proteger. ¿Acaso la entrada del niño en la cura no amenazaba con poner en juego una especie de alternativa: "si Guido tiene que curarse, el padre tiene que morirse por ello"? En el discurso que le arranqué a la madre, hubiese tenido que prestar más atención a la única nota falsa que lo integraba: el puesto que el

cansancio del padre asumía en la familia. La madre hablaba de una manera entrecortada, con monosílabos. El origen de esta consulta era el aparato social (y no la demanda familiar). La madre tenía la sensación de que ya no podría escaparle a una forma de presión moral: "Era muy necesario que se hiciese algo por ese niño." El diagnóstico de oligofrenia, reiteradamente formulado, no la asustaba: ¿acaso ella no había crecido con un hermano menor atrasado y con problemas de carácter?.

El tema de los tres primeros meses de cura. El niño cuenta una historia de castración vinculada con cosas vistas u oídas, o una historia vinculada directamente con la escena primitiva. Su tema fundamental es traído durante varias sesiones con diversas variantes y permutaciones. La madre es representada con el aspecto de una bruja que segrega veneno. El odio del niño se dirige contra ella.Esa bruja (loca) tiene un hombre que regularmente le pega. El niño elige quedarse con el padre (pero la bebita del padre fue demolida). Encontramos aquí los elementos que destaca Melanie Klein: la agresividad contra el padre se desplaza hacia el vientre materno, receptáculo que contiene el pene del padre. A la madre se la ve como peligrosa porque traga el sexo del padre proyectando veneno alrededor de sí misma.

—El lobo saborea la cosa rota del niño. El lobo se divirtió mucho, el niño se murió. Una bruja hace veneno. Es el alimento de ella, hay que tener cuidado con el. Esta es la bebita del señor, ella la destroza. Bruja mala, daba manzanas envenenadas mientras los animales hacen pané.(*) *En francés: foum Palabra inventada por el niño.

En la transferencia, el niño me coloca en el puesto de la bruja y hace votos porque me muera. Me imputa un papel castrador y me acusa de quebrar los cabos de las manzanas. Agrega:

—Un encendcdor es cosa de hombres, no tienes derecho a tenerlo.

El niño, identificado con una sucesión dc objetos parciales, solo consigue situar su desco en la muertc. Las pulsiones destructoras aparecen en lugar del deseo incestuoso. La partida de Guido para las vacacioncs ocurre a continuación de un deseo de muerte (la mía). El tema fantasmático traído a la sesión fue el de una escena primitiva que provocaba la muerte.

—La mamaíta y el papaíto se murieron por haber amado, se pusieron juntos y despues eso no se movió más, estaba muerto.

Ocho días después de la partida de Guido hacia el sanatorio (se trata de su primera separación del medio familiar), el padre se suiclda. Dos meses después. la madre informa al niño de la desaparición del padre: "Papá está en el cementerio, le llevaremos flores." El niño, con la mirada cerrada, acusa el golpe. pero luego se recupera y agrega con calma: "La muerte no existe, no es verdad que papá esté muerto", Guido se instituye en su relación con el Otro, como aquel que no sabe que el padre ha muerto.

Al volver de las vacaciones, vuelve a encontrarse conmigo y se dirige al teléfono diciéndome:.

—Voy a llamar por teléfono a mis padres porque es preciso que seamos tres, dos no está bien.

De esta manera, el niño se asume como sujeto deseante a partir de la muerte. Pero esta frase parece escaparse del

contexto. De nuevo el niño está desconectado de lo real. Indiferente a los objetos, se hunde en un mutismo hostil.

Y entonces es cuando entra en juego la abuela materna: aparece un día con su hija. Es imposible separar a las dos mujeres. Con una mano en el hombro de su hija, la anciana se adelanta con paso decidido;.

—Ahora que mi yerno ha muerto, mi deber es reemplazarlo. Mi hija está perdida. Es incapaz de decidir las cosas por sí misma. Guido debería estar internado para que su madre tuviese tranquilidad de espíritu, Opinamos que eso mejoraría su salud. No dejaremos sola a nuestra hija. Si Guido no hubiese tenido una infancia tan difícil, lo hubiésemos llevado con nosotros, pero no queremos tenerlo. La familia está marcada por la muerte del padre. No nos quedaremos indiferentes ante el riesgo de muerte que corre la madre.

La abuela habla con tono elevado y fuerte, tiene conciencia de su papel de jefe de familia. La madre de Guido, llora, silenciosa, completamente aplastada por el peso de su madre. Acaba de perder a su marido y ahora le piden que renuncie a su hijo. Parece como si le estuviesen diciendo que a Guido le corresponde pagar por el suicidio paterno. Le pido a la abuela que me deje sola con su hija:.

—Su hija no la necesita. Tengo una carta del padre de Guido donde me pide que lo cure. Ese deseo debe ser respetado.

Ofendida, la abuela se marcha. Fuera de su presencia, su hija lentamente se va reanimando y entonces es cuando me comunica la áspera lucha que de generación en generación opone, en ambas familias, la descendencia de las mujeres a la de los hombres. Las mujeres poseen bienes, pero siempre se casan con hombres inferiores a ellas. El padre de Guido, a diferencia de su propio padre, era muy trabajador, mantenía a su familia y también a su madre (eterna insatisfecha). La abuela materna le reprochaba "su baja extracción" y no le perdonaba el ascendiente que tenía sobre su hija. Si Guido es identificado por su madre con un atrasado (por analogía con su propio hermano), para la abuela en cambio es un alienado: "Como la abuela paterna, se morirá loco. Si mi hija lo conserva con ella, será ella quien se suicide." Ahora que su yerno ha muerto la abuela retoma su sueño (expresión del mito familiar): lograr que su hija haga un "buen" casamiento; Guido es el obstáculo.

La muerte del padre. Guido se encuentra bajo la amenaza de un nuevo rechazo. Se muestra tiránico y díscolo, tanto en el colesgio como en la casa.

—Para mí es como si todo continuase -me dice la madre.

Declaro que no la comprendo. La joven se decide a hablar y describe lo que fue su infierno: todas las noches el marido le pegaba y la conminaba a confesarle el nombre de sus amantes. En la última época se había vuelto taciturno, anoréxico, y vivía perseguido temiendo que su mujer pudiera envenenarlo. Su hijo lo enervaba. Nunca se había recuperado del hecho de haber "hecho algo vivo". Sin embargo, lo quería, agrega la madre:.

—Esperaba mucho de la psicoterapia y me repetía: no quisiera que Guido llegue a ser como yo.

Para el padre de Guido, el drama consistió en haber tenido que pagar las deudas contraídas por su propio padre y en haber tenido que hacerse cargo de las necesidades de su madre. Por su parte, deja un sitio vacío: Guido está conminado

a ir al encuentro de la deuda no pagada por su padre y por su abuelo. Pero, como vimos, Guido se instituyó como aquel que no sabe que su padre ha muerto (en su conducta, se identifica con las insignias del padre desaparecido; mientras su madre recupera como propiedad suya una palabra).

Guido se erige como justiciero: reclama la vuelta del padre, y al mismo tiempo acusa a su madre de haberlo envenenado. Le explico que eso no es verdad:.

—Sé que tu papá tenía una enfermedad. El falso papá enfermo está muerto. El verdadero está en tu corazón. Está contento de que por fin el falso pueda descansar. El verdadero te quería para que crecieses y llegases a ser un señor X. Llevas el nombre de todos los hombres de la familia.

—Basurita—me contesta Guido, sigo reclamando a mi papá.

"Basurita" equivale a "querido", se trata de un objeto parcial que para el niño se convierte en el posible soporte de un sujeto. Procura construirse como sujeto en cuanto pérdida -pero lo hace
tratando de negar la existencia misma del deseo en el Otro (es decir la existencia de la castración).

El tema de la escena primitiva vuelve a aparecer en todas las fantasías que el niño trae:.

—La casa hizo un pecado mortal. Se derrumbó. La señora hizo un pecado con el señor. Se acostaron, y la pijita saltó por el aire.

El deseo incestuoso (cada vez confesado con más claridad) es acompañado por pulsiones destructivas dirigidas a la madre. El niño reclama los objetos que pertenecieron al padre -pero cuando le hablan de éste se escapa o se expresa en un lenguaje escatológico. Durante toda esta parte de la cura, Guido se presenta como objeto parcial, es el pis, la caca de alguien análogo al padre (objeto parcial de su madre melancólica). Durante una sucesión de sesiones, gira un disco: "pis, caca, servicio, pijita". Un buen día intervengo:.

—Pones pis y caca entre nosotros como si quisieras creer que papá-mamá hablan del pis y caca. La caca es el resto de lo que comiste: -¿acaso tú eres el resto de papá-mamá? ¿Adónde vas? Eres un niño que está vivo-. En la escuela, Guido manifiesta el deseo de escribir, pero en las sesiones lo atraviesa la palabra del padre:.

-Eres una viciosa. Eres la puta del barrio.

Trato de ver con él lo que recuerda de su padre antes de que éste se enfermase (de hecho, se trata de un artificio para ayudar al niño a simbolizar lo que en el padre había de valioso). Unos días más tarde llega la respuesta de Guido:.

-No quiero llamarme Guido, Roberto, Martín.

Son los nombres del padre y del abuelo paterno. Expresa el deseo de no curarse en relación con una imagen parental destructiva:,

-Estoy envenenado; mamá-papá me hicieron así.

El deseo de los padres era que Guido no naciese al deseo. Oscila entre identificaciones diversas. En la transferencia me convierto en la que es víctima de los hombres, y él, como yo, es víctima. Después se llega a este dilema: si se identifica con la madre, recibe del padre la muerte, si se identifica con el padre, tiene un sexo que no es fecundo porque el deseo del padre era que no naciese. ¿Cómo nacer de esa escena primitiva? Esa es la pregunta que durante casi un año planteará Guido.

-No quiero ser un papá muerto -le dice a su madre.

En otros momentos asume la defensa del padre desaparecido. Es su manera de llevar el duelo.

-Mi papá se murió, no quería saber nada más de vos, entonces hizo macanas.

-Mi papá se murió. Comió veneno. Papá se deprimió. Me tejes ce tu telaraña -le dice a su madre.

Guido conoce la muerte del padre por más que la niegue. Trae al análisis la palabra de los adultos en relación con el suicidio. Esta palabra lo atraviesa; él no la asume. Al cabo del segundo año de cura, el niño hace una doble confesión:.

-No quiero más a mi papá, porque no vuelve más.

-Cuando me joden me hago el loco.

Al mismo tiempo que acepta estar marcado por la pérdida de un padre, Guido confiesa que se hace el loco (es decir que juega a serlo). El juego anda mal, la escuela especializada no lo quiere más. El niño es hospitalizado. La abuela exige ni más ni menos que la internación. Repentinamente, toda una familia, toda una presión social se coaligan contra el niño.

Guido muy consciente de lo que le ocurre, le explica entonces al médico que es el maestro (que estaba pasando entonces por un episodio depresivo) quién lo volvió loco, y hace votos de curarse. Ese deseo de curarse está acompañado por la aceptación de su propia muerte y marca un giro en la cura.

-Si me curo, puedo morir.

El niño vacila entre la idea de que tiene que aceptarse como mortal (en cuanto sujeto), y la idea de que el deseo del Otro lo remite a ser solamente un objeto parcial:.

-Cuando me gritan, es como si voces de todos los papás del mundo estuviesen reclamando mis brazos, mis piernas y todo eso.

El niño está atrapado en la palabra de los adultos quienes se esfuerzan por sustraerlo a la psicoterapia. Él se aferra:.

-Hay que curarse, llegar a viejo y morir.

Reivindica su apellido pero ya no soporta la situación dual con su madre. Ésta entra en un estado depresivo. Vuelve a acordarse de todas las escenas conyugales; me explica de qué manera el niño asumía su defensa diciéndole al padre: "Deja tranquila a mi madre".

El niño es puesto a cargo de una familia de adopción durante el tiempo necesario para que la madre se recupere. Al volver toma posesión de la casa como el hombre de su madre y le declara que va a hacerle un hijo. Allí se sitúa el punto culminante de la crisis. Guido tiene que renunciar a la vez a la identificación con el padre enfermo, a la identificación con la madre y a su deseo incestuoso. Estamos al cabo del tercer año de cura. Guido le ha tomado aprecio a un amigo de la familia. Ese hombre muere y el niño consumará el duelo del padre a través del duelo del señor Claudio, y se declarará curado.

De todas maneras no dejo de seguirlo: cada vez que el niño está progresando, la madre inicia una depresión, devolviéndolo a su puesto de enfermo. Un día viene a verme:.

-Hay que internar a Guido, me matará.

El niño vuelve a la familia de adopción, que lo aprecia; la madre es secundada en el plano médico. Un día pide verme:.

-Tuve un sueño terrible, me vi a mí misma arrojándole agua hirviente a mi hermano, pero ese hermano era Guido.

A partir de esta confesión (hecha después del temor de que fuese Guido quien la matase) podrá la madre aceptar que su hijo se asuma en una palabra propia. El hermano mencionado era menor que ella y ella lo había matado por torpeza: la asimilación con Guido mostraba cuál era el puesto que le reservaba en su propia problemática edípica. Guido no tenía otra elección que la dc ocupar el puesto del atrasado (el hermano Juan) o el del muerto (Santiago). Esta toma de conciencia marca un punto decisivo para la madre; emprende un oficio que le gusta, inicia una vida personal y acepta mantener al niño en la familia de adopción. Fuera de la presencia materna, Guido progresa espectacularmente. Se identifica con el padre postizo y le dice a su madre:.

-Espero que un día te cases, no puedes quedarte así.

Guido reafirma su convicción de que está curado. Ya no quiere ir a una "escuela para anormales" y desea aprender el oficio con un amigo plomero.

El cociente de inteligencia sigue siendo bajo y justifica el diagnóstico de oligofrenia formulado antes de su entrada en la cura. La adquisición escolar es rudimentaria; el niño sabe leer, escribir y contar, y nada más. Muy hábil en el plano manual, es apreciado por los artesanos y obreros adultos. En el mundo del trabajo se lo juzga responsable y diestro (el niño ayuda al panadero en el campo, y acompaña al plomero en sus tareas). Ahora bien, los hombres de su familia son panaderos, carpinteros o plomeros: Guido trata de integrarse en la vida con las insignias del padre. Puede hacerlo a partir del día en que se acepta como mortal. A partir de entonces, trata de situarse ante una Ley (hay renuncia al deseo antropofágico, al deseo incestuoso, a través del duelo de imágenes parentales estructurantes). El papel que desempeña la familia de adopción es importante: por primera vez el niño se encontró dentro de una palabra familiar no alienante. Estaba suficientemente avanzado en su análisis para poder sacar provecho de ello.

En la cura, Guido presentó sucesivamente un discurso impersonal (la palabra del padre o los lamentos de la madre), un lenguaje de cuentos (historias que traía como si nada tuviesen que ver con él) y por último una palabra suya, pronunciada a partir del deseo de verme muerta. A medida que su palabra se afirma, nos topamos con el discurso familiar que lo remite a no ser o a seguir estando loco.

Durante la cura pudimos ver:.

a) De qué manera el niño no tenía otra elección que la de situarse como objeto parcial en su relación con el Otro. Durante este período de la cura, Guido negaba la existencia de la muerte y de la castración.

b) A lo largo de las sesiones asistimos a las diversas permutaciones del tema inicial de la escena primitiva. A través de éstas se trataba de la respuesta cerrada del niño. Esa respuesta tuvo que ser cuestionada. Ello nos condujo a la interrogación de Guido acerca de su derecho a la existencia. (Guido nació en la cura a partir de la muerte del padre; es duro para un niño vivir a tal precio).

c) Guido adquirió finalmente ese derecho a vivir al volver a encontrar la deuda impaga de su padre y de su abuelo. Pagó el crimen de existir renunciando a la madre y eligiéndose como mortal (fuera de todo deseo suicida). Terminó por renunciar a la identificación con el padre suicida y a la identificación con la madre. Accede al deseo a partir del día en que acepta que el

objeto de su deseo (la madre) está afectado por una prohibición. Entonces vuelve a encontrarse como sujeto marcado por la castración simbólica (hasta entonces toda idea de castración estaba precluida).

Recorramos la misma evolución en la transferencia. Primero me convertí en el posible soporte de un sujeto en calidad de "basurita". Luego asistimos a una serie de permutaciones en el plano de la identificación. Las fantasías del niño nos remitieron a las palabras mortíferas de los padres. Vimos de qué manera Guido fue modelado por ellas. Una palabra alienada vino a corresponder como un eco al discurso alienante. Guido no podía nacer de la escena primitiva: esto se cuestionó a través del juego transferencial, es decir en relación con el deseo del Otro. Lo que en su angustia expresaba el niño era una amenaza que provenía del Otro, acompañada por un peligro de daño corporal.

Si durante el desarrollo de un análisis los dibujos que trae el niño revelan un progreso, ello se explica porque ha comprendido el sentido mismo de su deseo a través del juego del significante. En el tema fantasmático que trae, el niño nos designa que se trata de una máscara; los peones del juego de ajedrez tienen que ser reordenados más allá, ajustándose a una regla que es la del orden mismo del lenguaje. Nos encontramos dentro de una dialéctica en la que predominan las relaciones del sujeto con su propio cuerpo. Tales relaciones del niño con una imagen del cuerpo parcial o con una imagen unificada de su propio cuerpo, designan su tipo de relación con el Otro y permiten comprender qué papel desempeñará en su experiencia de una manera permanente el fantasma de castración. Si no tiene de sí mismo una imagen corporal unificada, estará siempre en peligro de ser rechazado ante el deseo del Otro, porque se identificó en su totalidad con el objeto de la demanda. Ciertamente parece que el niño, durante su evolución, se encuentra siempre implicado de algúna manera en la demanda de la madre. Mientras sigue siendo, como objeto parcial, lo que está en juego en tal demanda, toda exigencia social se referirá a ese objeto parcial con el que se identifica, y despertará la angustia que su fantasma manifiesta. Si accede a una imagen corporal unificada, él en cuanto sujeto será lo que está en juego en esa demanda, podrá "asumir la castración", es decir comprender que la prueba por la que debe pasar no afecta a la totalidad del sujeto. Todo ocurre como si en un determinado momento, lo que está implicado en la amenaza de castración ya no pusiese en juego al cuerpo: y entonces entramos en uná dialéctica verbal. En el desarrollo de una cura, asistimos a una serie de permutaciones, y éstas- rearticuladas en el discurso analítico- están allí para designarnos lo que en ellas se presentaba enmascarado. El sujeto logra hacer entender de qué modo se sitúa ante el deseo del Otro desde el lugar mismo de su fantasma.

En diferentes momentos de la cura Guido interrogó a la figura del padre muerto antes de situar su deseo; recordemos que este deseo solo es encontrado por él a costa de saberse mortal. El niño se aferrará a las insignias de todos los padres, más allá de las defecciones de éstos, a partir del conocimiento del suicidio paterno. ¿Hubiera podido yo evitar ese suicidio?.

Por cierto, esta pregunta merece ser examinada. Dado que no había escuchado al padre, yo no podía estar en condiciones de apreciar el sentido que su deseo asumía. El llamado de

ayuda para el hijo podía muy bien ser un llamado de ayuda para el niño que él no había llegado a vivir. Mi error consistió en no haber sabido leer el mensaje que se me dirigía. Involuntariamente me convertí en cómplice de un deseo de muerte. El informe médico relativo al padre de Guido (hospilalizado antes de su suicidio) consigna la aparición desde hacía dos meses (un mes después de la entrada de Guido en la cura) de un síndrome delirante de celos interpretativos. Con mejoría después de una cura de quimioterapia, el padre abandonó el hospital para suicidarse al salir.

Quizás el desenlace hubiese sido diferente si el niño hubiese seguido estando enfermo (o si yo hubiese propuesto diferir la cura). Nada nos permite afirmar que ese fin era ineluctable.

---.

(1).Llamado que de hecho oculta la desesperación del padre.

---.

gg.- Capítulo VII.

Mireya y su pregunta.

I. Me propongo examirar aquí detalladamente cierto tipo de discurso en una niña que, en la pregunta que plantea, solo puede plantear la pregunta de otro, en este caso la del padre.

Se presenta una pareja mandada por el Dr. X. Se aconsejó un intento de cura psicoanalítica para la hija, Mireya, de ocho años, la segunda de cinco hermanos; el diagnóstico es de "esquizofrenia sobre una base oligofrénica". Unos meses antes, otros dos especialistas habían enfatizado únicamente el factor debilidad mental. En ese momento se aconsejó un tratamiento con glutamina y una orientación en clases de perfeccionamiento.(*)

El informe médico comprende:.

1) Indicaciones acerca de perturbaciones anteriores de la niña (agorafobia a los dos años y medio, después del nacimiento de la hermana Carola y de una separación de la familia; coprofilia y exhibicionismo a los cinco años, después de un accidente de tránsito; diagnóstico de oligofrenia a los cinco años y de esquizofrenia a los ocho. La madre subraya que el primer desarrollo, hasta los dos años y medio, fue normal).

2) La copia de una nota del hospital en el que Mireya estuvo internada por un corto período a la edad de cinco años, luego de un accidente automovilístico. Se produjo un leve traumatismo craneano. La niña, excitada, inestable, molesta al servicio; es reintegrada a su familia con el diagnóstico de oligofrenia + perturbaciones del carácter asociadas.

3) En el informe encuentro también una copia de la opinión de la comisión médica de control donde se hace constar que la niña no puede seguir en la clase de perfeccionamiento por causa de la gravedad del déficit intelectual y de su carácter inestable.

Este informe constituye un conjunto al que el padre le asigna importancia. Él fue quien lo armó. Se ha tomado el cuidado de traer solo las copias de las actas médicas. El original lo guarda en su domicilio dentro de una caja fuerte, en la que, según él, están ordenados sus demás papeles de negocio. Se trata de informes relativos a los procesos que ha entablado a diferentes miembros de la familia. El padre me parece como un títere desarticulado. Su voz es ronca, cascada. Sus gestos son nerviosos. Su vestimenta descuidada: la ropa está manchada,

le faltan botones, la corbata está torcida. Parece como si me estuviese ofreciendo a su hija: "Es muy especial, como la tía Eugenia (tía esquizofrénica que más adelante volveremos a encontrar)"; creo que además hay en él otra cosa, una pequeña perversión, algo muy leve pero perceptible. "He pensado en el psicoanálisis para mí, me interesa, he leído a Freud, tengo obsesiones sexuales, podría aportarle cosas interesantes, pero dado que Mireya está enferma es suficiente con que uno se psicoanalice." Con estos mismos términos, al final de la cura, la madre me dirá que basta con tener un niño en análisis, dando a entender que en alguna parte hay que dejar a un loco.

