Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Repositorio RPsico **http://rpsico.mdp.edu.ar**

Trabajos de Tesis Tesis de Grado

2017-03-23

Psicosis infantil y función materna

Accattoli, Cecilia

http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/556

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

Psicosis Infantil y Función Materna

Informe final del trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89.

Alumnas

Accattoli, Cecilia. Mat. 7736/07

Dulín, Ana Eloísa. Mat. 5085/00

Supervisora

Dra. Cacciari, Analía

Fecha de presentación: 05 de septiembre de 2016

“Este informe final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de Accattoli, Cecilia y Dulín, Ana Eloísa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras”.

El que suscribe manifiesta que el presente informe final ha sido elaborado por Accattoli, Cecilia, con matrícula n° 7736/07 y Dulín, Ana Eloísa, con matrícula n° 5085/00, conforme con los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los …. días del mes …..…… del año 20….

Firma, aclaración y sello de la Supervisora

Informe de Evaluación

Dirijo esta Tesis de grado escrita por las alumnas Cecilia Accattoli, matrícula N° 7736/07 y Eloísa Dulín, matrícula N° 5085/00 desde el año 2013.

Considero que las tesistas trabajaron siguiendo las indicaciones señaladas según los objetivos propuestos en el plan inicial formulando su propia lectura sobre un tema complejo como es la psicosis infantil, propio del pasaje por la cursada de la asignatura Psicopatología.

A lo largo de este tiempo supieron interpretar los señalamientos que se reflejaron en las correcciones sugeridas ampliando, incluso, su interés a la lectura de otros textos.

El resultado es una muy buena exposición, a mi criterio, de los puntos fundamentales del tema trabajado.

Su desarrollo es claro y sigue un lineamiento lógico entre los textos de los diferentes autores que han tomado como referencia para abordar la temática sobre la que se han abocado.

Ilustrando en el capítulo final con un caso clínico de una reconocida psicoanalista que trabaja esta temática tan compleja en el campo de la clínica.

Por todo lo anterior considero que cumplieron con lo planteado en el plan inicial y dejan abierto el camino para otros alumnos que se interesen en estos cuadros psicopatológicos infantiles.

Profesora Analía A. Cacciari.

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por Accattoli Cecilia, con matrícula n° 7736/07 y Dulín, Ana Eloísa, con matrícula n° 5085/00.”

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

Calificación:

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende ahondar la relación entre el surgimiento de la psicosis infantil y la función materna desde el psicoanálisis y concluir con el análisis de un caso.

Motiva la realización del mismo, nuestro particular interés por el campo de la psicosis infantil y su relación con la función materna, a partir de la lectura del material bibliográfico sobre el tema y su escaso abordaje a lo largo de la carrera.

A diferencia de la del adulto, la clínica psiquiátrica infantil se desarrolló a partir de la influencia del psicoanálisis. Las primeras aproximaciones al campo se daban exclusivamente en torno a la discusión sobre el retraso mental.

Un punto de partida en la investigación sobre estos cuadros fueron las tentativas de Jean Itard con Victor, conocido como el “salvaje de Aveyron”, dando lugar a concepciones teóricas que versaron sobre la inteligencia y las funciones del psiquismo.(Cacciari y Martínez, 2009)

En 1896 Kraepelin introdujo el diagnóstico de “demencia precoz”. La definió como una enfermedad que comienza generalmente en los años del desarrollo sexual aunque las primeras manifestaciones pueden, muchas veces, rastrearse en la infancia. A partir de este diagnóstico comenzaron a diferenciarse entidades nosográficas relativas a la locura aplicada a la infancia. Surgen así los términos “psicosis infantil” y “esquizofrenia infantil”

La noción moderna de psicosis infantil surgió con la introducción del diagnóstico de esquizofrenia de Bleuler en 1911, que sustituye al de demencia precoz kraepeliniano.

Leo Kanner introducirá en 1943 el término “autismo infantil precoz” para nombrar los casos de retraimiento en menores de un año. En un principio, este cuadro será considerado diferente de la esquizofrenia infantil y lo definirá como una afección psicógena en la que el niño es incapaz de establecer contacto con su ambiente, para luego modificar sus hipótesis etiológicas hacia el organicismo. (Plon y Roudinesco, 1998)

En 1981, desde la psiquiatría, con el DSM III se abandona la noción de psicosis infantil y se crean los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD). El TGD se utiliza para nombrar las desviaciones del desarrollo de numerosas funciones psicológicas fundamentales implicadas en la adquisición de aptitudes sociales y del lenguaje. A partir de entonces predominarán el criterio adaptativo y el enfoque terapéutico educacional.

Luego el DSM IV establece 5 ítems para el TGD: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. El trastorno autista será explicado de acuerdo a las descripciones de Kanner. (Tendlarz, 1996)

La teoría psicoanalítica será la primera que intente situar el correlato entre las aportaciones del medio y el desarrollo psíquico, y que por tanto proponga una lectura de la psicopatología infantil en términos de perturbaciones del desarrollo. (Cacciari y Martínez, 2009)

Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, Bruno Bettelheim, Margaret Mahler, Frances Tustin, Rosine y Robert Lefort, Colette Soler, Francoise Dolto, Maud Mannoni y Jacques Lacan, entre otros, hicieron aportes en torno a la psicosis infantil desde el psicoanálisis.

En la orientación lacaniana se generará un debate en torno a la diferencia entre el autismo y la psicosis, preguntándose si el autismo es una forma de psicosis o debe ser diferenciado.

Rosine y Robert Lefort distinguen autismo de psicosis no solo desde la fenomenología del cuadro sino en base a la estructura subyacente. Por otra parte, desde el punto de vista de Colette Soler la psicosis en el niño se manifiesta de maneras mixtas en tanto el autismo se consideraría como un polo.

Más allá del debate interno en dicha corriente, el psicoanálisis no pretende caer en clasificaciones o etiquetas nosográficas, sino que centra su atención en el sujeto. De esta manera veremos a lo largo de este trabajo que los autores utilizan de forma indistinta los conceptos de autismo y psicosis.

Debido a nuestro interés teórico en la relación entre el surgimiento de la psicosis infantil y el papel materno, sólo desarrollaremos las formulaciones de

Winnicott, Lacan, Dolto y Mannoni. Dado que estos autores le han otorgado un lugar primordial a la función materna en relación a dicha patología.

Lacan afirmará que puede suceder que el síntoma del niño concierne a la