Mientras habla el padre, la madre permanece inmóvil, fijada en su silla, con las manos cruzadas. La falda de su vestido le llega hasta los tobillos, su rostro es al mismo tiempo severo e infantil. Sus cabellos están estirados hacia atrás en un apretado rodete. Sus anteojos le dan el aspecto de una solterona asustada. Es evidente que desaprueba el discurso de su marido. Mireya le conviene tal como está. Tiene miedo que la quieran separar de su hija. "Cuando Mireya está aquí, no tengo miedo", me dice. "Recurrimos al psicoanálisis con la única finalidad de volver a posibilitar una escolarización en un ambiente especializado", agrega el padre. Durante la entrevista, la madre confiesa con reticencias su depresión durante el embarazo; agrega: "No sé como pude quedar encinta, deben haber sido los baños de mar." El bebe le trajo problemas. A partir de su nacimiento, Mireya fue vomitadora, anoréxica y luego tuvo insomnio. Estos hechos fueron silenciados en los anteriores interrogatorios. (Me son confiados aquí, después de confesar una depresión durante el embarazo. Más tarde me enteraré que la madre, desde la edad de doce años, sufre accidentes depresivos.) Riendo, el padre me explica que curaba el insomnio de Mireya ahogándola con agua para impedirle gritar. Esta pareja me hace sentir incómoda. Esta niña, a la cual no conozco todavía, se me aparece - través del discurso de los padres- como un instrumento que sirve para el placer de uno y como un objeto que viene a llenar la angustia del otro.

Unos días después recibo a Mireya. Extraña, maliciosa, linda con sus mejillas redondas, sus grandes ojos negros, sus cabellos largos y desordenados, la niña aparece como un diablillo. Muy cómoda en la habitación, me ignora, va de un juguete a otro, se sienta y dibuja. Le explico que viene para decir las cosas verdaderas que siente y que a veces le dan miedo. La niña empieza a hablar y quedo sumergida por las palabras; es algo que da vueltas, que danza, que viene, que se va. La niña está en lo suyo: dibujo, plastilina. El discurso viene por añadidura: una palabra la atraviesa.

¿Quién es Mireya? es la pregunta que plantea en la primera sesión. No espera ninguna respuesta. ¿Es Mireya o alguien a través de ella quien plantea la interrogación? En esto reflexiono. No hablo. Mireya está absorta en la fabricación de objetos pequeños:.

-Esto entra en el vientre y mata.

-¿En el vientre de quién? -preguntó-. ¿Esto mata de veras o en chiste?.

La niña se levanta, camina y con un balanceo de los brazos marca el ritmo del siguiente hechizo:.

-La hija del Pastor habla mal y no conoce su nombre. El padre del Pastor no conoce su nombre y el Pastor tampoco.

Mireya le charla al Pastor, al padre del Pastor, no la escuchan.
No saben lo que hacen. No saben lo que son. Entonces Mireya
se enoja y toma un fusil para matar al Pastor, al abuelo.
Cuando termina los come.

El niño su "enfermedad" y los otros.
Tercer tomo.

Este discurso quiere ser acusador. Toda asociación de ideas es rechazada. La niña ha vuelto a ocupar su sitio; los mismos pequeños objetos la entretienen. Quedo impresionada por esas palabras que parecen provenir de otra parte, y que se plantean como enigmas. Todavía resuenan en mi cabeza las palabras acusadoras del padre con respecto a su propio padre, a sus hermanos, al padre de su mujer y a los hermanos de ésta: "Podré con todos ellos", me dijo. De hecho la niña introduce el personaje de un Padre en una situación de agresividad especular.

-No debe ser cómoda,-le digo-, la vida para esta niñita en esa familia.

La niña empalma otro discurso, que también gira en el vacío:.

-Cuando la niñita terminó de comer al abuelo, su rostro se transforma, se convierte en un rostro que no tiene nombre. En ese rostro sin nombre ya no hay ojos ni boca, solo hay ganchos. La niñita se acerca al agua y se escapa. Tiene miedo de los ganchos y del rostro sin nombre, en el agua puede verse sin ojos. La niñita corre, lejos. Es horrible ser mirado sin ojos. Encuentra un estanque. Pero siempre vuelve a ver el mismo rostro sin ojos, ya no puede hablar, entonces se ahoga.

Durante tres meses la niña emite una serie de temas en los que circulan el Nombre del Padre, la muerte, el odio, el castigo.

Me limito a comentar lo siguiente:.

-Todo eso es muy poco cómodo para que una niñita lo viva.

A Mireya no le interesa que yo hable, se angustia ante cualquier intento de simbolización.

En tres meses la niñita aprende a leer con su madre; puede adaptarse a la vida grupal en un ambiente especializado. Esta rapidez en la adquisición de la lectura nos asombra. Por cierto, Mireya ya sabía leer. El análisis le permitió no estar ya colocada en el puesto de Otro que leyese para ella. Actualmente es ella quien reirá, llorará, se enojará, desde el lugar mismo de los personajes del libro.

La madre está deprimida, tiene la impresión de que Mireya se le escapa. El padre se vuelve impotente y amenaza con divorciarse.

-Ya estoy cansado de las comedias de mi mujer, es una histérica, el doctor ya me lo dijo, quiere hacer el amor, después cambia de opinión, grita, llora o se escapa. Nunca sé lo que me espera antes, durante o después de las relaciones sexuales. ¡Y pensar que Mireya asiste a todo esto desde su nacimiento!.

-¿Desde su nacimiento?.

-Hasta el nacimiento de su hermana Carola, permaneció en nuestra habitación. Después, la pusimos en otra habitación, y entonces fue cuando comenzó a llamar de noche, a tener miedo.

El padre trata de estar implicado en la cura tanto como la niña. Usándonos a ella y a mí, despliega reivincicaciones ante sus superiores jerárquicos. "Mire lo que hace usted conmigo", parece estar diciéndose la madre; "Mire como tratan de perjudicarme", sugiere el padre.

Al tocar la condición de Mireya dentro de su familia, choco pues con la posición de los padres que se me presentan a través del disfraz del síntoma. "Tengo 10 días de gran tensión, no puedo traerle más a mi hija", me dice la madre. "Mi jefe no

acepta que curen a mi hija, trata de perjudicarme en mi carrera", me declara el padre. Detrás de su máscara cada uno hace oír una exigencia, una reivindicación de que aquí no cambie nada, como si en otra parte nada se jugase. Mireya conoce lo que está en juego puesto que retoma una palabra, que evidentemente proviene de la madre, para decirme:.

-La psicoterapia no está hecha para los niños frágiles.

-Eso es lo que piensa mamá,-le digo-; con tu enfermedad sos su tapón.(1) Cuando dejás de estar enferma, mamá tiene miedo y fatigas. Tus padres comprendieron que había que continuar la psicoterapia.

La niña me mira por primera vez, se detiene por un momento, y luego se va soltando una risotada:.

-La señora M. está en la psicoterapia, pero atención: eso la vuelve frágil a una.

Mireya se levanta, va, viene, se pasea ante la ventana y con voz grave declama lo siguiente:.

-En la vida, un hombre corre, deja huellas, pfft, desapareció. Viene otro hombre, deja huellas, pfft, desapareció. El tercer hom
bre vlene y deja huellas, pero se pone a rugir el trueno por todo lo que no puede borrarse.

-¿Qué son las huellas?.

-Lo sabes bien, son las tumbas, hay un monton.

-Es todo lo que no puede borrarse en la vida de una niñita, de los padres de la niñita, de los padres de los padres de la niñita, todo eso es lo que la señora M. y Mireya tratarán de comprender.

-No hay nada que comprender. No existe el buen Dios y los truenos ya no hablan. Ya dijeron todo y tú me cansas.

"No hay nada que comprender" ya es el efecto de una estructuración en el análisis. La niña entra en él mediante el rechazo, para volver inmediatamente después al tipo de discurso en el cual ella es hablada. En esto habrá de quedar detenida durante largos meses. El Yo se borra, el nombre desaparece. La niña se hace llamar Carola (nombre de la hermana menor, a la que está muy ligada) y se aferra al objeto fóbico, como para protegerse contra el peligro de toda relación de deseo. Su miedo al sol y al tren la ponen en tal estado de excitación que los padres interrumpen el análisis. La cura se suspende el día en que Mireya, en un grito, vuelve a encontrar el Yo para decirme:.

-Yo no quiero volver más.

La madre me escribe: "El puesto de Mireya está junto a sus hermanos y hermanas, la psicoterapia le hace mal." En esas líneas se percibe un acento de triunfo; la madre ganó, logró conservar a la niña para ella.

Pasan seis meses (un año y medio nos separa de la primera entrevista).

El padre pide verme y me trae un sueño:.

-Mi madre me impone una tarea. Caigo en un barranco. Quedo aterrorizado y con las piernas cortadas. Tenía que hablarle a un psicoanalista de este sueño,-me dice-. Le traje a Mireya de nuevo, quisiera que usted me diese una garantía contra mi mujer.

El padre se hace cargo de volverme a traer a su hija porque padece de eyaculación precoz, y al mismo tiempo me conmina a que le proporcione una garantía contra su mujer... En efecto,

ésta detenta la autoridad; él, por su parte, juega a ser el jefe, así como cuando era niño jugaba a ser el marido de su madre.

-Déme la dirección de un analista, -pide el padre-, necesito un análisis para mí.

Le doy la dirección, que no utilizará.

Aparece Mireya, inmóvil entre dos puertas, en un terreno que no es ni mi escritorio ni el pasillo:.

-No quiero entrar,-me dice.

-En la última sesión me dijiste: "No quiero volver"; ahora me dices: "No quiero entrar." ¿Por qué si tienes ganas de algo te quedas entre las dos puertas? Si entras vas a estar conmigo y podremos comprender qué quiere decir eso.

-No, no, no.

Mireya patalea,-tiene en la mano la revista Vogue. En efecto, Mireya lee cualquier cosa, diarios ilustrados, los libros de la biblioteca rosa, Elle, Paris-Match o France-Soir. Cuando sale de su casa lleva consigo material de lectura, cualquier cosa le cae bien. Mireya es incapaz de contar lo que acaba de leer. Cualquier frase que registra la repite deformándola. Ciertas historias bíblicas vinculadas con el personaje de la mere Mac-Miche y con la última novedad contribuyen a poblar su universo.

Mireya sigue gritando. Escribo sin prestar atención a su presencia en esa zona de sombras. Entonces lanzo estas palabras:.

-Ya no es cómodo que haya un Padre para mandar a la mamá y a la nenita. La nenita ya no necesita tener miedo. Sabe dónde está.

La niña deja caer la revista, cierra las puertas y entra. Se detiene inmóvil delante de mí. Pregunto:.

-Tienes muchas cosas que decirme.

-Sí.

La niña se acuesta en el diván. Lo que aparece es el Yo (Je) de la madre:.

-Me duele la pierna, se quiebra. No quiero convertirme en una mujer chiquita, sino una mujer mediana -me da miedo ser una mujer chiquita porque eso quiere decir que soy una nena chiquita. No quiero ser una mujer ridícula. No soy débil. Sin embargo, cuando una es una mujer demasiado pronto se vuelve débil. Es una mala costumbre. Hacer el amor es lo que la convierte a una en débil. Es ser maleducado. Hay que ser una verdadera mujer.

El padre sufre de impotencia o de eyaculación precoz. En sus crisis la madre significa que no puede aceptarse como falta. Mireya efectúa su retorno a la palabra materna. Se encuentra como en un espejo. Si introduce el significante falo, entonces toca ciertos puntos de referencia que provocan el derrumbamiento de los padres: por consiguiente, parece que para ella la única solución es reasumir el papel de prótesis de la madre. De esta manera cada una se convierte en el rehén de la otra. "Cuando Mireya está aquí ya no tengo miedo de los autos", me dice la madre. "Mamá quiere así a Mireya, ¿para qué cambiar entonces?", contesta la niña.

¿Quién representará en el análisis la ley de la terapia: la madre, el padre, la niña o la analista? ¿Quién desea la curación? ¿Qué significa la curación para quien la desea? ¿Por qué viene Mireya, para quién? Se trata de un conjunto de preguntas que en la cura encuentran poco a poco su respuesta.

Ahora Mireya aparece en su síntoma como sujeto. Convierte a su locura, a su estupidez, en lo que está en juego en el análisis.

Asume el papel de clown, está allí, loca, para divertir. Aparecen dos personajes: la prima Mireya oligofrénica, niña preferida por la abuela paterna (las dos niñas vivieron juntas entre los tres y los cuatro años) y la tía Eugenia, tía esquizofrénica, única persona a la que el padre quiere (se trata de una prima lejana), en cuya casa la nena pasa frecuentes temporadas. Mireya me confía un sucesión de discursos. Es una palabra, la del Otro, que gira. Llevada por su interrogación, es incapaz de introducir la menor simbolización del deseo del Otro. Puesto que el nombre del Padre no ha funcionado, no existe un eje alrededor del cual pudiera hacer girar su discurso. ¿Quién habla a través de ella? ¿Es la tía Eugenia?.

El amor, el temperamento, vivan las putas. Las putas besan, terminan en el tacho de basura. Una gran boda, guauguau sasina. El día dijo: quiero la luna. La gran Eva muere en la violación.

Lo que cuenta la divierte; en su bufonería, Mireya reencuentra a la tía Eugenia y me suprime. En otros momentos, es el reflejo hablante de su madre, toma prestada su voz, su manera de caminar, sus gestos, su manera de querer agradar, su preciosismo, se contorsiona ante el espejo, se arregla un imaginario rodete y declara:.

-Mireya es menos tonta que mamá.

Y a continuación un discurso sin sentido mechado con palabras inventadas.

¿Acaso se está refiriendo a palabras que ha oído? En reiteradas oportunidades la niña, con diversas alusiones, indica (igual que el padre) que la verdadera comediante es mamá y que ella, Mireya, conoce algo de sus problemas sexuales.

El anhelo inconsciente de la madre de que nada cambie perjudica a la niña en la cura. Sus progresos en la clase de perfeccionamiento hacen que la institutriz considere la posibilidad de cambiar su ambiente escolar, y desee que se la interne. Aliento a los padres en tal sentido, y eso señala una etapa dentro de la continuidad del análisis: ahora apuntamos a algo diferente de lo que inicialmente quería la familia. Mireya puede ser recibida en una pequeña pensión para niños normales. Se decide que parta; esto corresponde al final del segundo año de cura. La madre está inquieta, le cuesta aceptar las decisiones de su marido pero no se atreve a oponerse abiertamente a ellas. En el momento de la partida la niña parece afiebrada, el padre dice: "No es nada, en la pensión hay todo lo necesario para curarte." La nena abandona su familia sin dramas. El padre pudo imponer a su mujer la ley -por un corto tiempo, por lo demás- utilizando para ello como atajo a su hija. A la noche llaman al médico con urgencia: "Doctor, le dice la madre, me voy a morir. Tengo un hueco ahí. Ya no me siento." En efecto: Mireya, que llenaba ese hueco, partió. Puesto que la niña no logró conmover al padre mediante una enfermedad, será la madre quien tratará de conseguirlo a través del síntoma.

Separada de los suyos, la niña se permite tener deseos y articula demandas (quiere tener una muñeca, bombones, dinero, hacer danza). A las sesiones la trae una monitora. Pero muy pronto interviene el padre, va a buscarla a Mireya a la pensión y me la trae, en detrimento de su actividad profesional.

Su mujer le encarga que me diga que los otros niños no toleran la ausencia de Mireya: "¿Que quiere?, es normal: Mireya nos pertenece", agrega el padre. La ley paterna funciona en chiste y no de verdad; la niña percibe ese engaño. La madre es quien sostiene los hilos del juego y quien tira de ellos. Nos encontramos en una situación en la que cada personaje es actor y víctima al mismo tiempo, dentro del papel que él mismo ha elegido.

Han pasado más de dos años. Termina una primer etapa de la cura. Al plantear el primer día la pregunta: ¿Quiéll es Mireya?, la niña entró en la cura oculta por historias planteadas como enigmas. Los temas evolucionaron a partir de la ausencia de nombre patronímico de un Padre, dando un rodeo por la sucesión significante de pequeños objetos introyectados, para luego poner el acento sobre el papel de prótesis que la niña desempeñaba con respecto a la madre. No puede plantear su pregunta sin promover el agotamiento físico de la madre y la inquietud del padre. Entonces Mireya abandona la interrogación para aferrarse al objeto fóbico: crisis de angustia fóbica o papel de loca —en ambos casos logra una protección contra la angustia que le provoca la perspectiva de ser sustraída a las identificaciones parentales. Mireya elige ser el síntoma de alguien en una situación de complicidad. "Hay cosas que la nena no quiere ver", me dice, y luego agrega: "Cuando uno se aburre, eso provoca tristeza, uno piensa que algo le falta, que la abandonan. Cuando mamá está triste lo que le falta es tener hijos, siempre quiere que nazcan otros para sentirse llena en vez de sentir el vacío de la falta. Lo que le hace mal es estar sin hijos".

Mireya no puede abordar el problema de la castración sin afectar la respectiva posición de los padres ante el significante (falo, nombre del Padre), provocando de esa manera su propio derrumbe.

—Mireya vive como en un castillo —me dice el padre—, se sacó la lotería, esto no puede continuar así.

La niña es retirada de la pensión y devuelta al ambiente patógeno. Buscando una solución, la nena elige permanecer en su papel de loca.

—El sol podría curar a la nenita, pero para divertirse la derriba; no se puede hacer nada.

Con esto la niña está designando los]ímites de la acción terapéutica. ¿De qué derrumbe se trata? Acerca de esto Mireya sigue muda. Solo sugiere lo que ocurre, a mí me corresponde comprender.

En el vacío desde donde Mireya me mira, las palabras carecen de sentido. Por cierto se define como niña con respecto al varón, opone la vida a la muerte, introduce la noción de parentesco y la prohibición del incesto, y los temas principales circulan las significancias perdidas; pero falta un eje. No solo parece ser imposible la aprehensión del orden simbólico, sino que aun en el caso de que pudiera hacerse algo en ese nivel, en aquel preciso momento intervendría el padre en la realidad en el sentido mismo de una demolición: me confiesa que examina el sexo de su hija, que le toma la temperatura y que está a la expectativa de los signos dc la pubertad:.

—En el tren en la calle,me parece que todos los hombres no hacen mas que mirarla y que quieren hacerle porquerías.

-Cárceles, papás así —responde la niña como un eco—, Dios no debería hacer que existiesen.

A medida que la figura paterna se vuelve más definida, la niña significa la imposibilidad de curarse con adultos locos.

—Los padres ya no quieren una psicoterapia para Puta. Solo la aceptan con condiciones. Y para Puta Dios es una enorme psicoterapia.

Volveremos a encontrar este tema de Dios al final de la cura en un sueño en el que Mireya como varón es llamada por Dios, es decir llamada a morir.

—Con Mireya mis palabras suenan falsas —me dice el padre —. Estoy irritado contra ella. No me cree. Lo peor es que tiene razón. Dejando de lado lo que hace a mi autoridad, la encuentro suficientemente curada. Después de todo, no tiene que adaptarse a la sociedad sino a su familia. ¿Que es la sociedad?. Solo un montón de vendidos, de traidores, todo está podrido.

—A Mireya no le resulta cómodo curarse —le digo—, porque no se trata solo de ella.

El padre se derrumba:.

—Es verdad —me dice—, a Mireya la necesitamos así.

Unos días después inicia un delirio paranoico. La niña resulta herida en un accidente automovilístico y presencia una riña en la que el padre hiere a un rival.

—Los hombres de mi familia —me dice la niña—, de ellos habría que decir cosas feas y no quiero decirlas. Vino la psicoterapia —agrega la niña— y la nena se convirtió en su propia persona. Después se dijo a sí misma, ah, no, no puedo hacerle eso. Quiero estar donde debo estar, junto a mamá.

Después de esta declaración, Mireya vuelve a adoptar el tono profético del comienzo, haciendo surgir más allá de ella una sucesión de mitos. Esos mitos me afectan, aparecen en un momento en que la niña asiste a las desviaciones en la conducta de un padre delirante. Recibo su mensaje como una resonancia de la situación imposible que se le crea. A partir de allí la niña introduce la idea de Dios, designando al mismo tiempo lo innombrable del lado del padre. Ese padre lleno de odio con respecto a su propio padre está en litigio no solo con los hombres de su descendencia (los tres hermanos), sino también con los hombres de la descendencia materna, por cuestiones de herencia. Ante el riesgo real de muerte que Mireya encontró con su padre, ésta hace aparecer el mito de los tres grandes reyes y el de los tres hombres. Los tres grandes Reyes surgen en el camino de Mireya para mostrarle dónde está el bien y dónde está el mal. Uno de los reyes dice que ella ha pecado y ella se ahoga. En el mito de los tres hombres, la niña cuenta lo siguiente:.

—Un hombre te curó, el era viejo, 57 años. Tú tienes treinta y nueve. Estás casada. Dijiste para ti: el hombre de hierro, el negro de hierro que fabrica zuecos, aquí están pues. Podías elegir entre un blanco y un negro. Elegiste el que era el hombre de tu padre y que le traía zuecos. Tu hombre era de hierro, fabricaba zuecos de hierro. Pensaba en tu padre. Tu padre le dio una cachetada al hombre de hierro que lloró. Era tu esposo. Elegiste otro que le gustase más a tu padre, era el hombre del peluquero. Tu padre se ponía viejo. Abandonaste tres hombres. Entonces tuviste negros de juguete y te hartaste de ellos. Se los diste a tu prirno el día de tu casamiento. El hombre de

hierro y el negro se volvieron borrachos. Terminaste tu vida con un hombre, le obedecías.

En la familia de Mireya se incuba un drama. Cada vez que la niña parece estar a punto de arrancar, encuentra en la realidad la experiencia de una mutilación que la abate.

La abuela paterna muere. El padre pretende ser el único que hace el duelo de su madre. Se entabla una lucha con el tercer hermano a quien acusa de asesinato. Descubre lo que quiere ser a través de un juego de espejos en el que se encuentra apresado: "Tendría que convertirme en ladrón de caminos o en asesino." Hay algo que no marcha y ya no puede expresarse. Entonces Mireya lo releva y desempeña el papel de bufon del Rey. Dice la verdad, la que concierne al Padre.

—No es papá quien manda. Papá se hace el loco. Es un loco. Pero es un secreto. Papá se hace el sinvergüenza consigo mismo. Hace cosas que un papá no tendría que hacer. El señor llegó demasiado tarde para ayudarme.

La niña no irá lejos. Lo que tiene que decirme está dicho. Prisionera dentro de un síntoma, se niega a que —mediante una interpretación— la desalojen de su posición. Durante mucho tiempo Mireya se queda en una alternativa: o la locura o la curación; o la vida o la muerte para ella o para sus padres. Con esta elección, Mireya nos remite a la locura del padre. No puede enfrentarse con ella sino a través de su máscara de atrasada o de loca. Hasta el fin la niña busca colmar las significancias perdidas; rehabilita la memoria del abuelo paterno a través de la imagen de la abuela buena:.

—La mamá de papá era vieja. Me contaba historias de un hombre al que queria mucho, le gustaba estar con él.

Cuando, en su discurso, Mireya está buscando cierto dominio, entonces choca con lo que en los padres no puede ser abordado sin provocar su propio derrumbe:.

—Contigo es con quien soy loca —me dice un día Mireya—; con los otros no.

Luego me explica el beneficio del síntoma:.

—Lo que la divierte a la loca es que se ríen de ella.

En el mismo momento la niña interroga a su madre:.

—¿Los que son anormales y lo hacen a propósito, se portan bien?.

Mireya parece plantear la locura y el atraso como una enfermedad que tiene que ser desarrollada para Otro o con Otro y de esa manera nos señala que en ellas se encuentra como sujeto. Entonces es cuando Mireya me trae su última historia y me entrega su disfraz:.

—No soy yo quien habla sino mi disfraz— me dice.

Cabe preguntar si acaso la niña articula su relato desde el lugar en el que yo me encuentro: el disfraz de que aquí se trata es la palabra de la señora M. más Mireya.

—No puedes estar bien. No eres capaz de distinguir el tú del yo, por consiguiente estás loca. Lo que me da risa es que hay alguien que confunde a la señora M. con la señora M. Confundir está muy bien. Es la vida. Es agradable confundir las risas, los llantos y la ley de Dios. La vida es monstruosa, tú eres monstruosa. Estás en los monstruos. No tenías confianza en nadie, la única ayuda que tenías era tu palabra. Te ayudó a morir. La palabra de los demás no era suficientemente rica. Tu dificultad te impedía oírlos. Los demás oían tu palabra. Con tu palabra no hacían nada bueno. Te equivocaste mucho acerca

de la vida eterna y acerca de la vida de los Reyes. Tu palabra, por último, no fue escuchada. El resto era para ti. No hacías nada con él. Eras incapaz de hacer algo con él. El hombre de hierro te destroza tu pulmón en pedacitos porque está preocupado. Le hace daño a la gente de veras. Qué quieres, es la vida.

Unos días antes, la niña —a propósito de un relato en el cual "un padre viola a su hija"—agregaba: "Cuando una hija reemplaza a la mujer junto al padre, muere por eso."

A partir de ese relato cambia el tono del discurso, la niña se expresa con reservas. Provoca ferozmente a los miembros de su familia. Hace un balance: ¿por qué ese padre loco, esa madre que no sirve para nada, ese hermano disléxico, ese otro hermano enurético y esa sirvienta analfabeta? ¿Era posible que Dios hubiese querido todo eso? Entonces la niña trae un sueño:.

—Es un muchacho que muere llamado por Dios; ese muchacho es mi retrato. No tengo ganas de morir. En clase las cosas marchan bien. Mi dificultad son siempre las cuentas. Aunque Dios no exista, de todas maneras quisiera que estuviese en alguna parte.

Contar para Otro. Esto es lo que aparece en el centro mismo del delirio paterno: ¿Si no es a mí a quien quieren suprimir, a quién quieren suprimir? Somos 4 y la división fue hecha para 3.

Mireya entró en el análisis planteando el mito de los tres hombres a través de la voz del trueno que ruge por todo lo que no puede ser borrado. Al final volvemos a encontrar ese mito. Nos remite al delirio del padre y a la relación perversa que lo liga a su hija. En cierto sentido, Mireya permanece atascada en ese nivel.

II.

¿Mireya es oligofrénica o psicótica? Esta es la pregunta que me planteo después de cuatro años de cura psicoanalítica.

Desde el comienzo, me impreslonó la asombrosa rlqueza de un discurso surgido mas allá de la niña para que brotase una verdad, para que se impusiese, para que acusase a los padres, a los abuelos, a los bisabuelos. ¿De dónde proviene esa palabra, ese ritmo, esa poesía que estalla en esos niños precozmente afectados por un drama que los supera? ¿Acaso Guido, oligofrénico de ocho años, no me dirigió también cierto tipo de discurso que por su riqueza contrastaba con la pobreza de comunicación del muchachito?.

"Papá hizo muchos pecados antes de morir, estaba reventado. estaba tan cansado que eso pareció durar demasiado. Murió aplastado. Estalló. La paz retornó al fin".

El padre paranoico se había suicidado; se suponía que el niño no lo sabía. En estos casos lo no dicho reviste un carácter de excepcional gravedad. La mayoría de las veces eso no dicho remite a lo que el niño sabe pero no quiere saber.

La cura psicoanalítica puede sacar a esos niños del hospicio, pero no siempre puede preservar esa promesa que parecen llevar dentro de sí: a medida que la curva avanza, el discurso se vuelve más opaco, el niño se "adapta". ¿A qué precio? A veces al precio de la muerte de cierta forma de autorrealización. Si bien el niño paga con su cuerpo (a través de la enfermedad o del accidente) una maldición, parece- que conserva más fácil a su disposición esa riqueza verbal que en otros se pierde con la curación. (Esta pérdida de riqueza verbal

coincide con el acrecentamiento de los fenómenos supletorios cuando toda posibilidad de simbolización ha fracasado. La pérdida también ocurre en los casos en que el sujeto, como consecuencia de la evolución de la cura, se aproximó a la neurosis, introduciendo entonces mecanismos de defensa contra la vuelta de lo reprimido).

Para comprender lo que ha ocurrido, expongámoslo nuevamente. Este tipo de niños fue precozmente afectado, anulado o pervertido en el sentido mismo de su deseo. Ya a partir del nivel oral la necesidad trajo la muerte, puesto que la demanda de la madre era que el bebe no despertase al deseo. Lesionado en la representación que puede tener de su cuerpo, el niño siente luego que pesa sobre él una desautorización vinculada con el sexo, lugar de deseo. No puede situarse en la escena primitiva porque lo que encuentra en el nivel de los padres son fantasmas o deseos de muerte. En el análisis, el trabajo consiste en permitirle al niño llegar a vivir de esa muerte. Esto es muy difícil de lograr. El pronóstico de una curación depende en parte de la intensidad del vínculo que liga al niño con el padre patógeno. El caso de Mireya plantea de una manera particularmente aguda un problema que dista de ser excepcional en el psicoanálisis de niños. El analista se encuentra enfrentado de entrada con la impotencia, la perversión, la delincuencia, la locura del adulto! de un adulto cuya palabra ha resultado trasmitida a través de la familia. El niño se convierte en el representante de una maldición o simplemente en el representante de lo que no debe ser descubierto. A él le quedan dos posibilidades de discurso: la comunicación directa—extremadamente pobre en la mayoría de los casos- y ese discurso de tragedia o de vaudeville que lo atraviesa, y en el que en determinado momento logra situarse como sujeto para conservar un lenguaje de mitos, de cuentos, que le sirve para expresar lo inexpresable.

A medida que se dice lo que hasta entonces no había podido entrar en el decir, el niño abandona el mito, vuelve al discurso directo, al parecer con la opción de quedar prisíonero de una cierta pobreza verbal o bien de logral superarla accediendo verdaderamente como sujeto al mundo de los símbolos en el que la palabra es portadora de sentido. Solamente entonces el niño sale del atolladero en el plano del análisis. No es fácil llegar a esta etapa y hasta el final sigue en pie el riesgo de quedar en un callejón sin salida.

Aquí nos encontramos, en el plano técnico, con el problema de los límites del análisis. ¿Para quién debe el niño seguir siendo el loco que ya no es?. Tal es la pregunta que se plantea.

Mi posición consiste en emprender una cura, incluso en los casos desesperados (si obtengo cierta conformidad de los padres. y si éstos aceptan el diálogo). Los más sombríos pronósticos resultan desmentidos con la misma regularidad que los pronósticos más optimistas. En ciertos casos privilegiados el tipo de discurso que obtengo provoca asombro. Me reprochan que los induzco, o incluso que los invento. Este es un problema que merecería ser profundizado: el niño puede extraer de otro mundo, junto con los encantamientos de los otros, aquello que no puede ser traducido a sus propias palabras, como por otra parte tampoco a nuestras palabras cotidianas, porque se encuentra en condiciones de decir lo que siente como verdadero, de decirlo a una persona a quien

imputa el poder no solo de conocer sus pensamientos. sino también el de desenmascarar lo no dicho. Lo que a tales niños se les arranca es la cólera del poeta o de los dioses, más allá de esta rebelión puede luego ordenarse algo en el lenguaje. El analista tiene una leyenda, aquélla con la que los padres lo revistieron.

Lorenza, de nueve años, se detiene petrificada al abrir la puerta. De su boca no sale ningún sonido, me devora con la mirada, se arroja a mis brazos, se cubre la cabeza. No digo nada Le acaricio el pelo.

—¿Entonces es verdad, es verdad, tú eres la señora M.?

—Pues sí, soy yo. ¿Puedes decirme qué es la señora M. para ti?.

Un largo silencio.

—Es la que no embrolla los nombres. No está bien embrollar los nombres.

Un intervalo. Lorenza empalma con otro discurso, su discurso de esquizofrénica, que me dirigirá desde ese momento.

A esos niños casi no es necesario explicarles qué es la experiencia analítica. A veces se diría que la han esperado desde siempre. Esperaron el encuentro con alguien que, porque lleva en sí mismo la dimensión de un drama, está destinado a escuchar aquello que más allá de las palabras tiene que hacerse reconocer en el Otro.

Lorenza nació después de que murió un hermano, Lorenzo. Se sintió deseada por su madre como muerta. Nada sabía de la existencia del hermano, y sin embargo habrá de revestirme de entrada con ese saber.

Mireya, por su parte, me dice que no hay nada que comprender. "Los truenos ya no hablan. Dijeron todo y tú me cansas." Sin embargo hablará, unas veces sublevada, otras grave —eso habla y ella no está allí, eso habla y ella se encuentra allí— es decir que llega a ser dueña de apelar, más allá de sí misma, a mitos, de hacer oír así la insostenible verdad, la inhumana soledad. Luego de lo cual se descubre que el reino de los dioses ha pasado. La niña, que no quería sentirse involucrada, retoma en otro nivel el problema que persiste y al que luego puede abordar sin máscaras. Ese cierto discurso que la niña confía desde el comienzo de la cura, lo confía porque, paralelamente, se opera otro movimiento: también los padres vienen a hablar o a dejar de hablar en el consultorio del analista de su hijo —es decir vienen a traer su problema o más bien los fantasmas en cuyo representante se había convertido el niño, mediante su síntoma, hasta ese momento.

A través de Mireya la madre expresa sus quejas y el padre sus reivindicaciones. El ritmo del discurso de la niña alterna con el de los padres: "Ocurre como con las caras de una caja mágica, observa el padre respondiendo a una de mis observaciones: que se encienda el rojo hace que también en otra parte lo haga el verde." La evolución de Mireya (es decir su interrogación a través del sexo, la muerte y la metáfora paterna) pone en peligro a los padres: entonces cada uno interviene a su modo para detener la cura o para limitar sus efectos. La madre expresa claramente su anhelo de "conservar a Mireya así" (ya vimos de qué modo toda separación sumerge a la madre en una angustia fóbica o en una crisis somática, y

así es como Mireya asume en ella una fun ción de prótesis). Escuchar a la madre no significa analizarla; invitarla a hablar permite que en su discurso entre aquello que de lo contrario permanecería en lo no dicho, y dentro de eso no dicho están los fantasmas sexuales de la madre que mediante su síntoma la niña representa (su apariencia o sus discursos de loca). La misión de Mireya consiste en enmascarar las aberraciones sexuales de los padres—y tales aberraciones nos remiten al problema edípico de los padres.

Por otra parte, vimos hasta qué punto la relación perversa del padre con su hija le imposibilita a ésta toda represión del Edipo. Para él Mireya solo parece tener sentido al situarse en cierto puesto, en la falla de su voyerismo. Ese padre es lo que es . . . no pude hacer otra cosa que escucharlo. A través de Mireya, me planteó su problema edípico, su odio por su hermano y sus obsesiones sexuales. Su relación con su hija está constítuida por una sucesión de agresiones anales, de hacerla peligrar a través de accidentes automovilísticos, de amenazas verbales de muerte. Del sexo de Mireya se habla, se lo mira, pero la niña no tiene derecho a disponer de él para sí misma.

En las agresiones del padre contra la niña, la madre es cómplice pasiva: son dos que buscan verdaderamente a través de su hija una forma de goce sexual (lo cual presupone, en el nivel de la niña, la abolición de un sexo que no tiene que pertenecerle como algo propio). Cuando los padres me dicen: "Mireya nos pertenece", se trata tanto de su sexo como de ella en cuanto enferma. Todavía impúber, ¿acaso no los preocupa ya la idea de que pueda dejar de ser virgen? Cuando Mireya al final de la cura abandona su discurso de loca para traerme su primer sueño designa en él aquello que cree que es el deseo de la madre con respecto a ella: "ser un muchacho que muere llamado por Dios."

En la cura de Mireya, el callejón sin salida consiste en que la única solución que ve para la situación que le han creado es la muerte o el no deseo. Como vimos, en cuanto sujeto de deseo, Mireya se encuentra la mayor parte del tiempo en un intervalo (esto se revela de una manera bastante impresionante en la aparición y desaparición del Yo (Je). Parece que en el nivel del deseo la niña solo ante la enfermedad tiene derecho a tenerse en cuenta (por el hecho de que en ella se anula). En la enfermedad Mireya desaparece y al mismo tiempo es algo a lo que ella se aferra. Desaparece allí para que el diálogo con el Otro pueda realizarse por intermedio de su síntoma (de su locura se ocupan los adultos). Se aferra a ella y extrae de lo imaginario una respuesta que se convierte en un punto de referencia, incluso si se trata de una coartada (en la situación transferencial Mireya me pide que participe en su juego defensivo). A lo largo de toda la cura la niña busca en el discurso del Otro un tercer elemento, que pueda intervenir para producir un orden, con el fin de sustraerse a una situación dual sin salida —pero entonces choca con el deseo del padre: "Quiero ser ladrón de caminos o asesino"—, es decir: yo, el representante de la Ley,(2) me propongo permanecer al margen de toda Ley. Los accesos de violencia de un padre asesino en potencia sumergen a Mireya en una confusión que ella no quiere ver. Ese padre la seduce por su inteligencia, si bien en otro plano la pone en peligro; a su madre, en cambio, la desprecia en todos los campos. La niña no tiene a nadie con quien contar, y al final de la cura —recordémoslo—"contar

sigue siendo mi dificultad", nos dice la niña al formular el voto de poder situar en alguna parte una imagen de Padre trascendente (opuesta al padre real para quien contar significa: asesinato o suicidio). Intuitivamente la nena conoce los puntos de referencia que le faltan, pero tiene dificultades para hacer el duelo de los puntos de referencia que faltan en los padres, particularmente en el padre. Allí es donde surge el callejón sin salida.

En sus progresos, la niña participa, pues, de los efectos producidos en el inconsciente de los padres.

Distinguimos dos momentos en la cura: En uno, Mireya responde al deseo inconsciente de la madre situándose como objeto que sirve para enmascarar su angustia. Basta con una enfermedad, cualquiera podría servir para el caso. Lo que cuenta es evitar la depresión de la madre proporcionándole preocupaciones. En este nivel, cabe decir que Mireya es el síntoma de los padres, sobre todo de la madre. La situación transferencial nos permite comprender que si bien en un primer momento la enfermedad de la familia es Mireya, luego soy yo quien la releva y quien sostiene la angustia de los padres. Esto le permite a la niña realizar una evolución a nombre suyo. Aquí se sitúa el segundo movimiento, que no siem pre puede distinguirse radicalmente del primero. En él, Mireya aparece como sujeto sin dejar de ser al mismo tiempo el síntoma de alguien.

En el primer movimiento la cura no se realiza a su nombre. Es sucesivamente Mireya + señora M., Mireya + madre, Mireya + tía Eugenia, Mireya + prima. Soy cómplice de aquello que ella no quiere ver ni escuchar; me hace participar en su juego mientras que por otra parte se defiende en la situación transferencial contra toda amenaza de devoración voyeurista. Mireya me anula en cuanto Otro en sus crisis hipomaníacas, y luego se mostrará a través de los diferentes disfraces. El YO [Je] se eclipsa, el nombre se borra. Cuando Mireya aparece en el discurso bajo el disfraz de Mireya + su madre, lo hace para señalar desde ese sitio que la comediante, la verdadera comediante, es el Otro y no ella. La escuchamos también a través del discurso de la tía Eugenia, la tía esquizofrénica amada por el padre; se afirma como Mireya tonta imitando a la prima oligafrénica de su misma edad llamada Mireya, y que la abuela paterna prefiere. Hay aquí como una especie de huida en una serie de identificaciones, incluyendo la identificación con la imagen del padre (por momentos nos confía el discurso del padre). Se trata de sucesivas huidas durante las cuales la niña parece-retenerse en una especie de captura narcisista para defender contra la angustia de una posible separación de las identificaciones parentales. Mireya solo consigue enfrentarse con ella a través del circuito de los mitos que hace surgir de sí misma, buscando desesperadamente una posibilidad de simbolización. Entonces es cuando se encuentra remitida al problema propio de los padres, cuando el discurso de ellos se superpone y cuando entabla con ellos ese juego de engaños. Cuando, en la cura, la niña parece dispuesta a arrancar, en ese mismo momento el padre interviene en la realidad con agresiones y de esa manera la vuelve a llevar a un terreno donde todo proceso de simbolización está destinado al fracaso. En ese momento la niña se borra ante el significante

de la enfermedad para permanecer bajo este emblema marcada con el signo del Otro.

Aquí se sitúa el segundo movimiento en el que ella descubre la naturaleza del síntoma: "¿Está bien ser anormal si uno lo hace a propósito?", es la pregunta que le formula a su madre, mientras a mí me confiesa: "Contigo soy loca; con los otros, no", significando de esta manera que se es loco para Otro, con Otro y que, ¡Dios mío!, está dispuesta a contentarse con mi persona. De esta manera, me convertí en aquélla para quien ella reserva su síntoma. Si Mireya recobró una inteligencia normal (3) y una adaptación escolar suficiente, si bien su lenguaje llegó a ser coherente, no por ello en el plano del análisis se la puede declarar curada. Conserva aún la posibilidad de recurrir para algún otro a otros síntomas.

En la cura, el problema de la castración no fue abordado o, más bien, cuando Mireya pareció introducir este asunto, la interrogación se planteó a través de los padres, provocando las reacciones persecutorias de éstos. En efecto, Mireya no puede apoyarse en el falo como algo de lo que carece la madre, sin provocar cada vez el derrumbe de ésta. Cuando la niña se encuentra llevada por su pregunta, en vano busca un eje alrededor del cual ordenar lo que dice. No hay captación del Nombre del Padre, no hay referencia posible a la madre, la niña se encuentra en el vacío. Desde ese vacío me mira. Si confiero un sentido a su discurso, deshace su juego, pero se angustia cuando surge una posibilidad de simbolización. En el juego de engaño que desarrolla con los padres o con el analista, no hay simbolización del deseo del Otro; ella se convertirá en lo que está en juego con su síntoma de loca, y de allí surgen las huidas hacia una serie de identificaciones en las que vemos a Mireya desdoblarse hasta el infinito.

Encontramos en la cura tres tipos de discurso:

1) La niña es hablada por su madre, por la tía Eugenia, por la prima, por la señora M., por su padre.

2) Cuando es ella la que habla, como sujeto, no hay nada: porque no hay algo que esté en iuego. Se lleva las palabras-clave de lo no dicho, las palabras mayores circulan, ahogadas en el discurso, pero no se inscriben dentro de un movimiento de significancia.

3) La presencia de Mireya se deja sentir por efecto de una estructuración en el análisis. y el YO (Je) asumirá un sentido ante todo bajo la forma de la negación. Es el yo no quiero volver del comienzo de la cura. y el yo no quiero morir del final. Entre estos dos movimientos la niña hará surgir los mitos: pero los significantes girarán en el vacío: el bien, el mal, el nacimiento. la muerte, el padre llegan como efectos supletorios para perdidas significaciones. El esfuerzo de Mireya por introducir luego la imagen de la abuela paterna buena "que en su infancia le contaba historias de un hombre", quizás indica el momento en que una histeria trató de estructurarse como defensa contra mecanismos psicóticos.

En el análisis hubo transferencia en la medida en que, a pesar de su angustia ante toda simbolización, de todas maneras llegó hasta ella algo correspondiente al orden simbólico.

¿Mireya es oligofrénica o psicótica? Tal es la pregunta planteada al comienzo de la cura. Al final de la cura me pregunto si acaso el análisis en un momento dado no la

convirtió en una histérica identificada con la tía psicótica. Me planteo la pregunta de si la eclosión psicótica no se produjo porque en un momento dado la histeria no logró instalarse como sistema de defensa. Los diagnósticos de oligofrenia y de psicosis fueron formulados en momentos precisos de la historia de la niña, que se encontraba en dificultades con respecto a sus puntos de referencia identificatorios. La excepcional duración de la cura se debió a la relación particular que vincula a la niña con un padre paranoico y pervcrso, y con una madre histérica y "débil". Por otra parte, esto plantea un problema delicado en relación con los límites del análisis en los casos de niños criados en hogares muy perturbados. Escuchemos, para terminar, a la madre de Mireya: "Santiago, de siete años, dice ahora todo lo cochino, insensato, inapropiado que decía Mircya. Ya no tiene ningún límite. Tendría que traerselo, pero es bastante con haber tenido un niño en psicoanálisis, no le dare el otro." ¿Acaso cuando Mireya ya no está en ese sitio que le oculta a la madre su propia angustia, no entra Santiago en juego, en la red incluso tendida por la madre para su propia satisfacción? Me pregunto esto cuando la niña, en una de sus últimas sesiones me larga estas palabras: "Mi dificultad consiste en que siempre necesito a alguien para hablar a través de él." No se trata necesariamente de un personaje real. La confesión de lo que llama "dificultad" designa de hecho un callejón sin salda. Hasta ese punto nos ha llevado permanentemente en la cura, señalando el terreno en donde se picrde, se oculta o se disfraza.

(*)Clases de perfeccionamiento: fueron creadas en 1909 y dependen del Ministerio de Educación Nacional. Tienen por función tomar a su cargo la educación de niños con dificultades escolares atribuibles a insufciencias intelectuales (del nivel de la debilidad leve) o bien de perturbaciones psicológicas graves.

---

(1). Empleo este término para evocar la manera en que la niña se situa como objeto, en el lugar mismo de la madre.

(2). El padre es un alto funcionario de la policia.

(3). Con un nivel no homogéneo en los tests, triunfa en las pruebas de razonamiento matemático para el adulto medio, pero fracasa ante una pregunta de cálculo de 9 años. Mireya triunfa análogamente en las pruebas de ingenio de 14 años, pero eso no impide que fracase ante una pregunta fácil de 8 años. Logra realizar lo que le gusta. El examen es un juego. Ella es quien conduce el juego.

---.

Conclusiones.

En el prefacio que escribió para Wayward Youth de Aichhorn, (1) S. Freud admite que la investigación psicoanalítica se desplazó del estudio del neurótico hacia el estudio de los niños. Y agrega: "El análisis mostró de que manera el niño vive, sin cambiar, en el hombre enfermo tanto como en el soñador o en el artista".

El psicoanálisis de niños presupone un proceder que básicamente no difiere del análisis de los neuróticos adultos. Cuando en un análisis se plantea una pregunta, ésta lo hace a partir de Otro, y se refiere al otro que está en el paciente(2) El analizado se constituye como sujeto hablante a partir de la sensación de que se dirige a alguien que está marcado por una

experiencia que les es común. Esta relación de confianza se basa sobre el modelo de la relación más primitiva, la que vincula al niño con su madre: en el origen, en cuanto sujeto mirado por el Otro se constituyó él como sujeto hablante el fracaso de esta relación se vincula con aquello que en la dialéctica madre-hijo quedó falseado, y esto vuelve a surgir en el tipo de discurso que se articula en el análisis. En el juego que se instaura a partir de la demanda del niño, si la respuesta materna le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder ir nunca más allá, sin poder asumirse en una palabra propia. Allí podemos situar el núcleo de las formaciones psicóticas. Cuando los psicoanalistas nos hablan de entorno,medio.comportamiento, es preciso responder mediante el análisis del tipo de discurso que los padres tienen ante (o hacia) el niño. Logramos posibilitar un tratamiento al comprender qué es que en la palabra adulta, ha mareado al niño. En una anamnesis psicoanalítica, no son tanto los hechos correctamente referidos los que cuentan, como el sentido que se les podrá dar dentro de aquellos que está en juego a través del mensaje confiado al analista. Nos enfrentamos con los efectos de lo que se le ha dieho y de lo que se le ha callado al niño. El abordaje de la psicosis era imposible mientras el loco seguía siendo para el analista como un extraño de sí mismo (es decir, mientras que la resistencia del analista se apoyaba en el hecho de que el loco era el Otro y no él) . La situación analítica logró ser posible cuando la pregunta por lo inanalizable en la psicosis fue orientada hacia el analista (3) y ya no hacia el enfermo.

En el psicoanálisis del niño, también es conveniente preguntarse ante todo acerca de ese otro que está en nosotros —es decir llegar a determinar qué es lo que nos define en relación con el niño que tratamos. Estando atentos a lo que el niño y los padres nos dicen, nos vemos llevados a situarnos con respecto al discurso que se pronuncia, es decir a localizar a aquél con quien estamos identificados .

Toda operación analítica incluye la transferencia (tanto la del paciente como la del analista) y esto implica la manifestación del complejo juego de la identificación. Cuando no se reconoce esta necesidad, el analista corre el riesgo de tratar al niño como un otro absoluto, con el objeto de desembarazarse, por proyección o represión, de ese otro que está en él. De esta manera al enfermo se lo transforma en un objeto extraño, tomando determinaciones en su lugar en vez de llevarlo a dar un sentido al malestar en el que está alienado. Se intenta introducir un medio mejor, sin pensar que ante todo el medio es el discurso colectivo en el cual el sujeto se encuentra atrapado.

El estudio del mecanismo identificatorio no significa que uno se defina como padre, madre, niño; puede resultar que tales términos sean intercambiables. Para el analista, se trata de admitir lo que está en jucgo para él en una situación (es declr de definir la relación que lo vincula con su propio deseo). De esta manera, lo que se juega en una situación relacional es la relación de cada partenaire con el objeto de su deseo a partir de lo que imagina que es la relación del Otro con él como objeto de deseo.

Cuando la madre le pide a su hijo que sea limpio, el hijo le "da" sus excrementos identificandolos con el objeto de la demanda _

pero a lo que de hecho apunta la demanda materna (obediencia) es al sujeto: busca en él algo que pertenece al orden de su propio deseo (e identificará el objeto de su demanda con el de su deseo)(4) La pregunta que el niñoo sostendrá es: "¿Qué quiere mi madre?" Sabemos que encontrará la respuesta solo euando haya podido hacer intervenir en su relación con la madre algo que pertenece al orden de la Ley (lo cual presupone la superación del complejo de castración). Mientras no llegue a ello, oscilará en un conflicto identificatorio.

E la llamada etapa pregenital lo que vemos es la manera en que el sujeto interioriza un tipo de con el objeto parcial en su manera de señalarse para el Otro como objeto de deseo. Lo que tenemos que captar en su mensaje es precisamente este señalamiento de sí mismo como objeto de deseo. Evidentemente podemos hablar de una manera descriptiva, de la identificación del superyó de uno con el del otro. No es eso lo que me interesa. A lo largo de todo este libro he tratado de desprenderme de una descripción formal con vistas a un enfoque dinámico de lo que está en juego en una situación. M. Klein, por lo demás nos ha dado el ejemplo en tal sentido al hablar siempre de posiciones y de situaciones, y no de estadios de desarrollo. Solo que su preocupación constante fue la de ofrecer una posibilidad de control experimental. Procuró situar sus clínicos dentro de una evolución que tuviese en cuenta lo que ha sido designado con la expresión "desarrollo afectivo de un individuo". En este libro pudimos cumplir una tarea muy limitada: me preocupé por dar cuenta del drama analítico y por mostrar hasta qué punto solo es posible desentrañarlo a costa de una técnica vinculada con cierta concepción del análisis. Allí donde los conductistas invocan la influencia del entorno, comprobamos los efectos de palabras oídas, comprendidas o no, que forman una especie de entorno distinto, inmaterial, dentro de una perspectiva que ya no es la de la biología. Estoy a la escucha de un vasto discurso: no solo el que pronuncia el niño y su familia, sino también el que fue pronunciado en el pasado, y lo que se puede saber, o reconstruir, del discurso dentro del cual anteriormente el niño vivió.

Ya he mostrado (5) por qué los padres tienen que llevarle una palabra al analista de su hijo. En este libro me opuse a la concepción de un psicoanálisis definido como "experiencia correctiva" que la madre debiera continuar en su casa. He dejado vislumbrar el carácter engañoso de esta concepción. Los autores que según ella colocan a la familia en tutela nunca se interrogan acerca del puesto de la palabra de la madre dentro del mundo fantasmático del niño ni acerca del puesto del padre dentro de la palabra de la madre (cuando los hechos son escuchados en su realidad, dejan escapar su sentido). Se conviene en que tal padre es "malo", sin profundizar lo que la queja materna está tapando, y sin interrogarse acerca del beneficio que ella extrae de una situación cuya descripción le resulta grato realizar. Cuando se estudia al niño como fenómeno, uno se priva de la aportación necesaria de la palabra parental —y cuando se la solicita, se lo hace solo a título de información pedagógica—; aparentemente no hay ninguna preocupación por aquello que está en juego en el fantasma del deseo parental. Cuando se obliga a los padres a un análisis personal no se advierte que es inútil analizar a una madre por su propia cuenta, cuando su propia cuenta es hasta

tal punto el niño, cuando a través del símbolo de éste ella expresa su presencia (síntoma que lleva la marca del deseo materno). He mostrado de qué manera el análisis separado de la madre y del niño deja virgen el verdadero terreno en el que se constituye la palabra del niño y de la madre. En ese discurso sintomático, que se pronuncia en la casa,(6) el analista está presente; si no escucha a la madre, no puede comprender cuál es el puesto que él ocupa en su fantasma. Y a falta de ser escuchada por el analista de su hijo, la madre corre el riesgo de quedar guarecida detrás de la organización de sus defensas. Por supuesto, lo que la madre dice llega a través de la palabra del niño; pero en
esos casos la mejoría del niño crea en el padre patógeno graves crisis somáticas o psíquicas. Al fin y al cabo, el síntoma persiste porque el analista sin saberlo se ha convertido en el cómplice de una palabra engañadora. En todos estos casos, lo que vino a obstaculizar la marcha de una cura fue la creencia en una explicación positiva. A lo largo de todo este libro he insistido acerca de la necesidad de poder localizar lo que representa el niño dentro del mundo fantasmático de los padres (y, por supuesto, también dentro del mundo del analista) — porque el niño no es solo el objeto de todos las proyecciones, sino que también es aquello que sirve para enmascarar la falta de ser del adulto. Creo haber mostrado también que el sentido solo puede aparecer en un análisis cuando se sitúa mejor al sujeto dentro de su discurso en relación con su demanda y su deseo.

Mi manera de trabajar no tiene nada en común con lo que corrientemente se designa con el nombre de Family Psicotherapy.(7). Los autores en cuestión se levantan contra los analistas "misioneros", que vienen en ayuda de los niños perturbados "matando" a las madres (les dan el apodo de mother killers)- es necesario dicen, "salvar a la familia para salvar al niño". Los medios que utilizan, sin embargo, provienen de una misma vena evangélica. Persuaden, reeducan, se ofrecen incluso como imagen ortopédica. Ahora bien: cuando Freud compara el análisis del neurótico con una "post-educación", especifica bien que eso no tiene nada que ver con cualquier forma de reeducación o de pedagogía. Se trata del efecto producido por el análisis mismo sobre la manera en que a partir de entonces puede el paciente abrirse a nombre propio a lo que se denomina "educación moral".

Cuando escuchamos el discurso parental, lo hacemos porque éste explica aquello que en el niño no puede ser nombrado. La distancia entre la palabra de uno y la del otro hace surgir a veces la razón de ser de un malentendido (puede ser útil luego estudiar con el niño su sentido). Erikson supo de una manera magistral utilizar la puesta en descubierto de lo no dicho (8) en la cura del niño; esto resultó ser particularmente importante en las llamadas "neurosis traumáticas". Las dificultades comienzan. como vimos, cuando el autor aborda el problema de las psicosis, porque en ese momento se aparta del estudio del lenguaje para apoyarse sobre una teoría del desarrollo que no le permite captar aquello que verdaderamente está en cuestión en la cura.

Nuestra investigación intenta justamente dar cuenta del drama de la psicosis. Lo que tratamos de desentrañar es un

mensaje. Más allá de una descripción nosológica, me detengo en el sujeto que falta en el diagnóstico. Su puesto tiene que ser localizado dentro de un vasto discurso que implica al niño, a los padres y al analista. En este punto mis concepciones coinciden con las posiciones definidas por Laing y Esterson en su libro Locura, cordura y familia.(9) Pero Laing ha basado sus estudios sobre enfermos no seguidos en tratamiento, mientras que yo procuré vincular estrechamente el obieto de mi investigación con el movimiento mismo de mis curas. Y lo que me sirvió como punto de referencia, fue el hecho de buscar el enigma del síntoma a través de una atención dirigida hacia el conjunto de discurso del niño y de los padres.

Mi acción se vincula con los efectos, en el discurso; de las tensiones, compromisos, malentendidos, etc., cuya significación en la historia individual de cada uno puede aclararse por referencia al drama edípico y a la experiencia de la castración. El descubrimiento del sentido surge de una situación conflictiva (soporte de deseos contradictorios). El niño responde mediante sus síntomas a que ha sido anulado o destruido en el fragmento del discurso del adulto. Su palabra se constituye a partir del lugar del Otro, está vinculada a la manera en que en el otro se estructuraron las relaciones de parentesco, la metáfora paterna, etc.(10) Su advenimiento en cuanto sujeto depende del deseo parental de dejarlo o no nacer al estado de deseante. En la transferencia que se constituye,padres y niños se encuentran en un momento dado frente a lo que creen que es el deseo del analista.

La evolución de una cura implica el descubrimiento de lo que está en juego en la experiencia de la separación niño-padre. Esta separación es vivida por referencia al análisis, a través del deseo de muerte, y entonces el niño y el padre se firman como objeto que le falta al otro. El analista es conminado a elegir a quién aceptaría perder. En sus esfuerzos por constituirse como sujeto el niño se encuentra con aquello que, en el inconsciente de los padres, obstaculiza el advenimiento de su ser. Con otras palabras: no puede internarse en la dialéctica de la castración sin cuestionar en cierto modo aquel de los padres con quien está ligado. La cura del niño afecta a la posición del adulto ante el deseo.(11). El analista tiene que poder situarse dentro del discurso que se pronuncia, para que pueda posibilitar una dialéctica. Y entonces es cuando habrá de surgir una palabra verdadera desde el deseo de muerte. Nuevamente, a partir de la muerte, de la división, de la alienación, se constituirá en el análisis el sujeto, como sujeto que habla, es decir como sujeto nacido de un drama, marcado y modelado por éste.

---

1. S. Freud. Preface to Aichhorn s Wayward Youth.
2. J, Lacan, Las formaciones del inconsciente
3. P. Aulagnier, Essai d'approche d'une conception psychanalytyque des psychoses (inédito), curso dictado en Sainte-Anne, servicio del Dr. Daumezon,1964.
4. Desarrollado por P. Aulagnier, Sur le concept d'identification (inédito), cufso dictado en Sainte-Anne, servicio del Dr. Daumezon, mano de 1964.
5. Capítulo sobre "el Síntoma o la Palabra", 2á parte.

6. Cf. mi análisis de los trabajos de D. Burlingham y André Lussier.
7. Nathan W. Ackerman, "Family Psychotherapy".
8. Erik H. Erikson, Infancia y sociedad.
9. "Repetimos que, por lo que a nosotros respecta, no utilizamos el término esquizofrenia para indicar alguna consideraci6n reconocible que pudiéramos pensar como existente 'dentro de' una persona. Sin embargo, en la medida en que el término resume un conjunto de juicios clínicos formulados por ciertas personas acerca de la experiencia y de la conducta de algunas otras, conservamos ese término para designar esa serie de juicios. Ponemos entre rraréntesis toda decisi6n en cuanto a la validez o las implicaciones de semeiante serie de ¡uicios." Sin embargo. estos autores se colocan dentro de una nerspectiva diferente (fenomenológica o existencial).
10. Lo que el sujeto encuentra es el significante del Otro.
11."Lo importante es aprehender dónde se realiza la inserción del organismo en la dialéctica del sujeto. A este órgano de lo irreal en el ser viviente el sujeto viene a colocarlo cuando se opera su separación. A su muerte la convierte realmente en el objeto del deseo del Otro. Todos los otros objetos que habrán de llegar a ocupar ese puesto serán sustitutos tomados de lo que él pierde —el excremento— o de aquello que encuentra en el Otro como soporte de su deseo: su mirada, su voz." T. Lacan. "Position de l'inconssient".
---.

gg.- Apéndices.
I. La debilidad mental cuestionada.*

Freud abre una época.
Si se interroga el pasado se advierte que fue a los administradores y a los juristas a quienes la sociedad encargó trazar el limite aceptable entre la razón y la sinrazón. Después de la lepra, en un momento de la historia, la locura resultó de esta manera aislada, y luego definida por la iglesia y por la jurisprudencia. Aparentemente fue un jurista, Zacchias,(1) quien en el siglo XVII produjo un análisis tan fino de la imbecilidad que ulteriormente fue retomado por un médico, Esquirol, en su clasificación de los débiles mentales.

Ya en el siglo XVII puede advertirse una prefiguración de lo que más tarde se elaborará con el nombre de test de niveles. Se destacan las diversas categorías de débiles mentales de acuerdo con la adaptación o el rendimiento social. No importa tanto conocer al débil como asignarle un puesto jurídico, dentro de una sociedad preocupada ante todo por salvaguardar los bienes de la familia.

No pudo establecerse una relación humana correcta con el alienado, el simple de espíritu, el débil mental. Y a partir de esta falencia habrá de surgir toda la racionalización científica de las perturbaciones de la sinrazón. La verdad de la locura, de la insuficiencia mental, es estudiada.
A Tuke y a Pinel les debemos la introducción del médico en el asilo, y esto se produce en el mismo momento en que esos eminentes psiquiatras descubren el papel no médico del médico y convierten a la relación médico-enfermo en el soporte

esencial de toda terapéutica.(2) Sin embargo introducen al personaje médico bajo la forma del justiciero, y de esa manera le crean al loco otro universo "concentracionario". Liberado de sus cadenas, es sometido a un proceso moral, se ve arrastrado hacia otra forma de alienación de su ser. Como dicen los especialistas de la época, a la locura no es cuestión tanto de conocerla como de dominarla (atraso y psicosis constituyen en ese momento una sola e idéntica entidad nosográfica) .

Para que esta apertura, posibilitada por el descubrimiento del vínculo médico-enfermo, adquiera un sentido y llegue a ser efectiva habrá que esperar hasta Freud. Si será quien nos permitirá, a través del sinsentido, volver a conectarnos con el sentido.

Como clínico está Freud abierto para todos los descubrimientos. Desconfía del espíritu clasificatorio y se pone a escuchar el sufrimiento que habla en su enfermo sin que éste lo sepa. No se sitúa ante la verdad de la locura, sino frente a un ser de palabra que posee una verdad que le está oculta, que le es escamoteada, o que ya no le pertenece. De este modo, se abrió una época nueva para la psiquiatría y el papel de los psicoanalistas debería ser ante todo el de no dejar que esa apertura se vuelva a cerrar. Cabe temer que el éxito del psicoanálisis, en cierto sentido, pueda detener y paralizar ese movimiento a medida que inevitablemente se institucionaliza. Es un hecho que muchos psicoanalistas se apartan de lo que es debilidad mental y eluden el diálogo establecido en torno de esta afección. Tardaron bastante tiempo en admitir a la psicosis dentro de su dominio. El propio Freud creía que era inaccesible para el análisis. Poco a poco, como consecuencia de éxitos aislados —controvertidos en un primer momento—, el análisis pudo llegar a ser la mejor manera de abordar la esquizofrenia. Quizás haya que preguntarse si la extensión del psicoanálisis a ciertos casos de debilidad mental no podría marchar por un camino análogo.

Los obstáculos que falsean la comunicación entre el hombre normal y el débil parecen ser los mismos que aquellos que en el curso de la historia imposibilitaron que se abordara la psicosis.(3) La negación, el rechazo, y luego la objetivación del loco como materia de estudio científico, son el resultado del no reconocimiento del llamado "hombre normal" no solo de su propio miedo, sino también de sus fantasías sádicas, e incluso de los mitos y supersticiones que poblaron su infancia y que continúan estando presentes en él sin que lo sepa. Cuando el adulto se encuentra ante un semejante que no se parece a lo que cree que cabe esperar de él, oscila entre una actitud de rechazo o de caridad. Ya le desee el mal o el bien, no es esta la cuestión. El problema no se plantea en el nivel de las buenas intenciones, sino en aquel otro nivel, mucho más oscuro, que está por debajo de ellas. Todo ser humano que, por su estado, imposibilita ciertas proyecciones, provoca en el otro un malestar—malestar negado, cuyos efectos aparecerán en el plano imaginario; en el curso de la historia hemos podido medir el carácter absurdo de tales efectos (desde el rechazo del alienado allende los mares hasta las medidas inhumanas de internación, pasando por los cuidados "médicos" más aptos para impactar la imaginación). El aspecto espectacular de esas medidas nos señala, por su propio sinsentido, qué dirección se debe seguir para que pueda desprenderse un sentido a partir

del mismo absurdo de las medidas coercitivas ejercidas. Un enfoque más correcto de la alienación parece haber arrancado del cuestionamiento del adulto ante un fenómeno que lo supera y ante el cual reacciona en principio resistiéndose.

Esta situación tiene algo en común con ciertos racismos porque en ella hay implícita como una larvada segregación. Lo que ocurre entre un colonialista racista y un nativo, no es exactamente lo mismo que, lo que se corre el riesgo de que ocurra, entre un adulto normal y un niño atrasado: en efecto, asimilar ambas situaciones implicaría la sugerencia de que el atraso no existe. Sin embargo, desde este ángulo cabe plantear la cuestión, si es que se desea comprender algo del actual malentendido en el terreno del atraso mental. Este malentendido se encuentra en la misma base de nuestras concepciones pedagógicas y psicoterapéuticas y vale la pena examinarlo con más detalle; en efecto, representa la posibilidad de un callejón sin salida en el que la reeducación, tanto como el psicoanálisis, corre el riesgo de perderse. El cuestionamiento de ambos, ante el problema muy particular del atraso mental, me parece que es una empresa tan necesaria como urgente en un momento en el que el impulso dado por Freud a la investigación parece paralizarse en cierto sentido y en que la presencia bastante escasa de analistas en el trabajo hospitalario hace que los especialistas en niños inadaptados tiendan más a referirse a Itard, a Piaget, a Decroly, que a Freud —es decir que tiendan a lo sumo a reducirnos a los métodos pre-analíticos o a perfeccionamientos de éstos.

Lo que todavía nos perjudica, tanto en pedagogía como en psicoanálisis, es el predominio de las teorías del desarrollo. Éstas no tienen en cuenta la historia del sujeto salvo en la medida en que ella viene a favorecer o a impedir una "maduración".

Entonces se establece un paralelo entre el desarrollo del cuerpo y el desarrollo mental, paralelo muy discutible porque el psicoanálisis nos muestra cada vez mejor hasta qué punto lo que cuenta en un sujeto no es lo que se le da en el nivel de las necesidades, sino la palabra —o la ausencia de ésta— a la cual lo dado, lo sentido, lo remiten introduciendo de esa manera el campo del Otro sin el cual todo el estudio del atrasado queda reducido a una descripción dentro de una perspectiva puramente estática, y que desalienta de antemano toda idea de progreso.

El error de Itard.

La experiencia de Itard (4) (tan mal comprendida en la actualidad porque permanentemente se la aborda en el nivel más ingenuo) es la ilustración misma de lo que todavía nos ocurre hoy ante el problema del atraso mental. El pedagogo trata de imponerle al débil su propia concepción del mundo. El psicoanalista todavía oscila entre la curiosidad intelectual y el rechazo del sujeto débil, de ese sujeto, nos dice, que no es interesante por causa de la misma pobreza de su lenguaje. Ahora bien, la experiencia del niño salvaje de Aveyron es en todo momento tan impresionante precisamente porque la preocupación principal de Itard consiste en hacerlo entrar en el universo de la palabra. Pero sus concepciones a priori en cuanto a la naturaleza del lenguaje, determinan en realidad que

lo que hizo, bloquease el camino a las posibilidades que todavía podia tener su alumno. Este error salta a la vista de todo psicoanalista que lee su notable observación, pero los pedagogos no la advierten en absoluto y están como fascinados por el grado de ingenio de que hace prueba Itard por ese camino equivocado. Su mérito consiste en que, en la aventura clinica, no rechaza lo desconocido, pero en esa época no podía estar suficientemente liberado de sus preconceptos. Aun en la actualidad sus métodos son perceptibles en la base de los procedimientos de reeducación empleados con mayor frecuencia. Alli está la experiencia de Itard para mostrarles a los analistas, a los médicos y a los pedagogos, que toda investigación en este dominio solo puede comenzar mediante una opeón referida a ellos. ¿Cuál es la trampa en que Itard parece haber caído desde su punto de partida? ¿Acaso sus reacciones no son determinantes para nuestra propia relación con el niño atrasado? Esta es la pregunta que formulo. Se esperaba del salvaje la revelación filosófica del hombre natural en estado puro y se pensaba que en este terreno todo podía aprenderse de él. Pinel, por el contrario, lo consideraba como un anormal incurable. La meta de Itard consistía en mostrar cuáles eran los recursos de la pedagogia, pero en última instancia le bastó con obtener una especie de adiestramiento superior, y se mostró satisfecho con ello.

Itard se imagina que Victor vive en el mundo de la necesidad pura (a pesar de todos los signos en contrario, que, por lo demás, anota honestamente) y que sobre esa base puede construir su reeducación (no es casual que haya establecido un paralelo con el atrasado profundo).

De esta manera Victor es tomado como objeto de cuidados y de curiosidad, para convertirse luego en el objeto de medidas reeducativas y precisamente aqui es donde se insertará cierto malentendido básico.

Victor todavia no está en.condiciones de articular una demanda. Esto parece angustiar al médico porque por cierto a partir de esta no-demanda del niño, el adulto le opone sucesivamente la actitud de adhesión, de rechazo, y por últirno lo conserva junto a sí por deber. Finalmente el estado de Víctor es soportado y aquí volvemos a encontrar en el caso del atrasado el esquema mismo de un cierto tipo de relación madre-hijo—tipo de relación que crea justamente una especie de sometimiento del niño al Otro. A partir de este fracaso de una relación humana correcta Itard habrá de innovar en los sistemas de reeducación: como en el curso de los siglos anteriores, la teoría tiene por misión tranquilizar la inquietud suscitada por la impotencia del adulto. A lo largo de toda la experiencia de Itard volvemos a encontrar, en el centro mismo del problema que se plantea, el fracaso en la comunicación con el Otro.

¿Qué advertimos en el nivel de la estricta observación? Un adulto desconcertado ante un niño que no articula ninguna demanda. A partir de esta ausencia de demanda, el adulto querría reencontrar en el niño un deseo. Pero parece que no hubiese sitio para el reconocimiento del deseo en un adulto que continuamente se refiere a la necesidad.

Para el médico, las palabras traducen la expresión de una necesidad (se supone que Víctor deba pronunciar la palabra leche para pedir leche). Ahora bien, el niño usa las palabras por placer en un juego recíproco con ellas (para él, leche tiene

una significación indiferenciada. Es un fonema en cuyo nivel parece mantenerse) .

A lo largo de todo el relato, Itard nos muestra, sin comprenderlo, que el niño tiende a usar el lenguaje para su placer sin formular con él una demanda. Pero Itard sigue exigiéndole una demanda. Esto es lo que orienta la reeducación hacia el adiestramiento.

Es innegable que lo que Itard hizo representaba un enorme progreso para su época, pero si bien supo combatir los viejos prejuicios en nombre de una admirable confianza en la naturaleza humana, corre el riesgo de habernos legado por su parte otros prejuicios.

Podemos reconocer la influencia de las ideas de Itard en la situación actual. (Los innegables progresos técnicos impulsados por él, en el dominio de la reeducación, dejan pendiente sin embargo atra cuestión: la experiencia nos enseña que una reeducación solo resulta eficaz en los casos en que, más allá del síntoma que debe ser reeducado, en primer término existe un mensaje que debe ser oído. ¿Acaso éste no es un tema que requiere cierta profundización?).

El primer efecto de nuestro interés por el niño atrasado fue la introducción de una estructura administrativa que apuntaba a hacerse cargo del deficiente mental, en ciertos casos a hacerse cargo de por vida. La necesidad de los engranajes administrativos no debe impedirnos ver su carácter peligroso, cuando no van acompañados por una investigación clínica efectiva, y toda investigación clínica resultará estéril si no comienza por un cuestionamiento de nosotros mismos.

La historia está hecha de conductas repetitivas. El peligro consiste en instalarse en un optimismo, en una seguridad de conducta administrativa, cuyo reverso sería solo angustia e ignorancia. De esta manera, la utilización del C. I. regula muy a menudo la posición del adulto en relación con el atrasado. ¿Acaso de tal modo no se le asigna a este último un puesto a partir del cual todo vuelve a ordenarse? Para el niño la aventura comienza a partir de ese orden dentro del cual se lo encierra.

gg. La escuela o el hospital: alternativa nefasta.

En el actual sistema administrativo la ley de obligación escolar solo se aplica de hecho a los niños reconocidos como normales. Las aulas superpobladas transforman al educador en "enseñante" y éste solo puede distribuir los conocimientos del programa escolar a quienes son capaces de absorberlos en tales condiciones. De esta manera, se llega a desconocer el problema fundamental que se le plantea al escolar antes del aprendizaje de los signos.

El niño necesita aprender primero a verse de una manera no mutilante para su ser, para poder luego localizarse, con un cuerpo reconocido por él dentro del espacio y del tiempo, y para estar finalmente maduro para un saber que siempre sufrirá distorsiones graves si el pre-aprendizaje indispensable para este conocimiento escolar no fue efectuado correctamente. Por supuesto que esto sucede en los casos particulares en que el niño no pudo llegar solo a situarse correctamente con relación a sí mismo y al Otro. Pero todos esos niños no necesitan obligatoriamente un psicoanálisis:

entre los tres y los seis años son accesibles a una influencia extrafamiliar en un medio no neurotizante. El fracaso de esas primeras adquisiciones se encuentra en el origen de muchas dislexias; encontramos en este fracaso el núcleo mismo de un bloqueo en toda una categoría de débiles leves. Desde el curso preparatorio éstos conocerán el acoso del fracaso, se instalarán en la cola de la clase, o conocerán la evicción del grupo escolar normal, la ansiosa espera de que los tomen en la clase de perfeccionamiento o en un externado médico-pedagógico.

En Francia, según las estadísticas de Heuyer, hay 500.000 deficientes intelectuales. ¿Cuántos de esos niños (aquí pienso en la categoria de los débiles leves y de los casos denominados límite) hubiesen podido ser recuperados dentro de un marco escolar normal, si se hubiesen afrontado los problemas planteados por sus dificultades?.

Esta cuestión merece al menos ser estudiada. La planteo interrogando datos estadísticos: el porcentaje de débiles mentales varía entre un 1 % y un 16 %, según los países y según su estructura política.

—Vea— se me replica—, la diferencia existente entre un país con fuerte industrialización y especialización (como Inglaterra) y un pais que todavía puede permitirse tener una masa de mano de obra no especializada (U.R.S.S: 1% de débiles).

Esta respuesta me satisface poco, porque Rusia es un país donde se concede mucha importancia a los problemas de la infancia. Posee un abanico muy amplio y bien equipado de escuelas. Existe la posibilidad para el niño de pasar sin solución de continuidad-del circuito de readaptación al circuito normal —y siempre se ofrece una posibilidad de formación profesional precoz (nueve años) que no excluye la escolaridad. El aprendizaie escolar propiamente dicho no comienza en la práctica antes de los 7 u 8 años. Durante 4 o 5 años, los chicos aprenden a observar, a servirse de su cuerpo, son iniciados en juegos de destreza, en la danza, en la música. Un aprendizaje tan tardío en las aulas primarias no les impide alcanzar el nivel de las aulas secundarias más o menos la misma edad que nuestros escolares. El sistema educativo ruso está concebido de manera tal que; a partir de su más tierna edad, los niños tienen la impresión de ser sujetos operantes en el seno de una comunidad. Entre nosotros. el niño poco dotado escolarmente tiene que esperar hasta los 14, o incluso hasta los 16 años, para tener acceso a una formación profesional efectiva. Es decir que hasta esa edad se le pide que acepte pasivamente el fracaso y una especie de esterilidad.

Así es como Pedro, de 12 años (C. l. 0,70), se convirtió en un niño sujeto a perturbaciones de carácter, además de ser un mal alumno. Apenas sabe leer y contar, "pero en el garaje, me dice el padre, es el mejor de los aprendices, el más recompensable". Al cabo de un año de psicoanálisis, el C. I. del niño se normaliza. Etiquetado como normal en toda una batería de tests de niveles, su sitio ya no está en el EMP para débiles que lo había acogido.

¿Dónde está su sitio? En efecto, ¿dónde ponerlo con un nivel escolar tan bajo? El niño propone por sí mismo: "Que me

pongan en el garaje y después, de noche, haré el trabajo de la escuela, estoy seguro ,de que entonces me interesará".

En nuestro sistema administrativo tal solución es impensable. En la U.R.S.S se la podría asumir. Me parece que aquí queda planteada una cuestión que merecería un examen más minucioso.

Zazzo nos dice que "los deficientes mentales plantean en la U.R.S.S los mismos problemas que entre nosotros, pero se los aborda con una actitud mental diferente, dentro de una perspectiva distinta. Y, abordados de una manera diferente, los problemas pueden modificarse".

¿Es así como se define la cuestión? ¿Acaso la debilidad es una constante natural que se encuentra en cada país, o bien existe una ley sociológica que favorece o impide el desarrollo de una categoría de débiles?.

Escuela u hospital es la elección que tiende a imponerse cada vez más entre nosotros. ¿Acaso no significa esto que un problema todavía no estudiado en el plano clínico queda marcado por una respuesta administrativa? ¿Acaso esta respuesta, del mismo modo que la noción de C. I. no viene a tranquilizar de una manera un poco apresurada al adulto, sin que nunca se haya establecido claramente qué gana o qué pierde con ellas el niño?.

gg.Devolver la palabra

En el enfoque del problema del atraso mental, el psicoanálisis, sin negar el papel del factor orgánico en muchos casos, no lo selecciona como una explicación radical. Todo ser disminuido es considerado en principio como un sujeto hablante. Este sujeto no es el de la necesidad ni tampoco el del comportamiento, y ni siquiera es el del conocimiento. Es un sujeto que por su palabra dirige un llamado, trata de hacerse oir (aunque fuese a través del rechazo), y en cierto modo se constituye en su relación con el Otro.

A través de su discurso le habla al Otro de sí mismo, de una manera mentirosa, patética, triste o vacia... poco importa. En el niño atrasado, como en el psicótico, se requieren condiciones técnicas precisas para que ese discurso aparezca en la cura. En efecto, se crea un tipo de relación con la madre tan peculiar, que uno no puede ser escuchado sin la otra. Sucede, incluso, en casos graves, que uno necesite el sostén de la otra para expresarse en un lenguaje informe o incluso para acordarse... En otro momento, los progresos efectuados por el niño necesitan para mantenerse que el analista reciba como un eco la confesión por parte de los padres de sus propios fantasmas.

El día en que, durante la cura de Mireya (5) (C. I. 0,54), la madre hace una depresión vinculada con una agorafobia que hasta entonces la niña tenia la misión de colmar ("¿Qué me ocurrirá cuando no tenga más a Mireya?" —es decir cuando Mireya se curara), la niña me confia como un eco este discurso:

"Cuando está triste, lo que le falta a mamá es que no tiene un niño. Siempre quiere que nazcan otros para que ella se sienta llena en vez del vacio con la falta. Estar sin niños, eso es lo que le hace mal".

Como respuesta a la madre, Mireya introduce además el tema de una muñeca a la que necesita como una hija de veras. "Pero agrega la niña, es más fácil hablarle a una muñeca

imaginada. Por otra parte la muñeca de veras no sirve para nada. La muñeca imaginada es la que sirve para todo".

La niña parece expresar aquí su respuesta al fantasma materno. Vuelve a representar con esta muñeca fetiche de sí misma aquel vacío en la madre que es necesario que ella colme permaneciendo en su puesto de débil, y al hacerlo indica que no se trata de establecer una relación, ni siquiera imaginaria, con el
Otro. La vida solo es posible, parece estar diciéndonos, en una relación soñada —por lo demás ¿acaso el remedio contra la tristeza no es la niña? ¿Y en esta relación cuál seria el puesto de Mireya como sujeto?.

Parece que ninguno (si no es en la madre), porque a partir de esa depresión materna la niña perderá el uso del Yo [Je] ¿Cómo, por otra parte, atravesar correctamente la experiencia edípica cuando la madre, a su vez, no llegó a hacerlo? Se trata de preguntas que confluyen con la de la cura misma.

Sin saberlo, el sujeto nos confia en su discurso una forma peculiar de relación con la madre (o con su sustituto). Su enfermedad constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada que por lo general obstaculiza la evolución edipica normal. Este valor que la madre confiere a determinada forma de enfermedad es lo que transforma a ésta en objeto de intercambio de un modo perverso, puesto que el niño, rechazando una verdadera situación triangular, se escapa de ese modo simultáneamente de la castración. Hay pues una erotización de cierto vinculo con la madre que puede ocurrir en los primerisimos meses de la vida del niño; puede ponerse de manifiesto solo después de la adquisición del lenguaje o después de la autonomía motriz. Quizás el estudio más detenido de esta cuestión permitiría explicar la elección privilegiada que el niño realiza entre los diferentes tipos posibles de respuestas.

Incluso en los casos en que está en juego un factor orgánico, ese niño no tiene que enfrentarse solamente con una dificultad innata sino también con la manera en que la madre utiliza ese defecto dentro de un mundo fantasmático que termina por serles común a ambos.

León tiene ahora cuatro años, electroencefalograma perturbado. Cuando tenía seis meses le dijeron a los padres que "el niño estaba dañado intelectualmente". Está atrasado en su desarrollo primario, padece de insomnio desde la edad de seis meses, solo acepta alimento líquido y no habla. Sus cóleras son espectaculares se yergue, se pone tieso, grita y se tira para atrás. Su comportamiento es verdaderamente suicida. No puede expresar en palabras su desesperación y entonces trata de destruirse o de destruir un objeto. Le aconsejan a los padres una internación en un instituto, y por último me lo mandan "para probar". Más allá de una afección orgánica hipotética, se trata de llegar a desentrañar un sentido en la perturbación del vínculo madre-hijo.

El niño se presenta como un hermoso bebe. La mayor parte del tiempo se niega a caminar: su madre lo arrastra o lo lleva en brazos. Cuando camina, está a la búsqueda de lo que brilla hipnotizado por lo que refleja su imagen. Su madre soporta con

dificultad. En todos los juegos, al éxtasis de satisfacción lo sucede la cólera más total, durante la cual se hiere. El adulto asiste impotente a esta tentativa de automutilación: impotente ¡hasta tal punto se multiplica la fuerza del niño!, como si solo pudiese descansar después de una agresión contra sí mismo.

En la primera entrevista, el niño tiene en mi consultorio tipo de acceso de cólera. Intervengo mediante un títere al que llamo "gorila" y le digo: "Él es el gorila, no León." El niño deja "ruscamente de gritar y llora. Lo abrazo y le digo: "Mi bebe León hijo de papá y de mamá Rama." Tranquilizado, el niño ve a tomar el títere y agrego "eso es el cuerpo de León, eso es el gorila, eso (6) es el señor; León y el señor no se parecen." El niño yergue, va y viene por la habitación buscando algo que lo refleje Emocionada, la madre me dice: "Es la primera vez que se le corta así la cólera. Observé que usted le dijo que el gorila primero después el señor, no eran él. Eso debe ser importante. Para mí solo existe él y solo lo veo y lo escucho a él para gritarle, ¡tanto me saca de mis casillas!".

En mi intervención, plantée que el Otro no era León, y al hacer eso introduje en la relación del niño con la imagen especular una palabra que faltaba. Al introducir en el lenguaje la relación de León con su propio cuerpo y con el del Otro, rompí alguna manera cierto defecto de sinsentido en el discurso ambiente, discurso en el que León se encuentra siempre solo, aislado, oculto. En ese puesto, donde solo se es uno de la manera más absurda, León se esfuerza por crearse un compañero imaginario: su doble especular. En esa relación narcisista, cuanto más goza de la imágen del Otro, más se eleva en él una tensión de frustración soportable cuya única salida consiste en la destrucción del Otro o de sí mismo. Se trata verdaderamente de la irrupción de angustia en su forma más explosiva.

La pregunta que entonces me planteo es la siguiente: ¿Si León era el Otro, qué significa eso? ¿Por qué a partir del momento en que el Otro no es él, se produce una brusca detención de la crisis con tonicidad motriz, desde el momento en que, mediante mi palabra, su cuerpo resulta situado con relación al cuerpo del compañero imaginario, al cuerpo de papá, al cuerpo de mamá? Como si, a partir de esa relación cuaternaria, pudiera quedar liberado de una identificación fragmentadora, mutilante, porque estaba situada fuera de todo campo simbólico.

Las sesiones siguientes aportarán esto:.

1) El niño recupera con mucha rapidez el sueño, y la madre me dice: "Desde que la veo a usted, le hablo a él; antes era un retardado, y por lo tanto no le hablábamos".

2) Lo que aparecerá luego en el discurso de la madre es el hecho de que la gestación de ese niño y la muerte de su propio padre (producida en la misma época) son acontecimientos fuertemente asociados. Ese niño lleva el nombre del padre muerto, de un padre cuyo duelo la madre no ha realizado: "Desde su muerte me ha quedado una bola en la garganta que me obsesiona." Ese padre a quien la madre desearía vivo está alli, presente en el hijo: "Tiene sus manos, sus pies".

La pregunta que desde el comienzo planteé era ésta: "¡Cuál es el pánico que surge en León cuando él es el Otro?" ¿Acaso la respuesta no es ésta: "Si soy el Otro, soy el muerto"?.

Lo que se va definiendo para la madre, es la imposibilidad de un diálogo con un hijo no reconocido como persona, en el momento en que -con la muerte de su padre- ella misma pierde todo punto de referencia. Le queda "una bola en la garganta", es decir un cuerpo extraño, persecutorio, que es como la supervivencia en ella del padre introyectado. Su devenir femenino le parece absurdo. El niño, marcado por el drama materno, se queda solo con su propia imagen (una imagen no mediatizada por la palabra de la madre); presa del más total de los pánicos, falto de la existencia de Otro a quien referirse.

3) El insomnio de León reaparecerá en un momento de la cura, vinculado muy precisamente con los fantasmas de suicidio y de asesinato de la madre: "Me había hecho a la idea de tener un retardado, cuesta cambiar." Y nuevamente, en la relación con su
hijo, parece introducir algo que corresponde al orden de la muerte: "Hago como si no existiese".

Ahora ya no es cuestión de "colocar", según el médico, al niño en una institución, pero la madre, tensa de angustia, me dice: "Si al menos pudiese creer en su curación. ¡Me había acostumbrado tanto a la idea de deshacerme de él!".

Tanto del lado de la madre como del hijo hay un tipo muy peculiar de relación con el objeto parcial.(7) Cabe preguntarse si la agresividad del niño ante el espejo no corresponde al momento en que el sujeto podría aprehenderse como cuerpo unificado. (8) En ese momento, la madre le significa muy exactamente que ella no quiere esa imagen. Cada vez que el niño hace una experiencia que iría en el sentido de asumirse como cuerpo unificado, la madre le hace saber que ella no puede asumir su deseo de verlo así, y de esa manera lo remite continuamente a ser solo su objeto parcial. Entonces toda respuesta materna lo remite inexorablemente al deseo inconsciente de que se muera.

Este caso puede ilustrar lo que el psicoanálisis trata de desentrañar más allá de una enfermedad, y subraya la importancia de las palabras del entorno o de su ausencia en relación con un diagnóstico médico, diagnóstico que, por el carácter de prueba que asume para la familia, no puede dejar de implicar una resonancia afectiva, e incluso de situarse en cierto puesto dentro del fantasma de los padres. Solo la verbalización de una situación dolorosa puede permitir darles a los padres y al niño un sentido de aquello que ellos viven... e impedir que se instale una situación familiar psicotizante, agravando las dificultades experimentadas por el niño en su evolución.

Este caso nos muestra también que el lenguaje existe antes incluso del nacimiento de la palabra. Quiero decir que es el intercambio entre madre e hijo desde el nacimiento, el que le permite al bebe estructurarse como persona. En ese, su lenguage anterior a la palabra, hay por parte de la madre un siempre renovado don de vida: ese don se expresa a través de las palabras, pero también a través de los murmullos, y de los gestos, a través de un ritmo o simplemente de un silencio, un silencio de paz.

Hay intercambios, porque las vocalizaciones del niño se topan con una imagen del adulto que le devuelve como un eco

sus primeros vagidos. A partir de este juego recíproco nacerá en el niño luego el deseo de tomar la palabra. Cuando no se produce ese intercambio con la madre, por causa de los fantasmas de muerte de la madre, nos encontramos ante una categoría de seres que luego no pueden reconocerse como humanos. Algo en el nivel de la identificación no puede producirse. El niño permanece mudo. Puede desarrollar también una forma de alienación o de atraso intelectual.

El origen de una posibilidad de curación se produce en León cuando, en una forma animal, puede reconocer que el "malo" no es él. Esa maldad conferida a un objeto con el cual no desea identificarse le permitirá ulteriormente tomar la palabra: "mi manón", (9) me dirá el niño un día de una manera inesperada durante un juego de escondidas entre nuestras cabezas, un juego con las voces en silencio, pero no con los corazones en silencio.

Acceder a su propia historia.

Durante la cura, sucede que -sobre todo en los casos graves- el analista se ve llevado a explicitarle al niño las dificultades de sus padres con respecto a sus propios antecesores. Introduce una dimensión que le permite al niño situarse como el eslabón de una cadena en función de un devenir. El sujeto toma conciencia de que está inscripto dentro de una descendencia, a partir de esa ordenación de cada uno dentro de su historia. Entonces se encuentra en un camino que va a permitirle el acceso a lo simbólico. Sus puntos de referencia ya no son sus padres reales, sino que está a la búsqueda de un ideal parental en sí. Sufre por tener que renunciar a aquello que en él se siente herido en relación con una imagen parental que transmite angustia. Esa imagen mutilada de los padres es sentida como mutilante para el sujeto; en ese momento de su análisis se encuentra enfrentado con la no aceptación de la castración en sus propios padres.

Este análisis de una cierta relación del niño con el progenitor se realiza por lo general a traves de fantasmas de cuerpo fragmentados que él trae. Llegan como otras tantas murallas contra la angustia. Cuando se ha podido abordar esta forma de defensa narcisista del sujeto, defensa reactualizada en el momento en que se le plantean las cuestiones de la identificación edípica, entonces puede ser conducido luego a injertarse en cierto modo en una imagen de antecesor sano, más allá del progenitor perturbado. Esto solo puede realizarse a través de una renuncia del sujeto en una relación idealizada con el Otro (del que sería también el objeto idealizado), en un determinado período de su infancia. El niño sale de este sufrimiento narcisista situándose en una descendencia en relación con un antecesor sano, aunque éste solo exista como fantasma y por lo general como muerto. Desprendido de identificaciones imposibles, puede entonces acceder a un dominio de su propia historia a través de una dimensión simbólica muy precisa. Esto nos permite comprender la posibilidad de éxito en ciertas curas de niños que siguen viviendo en hogares muy perturbados.

Manuel tiene seis años, en los tests es inclasificable. Los psiquiatras consultados vacilan entre el diagnóstico de oligofrenia. o de psicosis. El atraso en el lenguaje es considerable. El hospital que me lo manda desea evitar una internación, que la madre si desea.

Manuel es descrito como peligroso, le gusta ver brotar la sangre y agrede a animales y a seres humanos. Su padre está internado. Al interrogar a la madre acerca de las razones por las que prefiere la internación de su hijo en lugar de un psicoanálisis, recibo esta contestación: "Usted comprenderá, señora, que lo que se hace por un hombre no se lo hace por un niño".

Hasta los tres años Manuel es tratado sádicamente por un padre paranoico que lo golpea delante de una madre que ríe. El niño ocupa el lugar de un objeto que se sitúa en medio de las relaciones sexuales de los padres, en realidad es el lugar donde goza la pareja. Un día el padre le hace una zancadilla y le dice: "Dime que me matarás cuando seas grande, quiero que me lo digas." Poco después lo internan.

He aquí pues un niño que solo puede elegir entre convertirse en asesino de su padre o en suicida, es decir en asesino de sí mismo. En su comportamiento alterna una conducta de destrucción con una agresión vuelta hacia sí mismo.

El miedo de la muerte y de hecho la angustia de castración son proyectados hacia el exterior. Entonces los animales, los objetos o los seres humanos se convierten en perseguidores. El niño tiene miedo de que se le introduzcan en el cuerpo. En tales momentos se esfuerza por mantener al otro a distancia, como para salvaguardar un objeto ideal que se encontraría dentro de él. Sin embargo, perseguidor y objeto ideal aparecen como una misma imagen con dos caras. De este modo amar y destruir se convierten en equivalentes, puesto que el niño nunca sabe si amar (comer) va a llenarlo de bienestar o de malestar. En el nivel de la interpretación, escucho siempre el componente positivo que está incluido en todo intento de destrucción. Introduzco una palabra que permita al sujeto situarse ante una persona no angustiada, es decir capaz de resistir en sí misma a la angustia de aniquilación en que está sumergido el sujeto.

Manuel está dividido entre el temor a separarse del objeto y la seguridad que para él parece representar el hecho de localizar un objeto malo al cual puede controlar. Es éste el papel que desempeña en la cura la irrupción de lo que designo con el nombre de "gorila": en él proyecta el niño las pulsiones peligrosas no dominadas, es decir el fracaso de toda identificación.

Poseído por el gorila, se encuentra en la angustia de la aniquilación. Poderlo nombrar basta para calmar por momentos abruptamente una crisis, porque al ser nombrado, ese gorila se sitúa con relación a él y es controlado.

Cuando en la cura, durante tentativas de agresión del niño contra mi persona, verbalizo la posición de mi cuerpo y de los objetos que quiero ante la agresión (diciendo que amo a mi cuerpo y a los objetos de la habitación y que impediré que sean destruidos porque si así fuese no existirían más y a mí me importan), intervengo en el sentido de una localización del peligro: ante un punto de referencia conocido, la angustia del niño cesa. Se diría que sabe que la ley del talión no habrá de funcionar. Si rechazo la agresión de mi persona, entonces no seré el agresor.

Solo en una segunda etapa hago intervenir una interpretación en el nivel del anhelo del sujeto de volver al vientre materno o de comer para conservar la mamá querida. Esta madre amada es sentida también como peligrosa, porque la interpretación

dada lo hunde en un pánico corporal. Rodando por el suelo, gime: "Dolor de barriga, quiero hacer caca." En vez de dar una interpretación que se encaminaría hacia una puesta en evidencia de las defensas del niño con respecto a palabras que le dan miedo, le planteo una pregunta, a saber ésta: "¿Necesitas hacer caca o tienes ganas de que salga lo que te hace doler adentro tuyo?" Mediante esta sola pregunta, parece que el niño es llevado a situarse ante su demanda y ante mi presunto deseo. Lo que subrayo, lo que sugiero, es que no soy el lugar del objeto de su deseo (hacer caca) y que quizás es posible una dialéctica del deseo sin que, como sujeto, él tenga que identificarse con el objeto parcial.

La respuesta del niño ante esta sola observación será objeto de un importante número de sesiones. En efecto, lo que el niño introduce es la instancia interdictora vinculada con el sadismo demencial del padre. Esta instancia interdictora provoca en el sujeto un pánico no verbalizable. El niño me habla de personajes sin cabeza o sin corazón: pareciera decirnos que solo de esa manera puede llegar a vivir con esa pareja loca. Cuando se pierde la cabeza, no se corre el riesgo de comprender. Cuando se pierde el corazón, se evita un sufrimiento tan insoportable que solo puede expresarse a través de la agresión somática.

En el momento en que pongo en evidencia lo que está pervertido en el nivel del padre, el niño me dirije un llamado tan patético pidiendo de beber, que no puedo dejar de responder a él mientras continúo situando "de beber" por referencia al don de la presencia materna y al sufrimiento que constituye su ausencia.

Entonces, Manuel introduce en la cura la imagen de la tía materna por oposición a la madre que le falta, no sin traer al mismo tiempo el fantasma del "hombre formidable". Ese hombre tiene una pierna elástica separable. Los demás se ríen bastante de eso, y, para que no se burlen de él, en una crisis de cólera, "se la fija". Aquí Manuel subraya su rechazo de la angustia de castración: ante el Otro, el hombre muestra que no le falta nada. Este tema es abordado directamente después de que quedaron en evidencia las sevicias de que fuera objeto el niño en la realidad.

Sigue un largo período de negación: el niño no puede soportar la idea de tener padres perturbados y se coloca en el nivel de su sadismo. ("Es divertido matar, hacer doler"). A lo cual contesto invariablemente: "Es triste en tu corazón tener padres enfermos." En resumidas cuentas: interpretación en el nivel de las defensas del niño, pero sin denunciarlas.

Ese duelo de una imagen parental estructurante que debe ser hecho, lo pone en peligro a él en el nivel de la angustia de castración que tal duelo parece volver a despertar.

El momento decisivo en la cura se sitúa cuando el sujeto descubre el teléfono y se crea un teléfono imaginario. A partir de ese momento entra dentro de un circuito donde la palabra se dirige a Otro, y desde el lugar de ese Otro pueden finalmente surgir preguntas. Manuel se interroga acerca del origen del mundo, de las generaciones, del tiempo: acerca de la significación del placer, del displacer. Descubre los olores, el sentido de la belleza, los valores éticos. A partir dc ese momento, el niño es escolarizable y en el análisis puede enfrentarse con los símbolos: estamos en otro registro. aquel en que la palabra transporta un sentido.

¿Oligofrénico o psicótico? Tal es la pregunta planteada inicialmente por los psiquiatras.

Manuel, salvado primero del asilo. puede luego dejar la clase de perfeccionamiento para volver a alcanzar el circuito escolar normal. En la situación analítica descubre un testigo para su sufrimiento. Como eco de sus gritos recibe una palabra que no es mutiladora para su ser. El acceso al lenguaje puede realizarse cuando la "maldad" es cargada por él sobre objetos animales no deseables: es el inicio de una ruptura con identificaciones imposibles. Luego necesita aceptarse como huérfano, más allá de la ausencia de los padres. y más allá de las pruebas, necesita testimoniar mediante el verbo su nacimiento como sujeto y su dominio. Durante años, Manuel testimonió su abandono y su inhumana soledad por medio de su cuerpo lesionado... .

Cuando, desde el comienzo de la cura psicoanalítica padres e hijos son situados ante el problema del deseo en la relación recíproca, se obtiene de los padres un cuestionamiento de sí mismos en su historia; y del niño solicitado en cuanto sujeto, se recibe entonces un discurso a veces tan asombrosamente articulado, que aquellos que no están acostumbrados a este método se preguntan si no surge de mi sola imaginación.

Sucede que un niño muy afectado produzca en la cura un lenguaje elaborado, sin desmedro de que en el momento siguiente retome el lenguaje regresivo, que es aquel con el que es conocido, amado. ¿Por qué en esta relación objetal se olvida tanto su estado de sujeto deseante? ¿Por qué responde mediante una regresión a aquello que cree que es el deseo parental? Estas son preguntas que permanecen en suspenso y para las cuales no cabe esperar a corto plazo una respuesta. Me sucede a veces que retomo con las madres ciertos fragmentos del discurso del niño; siempre me impresiona el asombro que manifiestan: "¿Cómo puede ser que mi hija diga "mi padre" al hablar de su papá? Su lenguaje es el de un bebe. Y es verdad, agrega esa misma madre: para nosotros sigue siendo nuestro bebe." Esta observación merecería por sí sola un estudio: permite vislumbrar la importancia de la relación que existe entre el lenguaje y la situación del sujeto en sus vínculos interpersonales. Otra madre, acosada por la idea de que su hijo es retardado, puede llegar en su desesperación hasta el extremo de no hablarle en absoluto durante ese período capital de la primera edad. Se producen entonces en los chicos de uno a dos años los pánicos sucesivos, los insomnios rebeldes, agravando la deficiencia de un niño que para reconocerse como ser humano necesita siempre la palabra del adulto.

Escuchemos a Sybille; (10) la niña tiene ocho años (C. I. 0,50). Se presenta como un objeto que debe ser cuidado en cuanto relevo de los malestares de la madre: "Soy frágil, me dice la nena, mamá también es muy frágil, esto no es vida, estar todo el tiempo en la enfermedad".

"Esto no es vida, me dice la madre, ya no salimos, todo gira alrededor de la niña, somos una familia muerta... Yo era enfermiza, me llamaban germen de tuberculosis, pero eso se arregló por las preocupaciones que me ha dado esta niña. Ahora se la confío a usted, estoy enferma de nuevo, como antes, siento que me voy a quebrar." Esta madre cansada espera que se hagan cargo de su hija para venirse ella abajo. En su discurso, el cuerpo frágil de una se mezcla curiosamente con el cuerpo frágil de la otra. Esta fue, en la tercera sesión; mi

única observación. En la cuarta sesión la madre me dice: "Usted me abrió los ojos, y sin embargo no me dio consejos. Por primera vez, he dejado a Sybille sola en el baño, y ya no le controlo las heces. Sybílle hace los mandados, trata de liberarse de nosotros. Sí, mire, mientras la dejo a mi niña en su cuerpo, soy yo quien está agotada." Al introducir al padre en la cura recojo este discurso de la niña: "Hiciste bien, señora M., en ver a mi padre, hay que verlo a menudo. Ya ves, estas palabras, estas palabras que no quieren decir nada, estas palabras de nada, podrían convertirse en las palabras de Sybille." (Precisamente esta Sybille es la que asombró a su madre, al utilizar conmigo la palabra padre).

En efecto, estas palabras desprovistas de sentido, porque pertenecen a los otros, podrían convertirse algún día en las palabras de Sybille. Corresponde al psicoanalista, si es que puede hacerlo, y no siempre puede, restituirselas. En la relación psicoanalítica con el niño débil o psicótico, ocurre entonces algo que pertenece al orden del don. A ese niño amurallado en su pánico, paralizado en su no comunicación, tenemos que reintegrarlo a sí mismo para que por su parte pueda ser en el mundo. Objeto de cuidados diversos, objeto de todas las solicitudes, lugar de todas las angustias, el niño atrasado, en cuanto sujeto deseante resulta a veces excesivamente desconocido o incomprendido. La enseñanza brindada por cierta orientación de la investigación psicoanalítica pone en evidencia hasta qué punto el ser más desheredado siempre lleva las de ganar cuando es sometido a un cuestionamiento.

Un día, en un EMP (Externado médico-pedagógico) de la región de París, se pide a los niños que se fabriquen máscaras; son ellos quienes eligen el tema. Rita, con su lenguaje dificultoso, articula su deseo de tener una pared. El educador no está seguro de haber comprendido bien e intenta proponerle a la niña figuras más vivas. Pero no, lo que ella quiere es una pared. De hecho, ella es esa pared, y el adulto se acomoda a esa situación. Pero al haberlo verbalizado, creó el educador un malestar y creó también la toma de conciencia de que allí, en la palabra, podría ocultarse una verdad. Para el psicoanalista esta anécdota es simplemente trivial. Pero lo es menos el efecto que ella pudo producir en los otros. Para la niña ella no cambió nada. En cierto sentido ese deseo se le escapó. Quizás incluso le hubiese costado comprender que existía un vínculo entre ese deseo y lo que de sí misma ella deja ver. Pero curiosamente el adulto se sintió en posición de acusado.

"Esto es, parece estar diciendo la niña, lo que usted acepta que yo sea." En esta misma ambiguedad reside el escándalo. La confesión en palabras de la niña es lo que le produjo al adulto remordimientos y lo que le hizo decir "si dice que es una pared, quizá no todo esté perdido, tiene que haber algo detrás". El mérito de este educador consiste en haber podido aceptar -sin resistencias- el hecho de tener remordimientos. ¿Por qué remordimiento?: porque, efectivamente, de esa niña ya no esperaba nada.

El peligro del cual soy consciente, el de hacer daño al plantear estas preguntas ante una parte del público que puede sentirse culpable por ellas, como ese educador, es un peligro que no tiene que ser subestimado. Me dicen: "Si bien cabe esperar algo, ¿qué podemos hacer con los escasos recursos de que disponemos?" "¿Para qué dar esperanzas, y tener

luego que agregar que se carece de los especialistas requeridos?".

Es verdad que se necesita un coraje que puede parecer cruel para plantear un problema abiertamente cuando solo podemos apoyarnos en unos pocos éxitos que siguen siendo aislados. Pero la alternativa se plantea entre este tipo de inquietud y la falsa quietud que, siendo más cómoda, de todas maneras al final resulta más perjudicial. Lo más urgente sigue siendo que se intente crear interés por nuevas posibilidades de investigación entre los diferentes especialistas en la infancia inadaptada. No me propongo transferir las competencias a los psicoanalistas, que por lo demás serían radicalmente incapaces de responder a tal demanda. Pero lo que en ciertos casos es destacado por una actitud psicoanalítica puede ser provechoso para todos con vistas al cuestionamiento y puede despertar la atención hacia posibilidades de descubrimientos que están más a nuestro alcance de lo que creemos, siempre y cuando se descarten las respuestas prematuras.

---.

(*) Este artículo fue publicado en un número especial de Esprit, "L´Enfance handicapée de 1965.

(1).Citado por Michel Foucault (Zacchias: "Quaestiones médico-legales" , Lyon,1674).

(2).Michel Foucault, Historie de la folie, Plon, 1961.

(3) No olvidemos que en un momento el atraso mental tuvo su puesto dentro de la psicosis.

(4) Lucien Malson, Les enfants sauvages, mythe et Réalité, que incluye Victor de l´Aveyron por Jean Itard.

(5). Cf. supra cap. VII.

(6). Se trata de una marioneta.

(7) Véase Melanie Klein.

(8) Cf. Lacan y el estadio del espejo.

(9) Juego de palabras "Mme. Mannoni".

(10) Véase Maud Mannoni, "Problèmes posés par la psychothérapie des débiles".

---.

gg.- II.

Balance de una experiencia en E.M.P. (*).

Los psiquiatras están de acuerdo en la necesidad de que el hospital sea un organismo "viviente, vivible y flexible" (1) antes de que se introduzca la psicoterapia individual. Cuando Daumezon abordó el estudio del problema institucional, lo hizo para poner en evidencia un obstáculo: la existencia en el hospital de "transferencias" difusas, difícilmente situables y poco manejables. Se sabe de qué manera los partidarios de la psicoterapia institucional intentaron luego elaborar una doctrina, utilizando los instrumentos que intervienen en un análisis individual (transferencia, contratransferencia, interpretación). Su preocupación consistía en llegar a convertir a la estructura hospitalaria en el instrumento de la cura. Sus trabajos están marcados por el influjo del psicoanálisis y se diferencian de las investigaciones contemporáneas emprendidas (sobre todo en Norteamérica y en Inglaterra) por los psicosociólogos. A estos últimos les reprochan el no tener en cuenta (2) la dimensión del inconsciente en sus estudios sobre grupos reales (equipos de trabajo, etc.), lo cual limita su eficacia.

Los equipos psiquiátricos-psicoanalíticos norteamericanos procuraron dar cuenta de la vida de un hospital funcionando con
diversos especialistas.(3) Estudiaron el efecto que tiene en el enfermo la cohesión o la discordia entre los miembros del equipo, y subrayaron el papel que desempeña el tipo de relación establecida entre el enfermo y las diferentes personas del staff. -"How about patients?", tal es la pregunta que el equipo hospitalario de Chicago plantea con humor. Al enfermo se lo ve debatirse en medio de las querellas ideológicas que lo atraviesan, convirtiéndolo en lo que está en juego para las tendencias psiquiátricas opuestas y no dejando nunca de ser el que paga los platos rotos en toda nueva experiencia (organicistas, psicoanalistas y sociólogos se disputan un mismo paciente). El hospital es descrito como un lugar donde convergen diversas influencias, intereses opuestos, objetivos contradictorios; el enfermo se encuentra atrapado en una red con múltiples nudos. De esos diferentes trabajos (4) se desprende una misma tesis:.

1)El funcionamiento del hospital estrechamente vinculado con las necesidades de cada uno (enfermos y personal). La institución únicamente puede convertirse en un lugar terapéutico cuando le ofrece al personal no solo condiciones de vida correctas, sino también posibilidades de promoción y de interés. Se requieren (para los enfermos y para los miembros del staff) permanentes cuestionamientos, con el objetivo de preservar la dimensión dinámica indispensables para la buena marcha del establecimiento.

2) Una de las funciones del hospital consiste en servlr como "gobierno" para los enfermos. Los detalles del funcionamiento del gobierno tienen una importancia práctica y teórica fundamental. Los autores consideran a los reglamentos internos de la casa como instrumentos terapéuticos. Ilustran esta tesis con numerosos ejemplos clínicos. El psiquiatra está siempre estrechamente vinculado con todas las intervenciones administrativas (se distingue la psiquiatría administrativa de la psiquiatría psicoterapéutica). Cualesquiera que sean las posiciones doctrinales de los investigadores, su interrogación se orienta hacia la estructura institucional que procuran utilizar como instrumento de liberación del individuo y no como instrumento de opresión. Los medios utilizados son diversos

Cada equipo procede por tanteos, su experiencia se realiza a partir de dificultades, malentendidos y tensiones agresivas. Cada uno se ve obligado a superar una forma de opresión mediante la captación de una realidad institucional y mediante un dominio adquirido en el trabajo. A partir de allí nace para el equipo una posibilidad de intercambio en el plano científico. Esos trabajos se desarrollaron en un medio de adultos.

En Francia, las estructuras institucionales, tanto en medios de adultos como con niños, han sido repensadas (Tosquelles) y el estudio de Georges Amado (5) también sigue teniendo valor actual. Éste supo plantear de una manera pertinente los problemas tal como aparecen en la práctica médico-pedagógica cotidiana. Nos presenta simultáneamente el análisis de una situación y una síntesis de las diferentes preguntas que quedan en pie. El acento está puesto de entrada en la incidencia de todas las fallas del adulto en el nivel del niño.(6).

gg.- 1.
Los psicoanalistas dentro de una institución.

La experiencia que he de presentar no tiene nada de original. Se trata de una pequeña institución de reciente data. Es demasiado pronto como para que podamos extraer de ella una verdadera enseñanza. Por mi parte, daré testimonio de una experiencia desde mi puesto de psicoanalista, no para presentar resultados importantes en el plano institucional, sino para mostrar con qué tipo de preguntas se enfrenta el psicoanalista. En lo que hace a las relaciones de los psicoanalistas con los problemas institucionales, cabe defender dos tesis:.

a) Los psicoanalistas no tienen nada que ver con la Institución: Trabajan en las mismas condiciones que con la clientela privada.

La única diferencia reside en que son ellos quienes se desplazan en vez de los niños. Al comienzo tal era nuestra tesis. Considerábamos que los efectos, en el nivel del niño, de las dificultades propias de la misma Institución tendrían que volver a encontrarse en el discurso del niño y tenían que ser escuchadas en su dimensión analítica para que fuese posible la cura, lo cual excluía toda intervención en la realidad de la vida escolar del niño. A menudo mediante su síntoma éste invita al analista a tomar partido, y a renovar de ese modo en el análisis el juego que lleva con los padres (Juego cuya función consiste en encubrir la problemática edípica). Su enfermedad (y sus desgracias) son usadas por él a veces como lo único que está en juego en su relación con el otro. Por cierto, la dimensión analítica es más difícil de introducir y de mantener en el EMP que con la clientela privada. El analista tiene que preocuparse permanentemente por privilegiar cierto discurso, a fin de que el niño llegue a distinguir el alcance simbólico de una palabra. En las cinco primeras sesiones habrá de jugarse la suerte de lo que podrá ocurrir en el análisis, y deberán tomarse todas las precauciones, para distinguir a éste desde el comienzo con respecto a las múltiples formas de reeducación. "El dibujo para el señor o para la señora" es pedido a veces en la misma semana para cuatro especialistas diferentes. (7) Más allá del dibujo, tiene que reconocerse algo dentro del discurso que el analista recibe, y quizá sea necesario dar las interpretaciones profundas más pronto en el EMP que en otros contextos; a partir de allí se entablará la transferencia (desde ese momento el niño evitará por sí solo la confusión de funciones y de personas).

La importancia de poder escuchar a los padres al comienzo de la cura resultó ser fundamental, sobre todo en los casos de psicosis. Si los padres se niegan a desplazarse no puede emprenderse ninguna cura. El discurso del niño psicótico se beneficia, como lo mostramos en otra parte, (8) cuando se lo escucha junto con el padre patógeno. La interferencia de la palabra de uno con la del otro otorgará muy pronto al análisis su verdadera dimensión.

Loesencial del problema edípico de los padres queda en claro
en las diez primeras sesiones (la situación edípica del niño se beneficia, de esta manera, cuando se la examina a la luz de lo que fue el drama edípico de los padres).

La dimensión analítica solo puede preservarse en la cura a costa de un rigor; ese rigor no se sitúa en las actitudes (amables, severas, distantes o próximas) sino en aquello que cabe privilegiar dentro del discurso. Así puede defenderse la tesis de la consulta psicoanalítica dentro del medio del EMP: basta con saber deslindar el marco dentro del cual se va a operar.

En cuanto a las relaciones del analista con el Establecimiento, es un error ingenuo creer que le bastaría con ser discreto para no perturbar el medio adulto. Por más que limpie las paredes, su presencia se hace sentir. Su culpabilidad propia en relación con los daños que corre el riesgo de suscitar no hace más que aumentar la ansiedad persecutoria del grupo. Es un intruso tanto o más que cualquier otro colaborador. Lo que pesa no es su presencia real. El peso está constituido por lo que el mito analítico representará para el inconsciente de los adultos. Son los adultos quienes le cuelgan la etiqueta de analista, y es un error creer que se puede uno sustraer a ella haciéndose "olvidar", incluso diría "perdonar" mediante comportamientos de camaradería. Para el Otro el psicoanalista es aquel que se supone que sabe. Puede decirse incluso que la parte esencial de su prestigio deriva del hecho de que siempre hay alguien que así lo cree (en el análisis); esto basta para que esté obligado a jugar el juego, es decir a soportar las proyecciones agresivas, persecutorias, de los colaboradores a quienes pone en peligro exactamente de la misma manera en que el psicoanálisis pone en peligro a quien lo emprende. Se trata de un encuentro con una verdad que siempre amenaza con surgir y que se desearía conservar tapada. Ese miedo a la verdad es básicamente la confrontación del inconsciente con el mito edípico.(9) De este modo, llegamos a plantear este segundo postulado que no contradice al primero:.

b) Si el analista no se ocupa de la Institución, la Institución se ocupará de él. Para ver de qué manera se plantea la cuestión, po
demos tratar de relatar cómo se fueron arreglando las cosas más o menos, con retoques, dentro de una pequeña Institución. Lo que trataremos de desentrañar son los interrogantes que el analista se ve llevado a plantear.

gg.- 2.
Panorama del funcionamiento de una casa.

Se trata de un EMP habilitado para recibir débiles medios y leves que presentan graves perturbaciones del comportamiento. En una población de unos 40 niños (de seis a catorce años), se cuenta alrededor de una cuarta parte de psicóticos. Existen dos clases pre-escolares y tres clases escolares, que van en principio desde el curso preparatorio hasta la clase de terminación de los estudios. Sin embargo, el nivel sigue siendo sumamente flojo y prácticamente no supera al del curso medio.

Antes de la creación oficial del Centro, existía un núcleo de educadores que se ocupaban en París de niños defectuosos en condiciones materiales lamentables. No había ninguna estructura médico-administrativa en el sentido propio de la palabra. Esos pedagogos abnegados y competentes se ocupaban lo mejor que podían de los niños que les confiaban, las condiciones de vida eran difíciles; la exigüidad de los

locales, molesta. La creación oficial del Centro era esperada con esperanza y temor al mismo tiempo. La tutela administrativa, el control médico, eran vistos como trabas. Sin embargo al comienzo de la Institución los miembros se identifican con ella. La solidaridad del cuerpo docente se ve reforzada por las dificultades materiales encontradas en una casa todavía no instalada como para recibir a los niños. Por lo demás, niños y adultos se enfrentan con las mismas pruebas; este es un punto importante sobre el que hemos de volver. El local exiguo el ruido de los albañiles, la calefacción imperfecta: todo eso forma parte de "la inclemencia de la naturaleza"; adultos y niños entran en lucha para dominar lo que los obstaculiza. El nacimiento del EMP se va realizando en forma imperceptible: en un primer momento el equipo de educadores efectúa una mudanza a una casa llena de obreros.

Solo después se plantea el problema de una verdadera organización, cuando el Centro está en su segundo año de funcionamiento. Por fin, todo está materialmente dispuesto para acoger de la mejor manera a los niños deficientes. Los educadores ya no están solos, poco a poco ha hecho su entrada el equipo especializado tradicional (desde la secretaria hasta el médico-jefe, pasando por los reeducadores). La tutela se hace sentir en diversas presiones administrativas: no se puede "oficializar" un grupo sin rendir cuenta ante varias instancias. Por lo demás la introducción de un médico-jefe modifica la modalidad puramente pedagógica de la casa; presupone un nuevo cuestionamiento de los hábitos establecidos. El nacimiento del EMP (como la llegada de un niño) nunca corresponde exactamente a lo que se espera. Siempre hay una distancia entre lo que ofrece la realidad y lo que se ha cargado en el plano fantasmático. Cuanto más grande resulta esa distancia, más importante será la impresión de una falta imposible de colmar; entonces la situación puede vivirse de una manera persecutoria (sensación de haber sido estafado en la realización de un proyecto). En esta segunda etapa de despegue de la Institución, los adultos experimentan una especie de desconcierto. Por primera vez se encuentran verdaderamente solos con sus problemas. Ha desaparecido la tensión de un mundo exterior inclemente para dejar paso a una tensión difusa, mal definida, en el seno de los educadores.

Al principio nadie tiene verdaderamente conciencia de un malestar; sin embargo, el observador puede percibir signos precursores de ese malestar. El medio adulto teme a los contactos con el exterior, cualquier intrusión extraña es sentida como una fatiga suplementaria. Paulatinamente los intercambios en el interior del grupo de educadores se hacen rnás escasos, hay momentos de bloqueos que algunos viven de manera particularmente aguda. Por último el bloqueo llega a afectar el intercambio de algunos adultos con los niños. En ese momento crítico es cuando hace su entrada el equipo psicoanalítico. Lo hace con el temor de perturbar un medio adulto replegado sobre sí mismo. La instalación se efectúa aisladamente junto a un grupo también aislado. Es la intrusión de un Estado dentro de un Estado. El malestar se acentúa tanto del lado de los educadores como del de los analistas. Estos forman un equipo avanzado en el plano de la investigación, pero su integración en la vida de la casa es nula. Los efectos del malestar adulto se dejan sentir en el nivel de los niños y allí es donde se efectúa nuestro cuestionamiento: el

análisis no es posible dentro de un medio opresivo; ¿cómo contribuimos nosotros para que tal medio se cree? Nos corresponde una parte de esa opresión. El grupo se convirtió en su propio opresor, y de ese modo se separó de los niños. En el medio adulto siempre está presente un "perseguidor" a quien se considera causa mayor de una fatiga. Cada uno considera al otro como si éste lo estuviese "exprimiendo" o "engañando". Ha desaparecido bruscamente el tercer elemento en la relación con el Otro, y se ha establecido en su lugar una especie de situación dual que introduce un elemento patógeno cuyos efectos desintegradores se producen en todos los niveles.

gg.- 3.
La entrada en una siruación.

El cuerpo institucional se enfrenta a una angustia de fragmentación. Al comienzo, la unidad se había constituido sobre la base de un ideal. Pero la evolución de la institución implica nuevas metas (búsqueda de otro ideal) lo cual despierta en algunos resistencias que provocan una especie de enquistamiento. En un equipo, a veces basta con la parálisis de un solo miembro para que se cree un bloqueo de los intercambios (por lo general se trata de un daño en el ideal del yo, que introduce conductas reivindicatorias o una forma de dimisión moral). La entrada del psicoanálisis puede compararse con la instalación de un faro que ilumina un malestar, pero que lo ilumina inútilmente mientras el analista no entra con su propia problemática en el juego transferencial. El analista-observador es sentido como un voyeurista, un espía, identificado ya sea con aquel que trataría de arrebatar "el objeto bueno", ya sea con el "objeto malo" que debe ser rechazado. Esta posición de observador es destructora porque no permite la verbalización de los fantasmas inconscientes. Sin saberlo, el analista se encuentra atrapado en las redes de una fascinación imaginaria que no puede dominar, así como no puede prevenir las posiciones depresivas y persecutorias que semejante situación produce. El analista no integrado a los adultos de la casa no puede hacer otra cosa que asistir a la patología de un grupo, no es capaz de prevenir los efectos de ella. Si bien el puesto que le habíamos reservado fuera del grupo podía tener un sentido en el nivel de los niños, en el de los adultos no lo tiene. Por cierto es preciso que entable, en cuanto analista, un tipo de relaciones con cada uno de los miembros del grupo, con el objeto de que los individuos se desprendan de sus fantasmas y de sus capturas imaginarias. Esto entraña un cuestionamiento propio del analista en relación con su propia transferencia institucional.

Advertimos junto con el médico jefe que el psicoanálisis individual en una institución solo tiene sentido cuando está integrado en un conjunto institucional. Hay una estructura que falta y que debe ser creada de pies a cabeza. No cabe dejar que se prolonguen las luchas de prestancias, las relaciones agresivas, sin que se vea amenazada la fecundidad del trabajo, cuyos efectos no pueden dejar de repercutir en el nivel de los niños. Los analistas presentan la imagen de un equipo dinámico centrado alrededor de la clínica y la investigación; su actividad productiva contrasta con la de los educadores aislados en sus dificultades. La noción de equipo solo nos parece válida en relación con la marcha general de la casa

cuando el analista responsable de su propio grupo (en este caso yo misma) se introduce en la organización institucional. El objetivo de esta introducción consiste no solo en restablecer un circuito de intercambios, sino también en garantizar una política de intereses comunes (opciones ideológicas, investigación científica), en un plano práctico: cuestionamiento de hábitos establecidos.

¿Cuál es el tipo de mediación que podemos introducir?.

El problema se examinará partiendo de esta interrogación. Se trata de reintroducir una tercera dimensión (verbal) que ha desaparecido en el tipo de relación instaurada no solo entre los propios adultos sino también entre los adultos y los niños."(10) Para ello nos parece útil concentrar el interés de las entrevistas entre educadores en temas de investigación establecidos a partir de los obstáculos referidos por ellos. El callejón sin salida pedagógico, escolar, material, aterra al adulto y lo remite a un problema situado en un sitio diferente de aquél en donde se fija la aparente dificultad (es evidente el vínculo con una forma de angustia persecutoria.) Si no se ponen en descubierto los elementos fantasmáticos que subyacen al obstáculo presentado, se corre el riesgo de que se insinúen formaciones reactivas solidificadas, que cierran la puerta a toda posibilidad de interrogación, es decir a toda investigación genuina. (El deseo de "reorientar" a ciertos niños puede estar basado sobre un constante fracaso pedagógico que es importante poder examinar. Un dominio científico solo es posible partiendo del análisis de los casos de éxito y de fracaso. Todo análisis de este tipo evoca una situación en la que están implicados el maestro y el alumno, situación que es importante examinar como tal). La intervención del analista puede permanecer en un nivel aparentemente superficial: le basta, durante la discusión, con mantener posibilidades de apertura allí donde se ha aportado una respuesta definitiva e inapelable; de esa manera le deja la posibilidad a cada uno para que en él se efectúe el juego de las sustituciones significantes (el tiempo para llegar a comprender no es el mismo para todos). Tal demanda de reorientación se vincula con la angustia del adulto ante una angustia insostenible que emana del niño. Si se logra formular eso en una pregunta: "¿A quién le damos a Fanny?" (sobreentendido: cómo deshacernos de ella y cómo deshacerse de su propia angustia), entonces se entra en un registro en el que ya no es necesario "dar" a la niña, porque se habrá reconocido lo que estaba implicado en la demanda.

Las reuniones de sintesis con el analista tienen como objetivo garantizar las condiciones mismas de una investigación. Solo puede emprenderse un trabajo fenomenológico si el educador no se siente en falta por haber fracasado. Su culpabilidad es la que lo impulsa a proponer decisiones allí donde lo que hay que plantear son preguntas.

Las reuniones de sintesis sin el analista (en presencia del médico jefe) permitirán la elaboración de un trabajo teórico a partir de los testimonios que aportan los educadores. (Estos se reúnen también espontáneamente por su cuenta para discutir ese trabajo.) Durante un período los resultados de ese trabajo fueron mantenidos "en secreto" para el analista. Se necesitó tiempo para que los educadores aceptasen situar su testimonio en el lugar mismo del intercambio. Mientras el trabajo permaneció sustraído a la comunidad, quedó amputado de

toda aportación científica valedera, y la noción de equipo solo adquirió su pleno sentido cuando el impacto pedagógico pudo estudiarse a la luz de las disciplinas anexas. (Esta forma de resistencia, de hecho, no era más que la expresión de una resistencia al psicoanálisis, a la que los propios analistas contribuyeron al no entrar al principio en el diálogo.) El trabajo y la investigación fueron introducidos luego como mediadores en los vínculos interpersonales.

Pero en un primer momento los individuos los utilizaron opresivamente porque no los pusieron conscientemente al servicio de la pronta liberación. Los problemas pedagógicos eran enfrentados en función de la situación personal de los adultos ante el trabajo. La tendencia del equipo en sus relaciones con el niño se habría orientado hacia una individualización de la enseñanza y esto suscita dificultades específicas en los casos de psicosis y de perturbaciones graves del comportamiento.(11) La clase concebida como un grupo institucionalizado crea un marco dentro del cual es posible confiar a un equipo de niños la elaboración de un trábajo común Esto permite que se inaugure un tipo de relación estructurada con relación al trabajo y ya no con relación a las personas. Maestro y alumno escapan en esa situación a la antqustia depresiva persecutoria que engendra toda situación dual. Esta concepción de la enseñanza aplicable en otras partes (12)se encuentra actualmente en estudio en ese EMP. Las resistencias que surgen en su aplicación se deben por una parte a dificultades de orden técnico (insuficiencia de locales, de material y escaso número de educadores), y por otra parte a dificultades de orden psicológico: un sistema educativo comunitario lleva al educador a cuestionar el puesto que ocupa en una jerarquía basada sobre la autoridad. La participación de los alumnos en la organización del trabajo común sitúa, al maestro en un puesto de animador del grupo más bien que en el de un líder propiamente dicho. Esta experiencia fue introducida de manera ocasional con ciertos educadores, y muestra hasta qué punto ellos ocupan en esta situación una posición clave. Para ajustar su decir a la situación en que se encuentra implicado, es decisivo que el educador no resulte a su vez actuado por sus propios procesos inconscientes. Cuando pierde el control de ellos corre el riesgo de una perturbación que puede tener sus efectos en el nivel del grupo. Entonces la intervención de un analista en el establecimiento puede ayudar a que el educador tome distancia con respecto a una situación en la que se encuentra apresado. El riesgo de perturbación resulta disminuido si el analista no es atrapado ciegamente dentro del juego de su propia contratransferencia. Si el educador consigue permanecer suficientemente dueño de la situación, entonces el niño puede beneficiarse con todo un juego de reacciones.

Los efectos terapéuticos de esta concepción pedagógica merecen estudiarse a través de los casos de éxito y de fracaso. En ese trabajo común, muchos problemas volvieron a ser estudiados (desde el obstáculo pedagógico hasta el delicado problema de la orientación profesional, pasando por cuestiones vinculadas con la organización material dentro de la casa). En diferentes momentos, cada uno es llevado a revisar sus posiciones, algo está en marcha hacia un cambio del ideal del yo (en correlación con el nuevo status en el que cada uno se encuentra insertado desde que el Centro se convirtió en un

lugar organizado); pero esto no se efectúa sin que se produzca una grave crisis y algunos, presa del temor de perder su identidad propia, se vieron expuestos a que se apelara a requerir una exclusión que temían y que empalmaba con su angustia de abandono. En el curso de una evolución, el grupo corre el riesgo de mostrarse intolerante con respecto a aquél que inconscientemente frena las posibilidades de progreso. La vida de un equipo conoce momentos de angustia intensa, vinculados con las proyecciones fantasmáticas individuales. Una personalidad perturbada puede acentuar la angustia colectiva haciéndole presente a cada uno su propio pánico; esto puede llevar a situaciones en las que el grupo intenta rechazar a uno de sus miembros. Allí es donde el médico jefe ocupa una posición clave desenredando, mediante una palabra justa (relativa a la angustia persecutoria) las pasiones. Luego puede el equipo, paralizado por terrores imaginarios que él mismo ha creado de pies a cabeza, superar esa situación; el dominio de toda situación conflictiva será tanto más fácil cuanto más sólidamente establecidas se encuentren las bases.del trabajo y de la investigación. Los acting out serán impedidos alçdiante la pree servaci6n de una dimensión simbólica.

gg.4.

El problema clínico.

El problema clínico puede plantearse de manera más sana a partir de este primer cuestionamiento: ¿cómo hacer para que el medio del EMP ofrezca a los niños una posibilidad de mejoría? Si por una parte los niños y el personal contribuyen al desarrollo del equívoco, entonces por otra parte tambien deben poder contribuir a resolverlo.

Aparecen dos modos de iníervención:.

a) ocuparse directamente de los niños perturbados (esta es la tarea de los analistas);.

b) ocuparse de lo que ocurre en el personal de la Institución. (esta es la tarea que compartiremos con el médico-jefe).

La colaboración con los educadorcs resulta ser preciosa en los casos en que se trata de niños psicóticos. A veccs éstos continúan en la clase el juego de la transferencia analítica, tratando de expresar en la realidad lo que no son capaccs de producir en el registro simbólico. (Melanie Klein llama a este tipo de transferencia "transferencia psicótica"). Entonces el discurso iniciado en la cura es retomado dentro del conjunto institucional En tal caso se asiste a un juegc de transferencias laterales que es impor tante utilizar a sabiendas. E1 medio escolar del EMP es un lugar de cargas y de identificaciones (de los niños entre sí y de los niños con los adultos).

Para los psicóticos, existen lugares privilegiados como la cocina —y a veces el papel desempeñado por la cocinera resulta fundamental. (También ésta tiene que poder hacerse escuchar por el analista, en la medida en que soporta tensiones de angustia aceptando la presencia de niños perturbados).

Es importante poder conservar en un lugar del establecimiento una posibilidad de expresión en un contexto que no sea perverso. Un discurso que se bloquea en la clase puede reanudarse en otra parte, pero esto solo tiene un efecto estructurador con la condición de que pueda entrar dentro de un marco institucional en el que un reglamento prevea una participación en las actividades de la vida comunitaria, en los

casos en que el niño está ausente de lo que ocurre en clase. (Una estadía más o menos prolongada en la cocina pudo facilitar la inserción escolar de algunos niños).

Sin embargo, tiene que respetarse el umbral de tolerancia del adulto; solo cabe lamentar que no existan actividades anexas que facilitarían la inserción institucional de una serie de niños alérgicos escolares. La escolaridad solo tiene sentido como aprendizaje si encuentra la posibilidad de introducir la tercera dimensión que, en el psicótico, falta radicalmente.

Para la conducción de la cura, no es necesario que el analista este informado acerca de la continuación "escolar" del discurso que se inicia en la sesión. Pero desde el punto de vista institucionai no es indiferente que el analista tenga conocimiento de los bloqueos de unos y de los acting out de otros. Estas reacciones a menudo están vinculadas con una situación emocional dentro de la Institución, que el niño percibe. Si el educador que tiene a su cargo al niño se encuentra por su parte con que el grupo lo rechaza, el niño sufrirá directamente los efectos. En el momento en que el maestro me dice: "Ya no me puedo comunicar con nadie", el niño por su parte me dice: "Ya no le puedo hablar al maestro, se acabó." La profundización de la situación en el maestro puso de manifiesto, en su problemática personal, un contenido persecutorio con mecanismos de exclusión que lo llevaban a establecer relaciones falseadas con los adultos y con los niños. Empleada neuróticamente, la autoridad tiene efectos pervertidores por la relación sadomasoquista que no deja de establecer. Cuando se produce una perversión de las funciones de autoridad, se advierte cómo desaparece la referencia a la Ley en cuanto guardiana del orden; entonces la relación de los sujetos entre sí se retrotrae a la dimensión de una situación dual, y ya estudiamos las consecuencias negativas de csto.

La organización administrativa de una institución debería ser permanentelllente repensada en función del orden y del desorden que en ella reinan. Las propias reglas resultan beneficiadas cuando no permanecen fijas y se adaptan a las necesidades vitales de un grupo en movimiento. La experiencia nos ha permitido suscribir una vcrdad bien conocida por quienes trabajan en el medio hospitalario: la existencia dc una Institución solo es viable cuando los enfermos y el personal encuentran en ella un instrumento para progresar. Los niños pueden encontrar una posibilidad de expresión solo cuando el intercambio ya no se encuentra bloqueado en el nivcl adulto. Para quc una Institución no se cierre sobre sí misma, es importante que se le garantize a cada uno de sus miembros posibilidades de proyección hacia el fu,vlro. La participación de todos en el trabajo científico entraña de por sí efectos terapéuticos: en efecto, la elaboración correcta dc una investigación presupone la superación de conflictos personales, y eso garantiza la continuidad de un discurso.

gg.- 5.

La finalidad del EMP consiste en tratar a los niños que tienen dificultades; pero la casa funcionará también como Centro de investigaciones y de formación para los jóvenes analistas. Los créditos no permiten que se pague como corresponde al

personal especializado y la circunstancia de que la institución se encuentre en un suburbio de difícil acceso agrega un obstáculo suplementario; pero una manera viable de reclutar personal consiste en proponerles a los jóvenes una formación y no un puesto, ofreciéndoles un trabajo clínico controlado integrándolos dentro del equipo de investigaciones. Sin embargo, esta fórmula de enseñanza benévola no puede representar una solución para el futuro. Se trata de un expediente provisional.

Al comienzo los postulantes son candidatos aferrados seriamente al trabajo. Sucede incluso que algunos jóvenes sin experiencia se desempeñan tan bien como los veteranos (con la condición, por supuesto, de que estén en análisis). Los efectos que producen en ellos las proyecciones agresivas de ciertos psicóticos vuelven a cuestionar su propia posición con respecto al significante (muerte, nombre del padre, etc.). El hecho de estar marcado por la angustia del niño se convertirá en un importante instrumento de la cura (el niño es llevado a vivir a partir del deseo del analista). Todo lo que podría parecer como intervenciones inoportunas o torpes del candidato puede ser útil, si quien controla ayuda al candidato a situar ese determinado discurso que ha iniciado con el niño dentro de su problemática personal. A partir de allí el candidato podrá encontrar por sí mismo una palabra justa en una situación que, al comienzo, estaba destinada a sorprenderlo.

De esta manera, el EMP desarrolla paralelamente investlgaciones en el dominio pedagógico y en el psicoanalítico. Intentamos preservar una unidad de concepción en la orientación de los trabajos. Por cierto, la empresa no es fácil y las querellas ideológicas se convierten fácilmente en vehículo de las pasiones. Como vimos, es indispensable que la preocupación por el trabajo se introduzca como tercera referencia en las relaciones interpersonales. A partir de ello, el discurso de los adultos se constituye en relación con una investigación común. Sin embargo sería ingenuo creer que todas las dificultades quedan resueltas por el hecho de que se introduzcan en el grupo preocupaciones de orden didáctico. Digamos más bien que ellas representan un campo de batalla menos nocivo y más útil que las formas de lucha dual en una situación de agresividad especular. Se brinda a los adultos la posibilidad de hablarle al analista de los efectos que en ellos producen las tensiones del medio institucional, y los conflictos pierden agudeza. El mantenimiento de una apertura analítica no suprime las tensiones y las dificultades de la vida en grupo, pero permiíe desdramatizar el alcance de ciertos malentendidos, frecuentemente vinculados con un contenido fantasmático de tema persecutorio. Todo equipo de trabajo trae consigo su parte de dificultades, de inevitables choques, que son condición incluso para cualquier evolución, pero es importante que no se bloquee el discurso en marcha; allí es donde resulta indispensable una tercera mediación.

En Resumen: entramos en una situación en calidad de analistas y los efectos de una tensión en el medio institucional dejaron su marca en nosotros. Tales efectos deben ser examinados preferentemente en dos niveles:.

a) la puesta en evidencia de la contratransferencia institucional de cada uno de los adultos;

b) la comprensión de las reacciones de identificación o de contraidentificación del adulto con la enfermedad de cierto tipo de niños.

Este estudio tiene el valor de una experieneia:- nuestras elecciones, nuestras opiniones, están en función de nuestra formación, de nuestro estilo, pero también de nuestras defensas. Los estudios publicados acerca de los problemas institucionales (13) ponen en evidencia las dificultades inherentes a toda vida en unmedio cerrado. La separación entre el mundo de los enfermos y el de los sanos (14) es una separación introducida como protección contra nuestro propio miedo. La experiencia nos muestra siempre que un enfoque terapéutico solo es posible cuando participamos en el universo del enfermo. Pero entonces corremos el riesgo de ser salvajemente agredidos en nuestro ser por las proyecciones de los sujetos psicópatas. Por consiguiente se necesita una protección, pero ésta no reside ni en el empleo juicioso del diván ni en el mantenimiento de una estructura jerárquica superorganizada. Esta protección reside en la posilvilidad técnica con que contamos para mantener el discurso en un nivel dominable (garantizándole una tercera dimensión). El analista aprende ese dominio a expensas de sí mismo cuando comienza a asumir la dirección de una cura. También lo aprende a sus expensas cuando se embarca, como un etnógrafo. en la aventura de una vida comunitaria. En ella no puede mantenerse en el puesto de mero observador: necesita participar de la tensión común, pero participar como analista presupone el dominio dc un discurso que siempre tiende a degradarse, a no mantenerse en una dimensión simbólica que garantiza el orden del lenguaje. Dentro de ese orden (o de ese caos) habrá de situarse el discurso que el niño trata de pronunciar. Su palabra es como un eco de la palabra dentro de la cual se encuentra atrapado. Lo escuchado en el mundo adulto puede provocar en el niño la elaboración de un tipo de discurso alienado; de esta manera, el medio hospitalario o el medio escolar pueden reforzar en cierto tipo de niños la marca dejada por una forma de alienación familiar.(15). Esto implica reconocer la importancia de la estructura institucional antes de toda puesta en marcha de las curas individuales.

----------.

1-* E. M. P. de la calle Estienne-d'Orves n? 28, en Thiais, Seine. Este trabajo se publicará en un número especial dedicado a la neuropsiquiatría infantil. Este estudio fue posible por la colaboración de los miembros del equipo.

l Cf. F. Tosquelles, "Introduction au probleme du transfert en psychothérapie institutionnelle".

2.- Didier Anzieu, "Stude psychanalytique des groupes réels".

3.-A. H. Stanton y A.S. Schwartz, Mental Hospital. Id. Psychiatric Ideologies and Institutions.

4.-Cf. Mental Hospital.

5.- Georges Amado, "Douze ans de pratique médico-pédagogique".

6.- "Según se comporte con sus colaboradores, así éstos se comportarán con los niños... así se comportarán los niños entre sí y así se comportará cada niño consigo mismo ... Si se quiere que los niños experimenten cierta seguridad dentro de un clima de comprensión, es preciso que el personal mismo se sienta seguro y que tenga la impresión de que sus necesidades esenciales son comprendidas."

7.- Es necesario reconsiderar el sentido de las indicaciones de distintos tipos de reeducaci6n; y también se siente la necesidad de que haya educadores polivalentes. La fragrnentación en múltiples especialidades no resulta benéfica para el niño.

8.- Maud Mannoni, cf. cap. ll: "La transferencia en psicoanálisis de niños".

9.- No es raro que, en las entrevistas individuales con el analista, un educador vincule espontáneamente las dificultades que suscita en él un niño con su propia probler,lática edípica abordada a través del problema de la muerte.

10. Esta tercera dimensión existía en la remisión de los adultos y de los niños a preocupaciones o intereses superiores que gobernaban su estilo de recíproca relación.

11.- Ciertos niños particularmente refractarios a toda escolarización parecen accesibles a una formación profesional precoz; lamentablemente, ésta solo puede brindárseles de manera ocasional.

12.- En una serie de clases de perfeccionamiento en la región de París. Cf. la tesis de Aída Vásquez sobre Pédagogie institutionnnelle (junio de 1966).

13. Cf. los diferentes números de la Revue de Psychothérapie Institutionnelle.

14 Thomas Szasz, "Le mythe de la maladie mentale".

15 Laing y Esterson, Cordura, locura y familia.

---.

gg.lll.

Las dificultades de colaboración entre psicoanalistas y educadores en la institución.*

---.

*# Este es un extracto de un artículo publicado en colaboración con M. Safouan en un número especial de Recherches, en setiembre de 1967, sobre "Enfance aliénce' (trabajos preparatorios para un coloquio internacional sobre las psicosis celebrado en París en octubre de 1967). La experiencia que tenemos en cuanto a los educadores la debernos a los mismos educadores: Dubois, Marteau, Raynaud, Hamele, Billiet y Brochard.

---.

Surgen dificultades cuando no se ha definido claramente al comienzo la diferencia que existe entre una posición pedagógica y una posición analítica. En la primera, una acción adaptativa se organiza en torno de la realidad del niño débil y psicótico; en la otra, una interrogación se elabora a partir de nuestra propia representacicin del niño. En nuestra relación con éste, sabemos que el sujeto por lo general se encuentra en otra parte y no allí donde se nos presenta. Todo el arte del analista consiste justamente en poder interpelarlo en esa otra parte hacia donde se nos escapa y se escapa de sí mismo.

Si nos atenemos a esta diferencia radical, quedamos reducidos a una concepción pedagógica tradicional que mantiene una compartimentación estricta entre dos disciplinas distintas. Pero cabe preguntarse si de hecho no hay una interacción entre psicoanálisis y pedagogía; en tal caso sería necesario repensar la pedagogía a la luz de los descubrimientos psicoanalíticos.

"La psicología que se enseña —nos confiesa un docente—, nos parece radicalmente falsa a partir del momento en que se encuentra la palabra analítica en un libro. A partir del momento

en que todo lo que nos enseñaron nos resulta falso, no podemos seguir enseñando." (1).

Sin duda cabe distinguir entre la molestia que el educador puede sentir ante la idea quc se forja del psicoanálisis —tal como pudo encontrarlo en un libro —y el ecfecto que puede producir en el la posibilidad de que se le franquee un acceso hacia su propio inconsciente. El cuestionamiento del ecspecialista en su disciplina se efectúa a partir de los efectos producidos por la confrontación con lo reprimido. Se ve llevado a repensar aquello que se le ha dado dentro de cierta tradición cultural, y a contraponer a la enseñanza recibida un cuestionamiento radical de sí mismo en su oficio. ' "¿Acaso estoy para transmitir un saber; y qué se transmite cuando se cree que se está enseñando?" ¿Corresponde separar la noción de educacion de la noción de educación de la enseñanza?.

En las sociedades primitivas,(2) el lenguaje, el deber para con los padres, no pertenecían a la pedagogía. Lo que se enseñaba eran los mitos, y lo dominante en cierta forma de tradición social era la mistificación de los niños. Esta función mistificante en la relación del adulto con el niño subsiste en la actualidad aunque no se le reconozca, y constituye el soporte de muchos prejuicios educativos. A partir de esto puede repensarse una forma de acción pedagógica en la cual por ejemplo se le asignará nuevamente un puesto a la eneñanza de los mitos.

El educador se encuentra en una situación diferente de la del analista porque no cuestiona su relación con el deseo. El segundo está involucrado esencialmente por todo aquello que se refiere a su propia relación con la verdad. Sin embargo, el educador influido por el análisis tendrá más fácil acceso a la palabra justa, la que no "se enseña" sino que surge de la experiencia personal de un adulto involucrado por el niño que hay en él.

Si bien la posición de pedagogo se distingue de la de analista, el problema de la coexistencia pedagogo-psicoanalista se plantea en la institución en un nivel completamente diferente.

El propio término "colaboración" evoca la confrontación de las especialidades, su encuentro en la sesión plenaria alrededor del
"niño". Dentro de esta perspectiva, el analista aparece como un especialista suplementario que viene a ubicarse en la misma fila que los foniatras, los kinesiterapeutas, y los diferentes reeducadores. Encerrado en su especialidad, permanece sordo a lo que ocurre en la Institución, cree que puede trabajar en ella como en un dispensario, pero no advierte que allí, más que en ningún otro lado, forma parte de los engranajes de un sistema que se ve forzado a interrogar. Es un hecho que la dimensión analítica en la sesión resulta más difícil de proteger en una Institución que fuera de ella. Aquí el niño, atrapado entre el juego de pelota individual, el dibujo con la señora foniatra, la señora psicóloga, la entrevista reglamentaria con el médico jefe, no siempre sabe ya de qué viene a hablar en lo del analista: ¿de qué hablar?, ¿a quién hablar? Este problema se plantea de una manera muy clara en el caso de la neurosis. Por consiguiente, un psicoanálisis individual en la Institución solo es posible si las estructuras básicas del Establecimiento son repensadas de entrada. Estas posiciones fueron

defendidas por Daumezon desde 1936 y retomadas por Bonnafé y por Fouquet en 1944. Por otra parte, las tesis de Tosquelles y de Oury recibieron múltiples desarrollos.(3) Aquí apuntamos a algo más modesto. No nos preocupa tanto convertir a la Institución de por sí en terapéutica, como obrar de tal manera que el trabajo efectuado en la cura no resulte deshecho en la Institución, porque las estructuras o su ausencia pueden llegarse a parecer demasiado a las estructuras familiares psicotizantes. En otra parte (4) explicamos de qué manera podía esclarecerse la Institución desde una perspectiva analítica. Lo que tratamos de desentrañar aquí es la situación del pedagogo tal como nos la hace descubrir cierto enfoque analítico. Nuestro campo de estudio es muy limitado: se propone solo individualizar a la pedagogía especializada dirigida hacia un tipo de niños rebeldes a toda escolarización normal. El obstáculo mayor con el que nos topamos está constituido por el objetivo que se plantea la posición tradicional basada sobre criterios de adaptación, donde la adaptación se presenta como un fin en sí. Ante las dificultades que encuentra con el psicótico el pedagogo comprueba
la inoperancia de sus puntos de referencia teóricos. Entonces cuestiona esos puntos de referencia (así como la enseñanza que ha recibido). Buscando otros puntos de referencia interroga al psicoanálisis.

Las bases médicas de la pedagogía surgieron de la creencia en el origen fisiológico de las perturbaciones psíquicas. Dentro de esta perspectiva, las técnicas educativas apuntan fundamentalmente a realizar aprendizajes compensatorios que bastarían para una relativa adaptación. El educador es quien naturalmente desea ese grado de adaptación relativa y quien lo determina. Cree que tiene en cuenta las necesidades y los intereses del niño, sin advertir que ante todo tales necesidades e intereses son los suyos (como adulto) . Le presta al niño su propia representación del mundo de la infancia, ignorando muy frecuentemente aquello que en su enfrentamiento con el psicótico corre el riesgo de ser cuestionado dentro de sí mismo. El resultado de este puede ser una falta de reconocimiento del niño como sujeto de una palabra o de un deseo. Aquí es donde la aportación del análisis puede llevar al educador a repensar en su totalidad su modo de ser con el psicótico. Su respuesta "justa" al niño solo puede efectuarse a partir de la manera en que él, el adulto, se siente implicado de cierta manera en el síntoma. Las técnicas pedagógicas usuales resultan inoperantes con el psicótico. Aprender es algo que lo remite a un peligro: el de quedar apresado, en cuanto cuerpo fragmentado, en la dialéctica del adulto. Alienado como sujeto, el psicótico se presenta sucesivamente como boca que debe ser alimentada y como ano que debe ser llenado. Provoca una pura relación de maternazgo y se fija en una forma de cuerpo a cuerpo. El problema que entonces se le plantea al adulto consiste en saber de qué manera es posible hacer entrar al niño en el orden del deseo. ¿Cómo hacerle superar la etapa de una demanda estereotipada, continuamente renovada?

Una situación no dual se creará —dejando al deseo la posibilidad de nacer entre el educador y el niño— a partir de una posición en la que el adulto pueda por su parte renunciar a formular demandas directas que ponen en juego el cuerpo del niño. Para que la situación se estructure, falta todavía que el

deseo pueda ser simbolizado, es decir que algo se organice en relación con una palabra y permita en el niño la creación del discurso inconsciente con sus efectos de sentido. En la relación habitual del niño psicótico con el educador, vemos que el primero "hace esto". "hace aquello" sin poder darle nunca un sentido al mensaje del adulto. Precisamente lo importante de superar es esta alienación imaginaria (por supuesto, esta es especialmente la tarea del analista en la conducción de la cura, pero puede ser sensiblemente ayudado por el medio —es decir por la palabra en la que se encuentra atrapado el niño)

Cuando la institución está centrada enteramente en el niño, éste corre el riesgo de sentirse atrapado en su demanda. En efecto, más que ningún otro niño el psicótico necesita que el educador se interese por algo distinto de él. Para ello, todo el arte consiste en conseguir que el deseo del niño se dirija hacia algo distinto del adulto(5). Para ilustrar este repliegue sobre sí mismo, los educadores llaman la atención acerca de la facilidad con que el niño psicótico (cuando no está completamente encerrado en su autismo), imita lo que "hace" cualquier otro compañero. Va de una imitación a otra, de una máscara a otra. No se produce una verdadera entrada en una forma de identificación estructurante. Para entrar en semejante posibilidad de identificación, el niño tiene que poder distinguirse del otro. El niño psicótico no establece esa distinción. Sigue siendo muy dependiente de un deseo de onmipotencia materna. Cuando nos habla, nos sitúa dentro de sí mismo o bien produce una palabra que no es la suya. Esto no implica —como quizás se tienda a creer— un problema de comuinicación, sino un problema vinculado con la relación misma del niño con el lenguaje. Allí es donde tiene que estudiarse el sentido del mensaje adulto que "pasa" o "no pasa". En los casos de psicosis, el malentendido adulto-niño es siempre radical porque el adulto en cuanto Otro está directamente borrado por el niño. Asistimos a los efectos que esta forma de anulación producen en el educador. Tales efectos se traduccn en una palabía. Por cierto, a partir de una palabra el niño conduce a su vez el juego. "Estoy perdida". afirma Carola en el momento en que el educador nos dice: "No llegará nunca". Nos encontramos ante una crisis del niño y del adulto.

La comprensión de lo que está en juego en esta situación permite que el educador no solo encuentre la palabra justa, sino incluso que no repita con el niño un tipo de conducta parental (en este caso, que no le remita la palabra de su madre: "Me tenés harta", lo cual no hacía más que aumentar la violencia de la niña presa de la angustia que suscitaban sus fantasmas mortíferos).

El hecho de haber vivido en una Institución la aventura en que consiste la "escolarización" de niños con deficiencias, nos hizo repensar en su totalidad el problema del aprendizaje escolar en función de la naturaleza de los obstáculos encontrados. El papel masivo que desempeña la interrelación de las dificultades del niño con el efecto causado por ellas en el inconsciente del adulto, enfatiza la importancia de los factores psicológicos en toda tarea pedagógica. Advertimos que el puesto del psicoanalisis en la Institución no solo se encontraba por el lado de las curas de los niños (podrían haber estado reservadas únicamente para los casos graves), sino que se encontraban también por el lado de la escucha analítica que

debía ser dirigida hacia el educador. Tiene que ser posible dedicar cierto tiempo a los adultos, que son quienes soportan la angustia del niño. Por lo demás, esto reduce el riesgo de que se produzcan crisis depresivas y de despersonalización en el medio de los educadores, expuestos muy frecuentemente en su ser (sin la protección que confiere un análisis personal) a la agresividad, a la apatía de cierto tipo de niño. El analista puede darle al educador una comprensión que le permite ajustar su decir a una situación cuyo sentido se le escapa en la medida en que se encontraba ya implicado en ella de una manera diferente de lo que él mismo estaba en condiciones de saber.

Dentro de esta perspectiva, asistimos a la transformación que experimentará la pedagogía cuando abandone el medio tradicional. Sufre tal transformación desde el momento en que se sitúa dentro de un discurso colectivo con la presencia de un analista. Pero esto supone previamente el establecimiento de una estructura institucional. Si este establecimiento no se llevó a cabo en total acuerdo con la administración, se corre el riesgo de que la experiencia fracase. En ese discurso que se dice en la Instítución, se va a jugar algo en el nivel de una reestructuración del ser. El educador que se las tiene que ver con un trabajo difícil e ingrato comprende el beneficio que puede significarle semejante tipo de relaciones.Como consecuencia de esto lograa adquirir un verdaderro dominio de su función.

Pero esto no basta. La Institución no se reduce a los analistas y a los educadores, y se llega a descubrir que es el drama del Edipo lo que en ella se juega. Su tarea consiste en organizarlo.

Cuando fracasa es porque han fallado (porque eran insuficientes) la estructurass establecidas, porque no han podido permitir un dominio técnico de las situaciones emocionales engendradas por una forma de liberación de los adultos o de los niños dentro de
la intitución. En una reforma de la estructura administrativa que pone en juego las implicaciones personales de cada uno, no se puede poner la cara de que"se institucionaliza". El pleno acceso del personal docente a una forma de dominio personal obliga tambien a la administración a jugar el juego (es decir, repensar su función teniendo en cuenta una Institución que se desea dinámica).

Como Jean Oury nos mostrado en numerosas oportunidades (6) los sistemas jerárquicos tradicionales mantienen una forma de dependencia que privilegia un tipo de relación muy particular, en la que todo gira alrededor de la demanda al otro y de la demanda del otro.Esta estructura mantiene una forma de relación masoquista y produce actuaciones que siempre tienen sus efectos en los niños. Cuando se introduce una posición analítica correscta en un establecimiento, la cuestión de una demanda de análisis personal se plantea en un plazo más o menos breve para una parte del personal. En esta evolución resulta imposible tener una administración que permanezca aislada, al margen de una transformación que afecta al conjunto de la casa. Si permanece aislada provocará, en el Establecimiento mismo, un núcleo de resistencia que creará una inseguridad en el personal e interferirá fastidiosamente en la evoloción misma de las psicoterapias. Si la palabra "liberada" del niño y de los educadores no puede ser retomada en otra

parte de un mismo nivel de intercambios, engendra un bloqueo que provocaa actuaciones en el mundo adulto.

En esta preocupación dirigida hacia el establecimiento correcto de una Institución es evidente que existe una porción de utopía. Como analistas, sabemos que el sujeto siempre está en otra parte y no allí donde se presenta en cuanto ser responsable y adaptado. Solo en una cura individual es posible interpelarlo de una manera verdadera. Las estructuras institucionales más fogueadas conservan siempre un carácter artificioso, tratan de negar que llevan en sí mismas la dimensión de lo imposible. Pero esto no va en desmedro del hecho de que, cuando en una Institución se ha introducido esa dimensión analítica, los educadores ya no pueden trabajar en condiciones diferentes. Los beneficios que esta circunstancia les produce pueden ser comparados con los efectos de un análisis personal. No queremos decir que una reorganización institucional pueda sustituir a los análisis personales, y sin embargo no puede dejar uno de quedar impresionado al ver hasta que punto, en esta forma de discurso colectivo, a través de ciertos bloqueos, se asiste al surgimiento de la palabra auténtica.

El propio educador comprende por sí solo que tiene que situar al psicótieo dentro de un estilo de vida con una variada gama de cargas. Allí es donde la pedagogía se detiene.(7) En el trabajo con el psicótico no se tendrá como meta el aprendizaje, sino la integración del niño en una realidad de la vida institucional (barrido, cocina, vajilla, mandados, mercado), y encuentros entre niños a partir de haber emprendido funciones comunes. La demanda del educador ya no apuntará al niño, sino al engranaje de trabajo en el que se encontrará inserto. Cierta flexibilidad en la conducta hará que el adulto siga a ciertos niños en lo que tratan de hacer en otra parte y no allí donde la demanda del adulto los fija. Los descubrimientos del pedagogo con este tipo de niños (que corresponden a los cuidados previos a toda posible escolaridad) están situados siempre del lado de lo que el niño no logra hacer.(8). Conviene prestar atención a lo que el niño aporta cuando el adulto no lo esperaba.

Cuanto más progresamos en nuestro trabajo en la Institución, más nos persuadimos de que la eficacia de la presencia analítica en un establecimiento no se sitúa ni en el nivel de la mera conducción de las curas individuales ni el nivel de un presunto "diálogo" con los educadores. Se trata de introducir en el nivel de la Institución una posición analítica, y a partir de ella hacer posible que el educador se encuentre por sí mismo en condiciones de dealizar sus propios descubrimientos. Psicoanalistas y pedagofos no tienen que instituirse como dos obreros que colaboran alrededor de mismo objeto, sino como guardianes del correcto funcionamiento de la Institución. A partir de ello puede el educador enseñar y el psicoanalista puede pensar sus curas individuales. En una Institución, psicoanalisis y pedagogía no tienen que coexistir como disciplinas diferentes, coexistir junto a la kinesioterapia , a la foniatría, a la psicomotricidad, realizando de esta manera la fragmentación del niño a través de las múltiples especialidades. En un Establecimiento, el psicoanálisis tiene sentido cuando puede mantenerse en un lugar donde el enfoque analítico permita modificar el mismo decir pedagógico. Naturalmente, Freud se había visto enfrentado con esta misma cuestión al

margen de todo problema institucional. Veía y decía que la tarea del educador y la del analista son de diferente naturaleza, pero la única solución que vislumbraba para que el educador se beneficiase con la ventaja del psicoanálisis, era la de someterlo a un análisis personal. Evidentemente se trata de una solución, pero tan onerosa que resulta prácticamente inplicable, y en una institución pronto se descubrirá que dicha medida debería aplicarse a todos los que participan en ella, sin tener en cuenta una dificultad suplementaria: un análisis solo es válido cuando el
producto de una demanda. De todas maneras, esta posición de Feud imolica que no se trata de nigún modo de transformar al educador en analista. En el punto de partida -como vimos- sus funciones son radicalmente diferentes. Freud quería simplemente vonvertir al educador en un analizado. Si bien creemos que se puede renunciar a esta exigencia, no por ello renunciamos a los efectos que, en una Institución, puede por provocar beneficiosamente el esclarecimiento lateral que brinda el análisis.

Estas cuestinrs no han sido suficientemente estudiadas. No se trata psicoterapia colectiva ni de análisis de grupo, sino de algo más sutil que el anlista llega a sentir cuando trabaja en una Institución y que está obligado a tener en cuenta porque lo encuentra siempre primero en la forma desagradable de un obstáculo, de una resistencia o demandas agresivas.

---.

1.-J. Danos, 6 dc octubre de 1966, intervención durante una reunión de trabajo dedicada a la pedagogía de los psicóticos.

2.- O, Mannoni. intervención en la reunión de trabajo de octubre de 1966 sobre la pedagogía de los psicóticos.

3.- Cf. las tesis de G. Michaud, Aymé, Racine, Colmin, etcétera.

4.- Maud Mannoni, "Bilan en E.M.P.". número especial de la revista Neu-ropsychiatrie infantile (Apéndice 11 del presente volumen).

5.- En esto consiste el interés de la aportación de técnicas educativas como las de Freinet, estudiadas y aplicadas sobre todo por F. Oury y Aída Vásquez (tesis sobre Pedagogie intitutionnelle, junio de 1966). Consultar también Ver une pedagogie institucionalle, Maspero, enero de 1967.

6.- Jean Oury, intervención de una reunión de trabajo sobre los problemas institucionales, 1° de Diciembre de 1966.

7.- Ginette Michaud, intervención en una reunión del 1° de diciembre de 1966 sobre los problemas institucionales.

8.- O. Mannoni, "Itard et son Auvage".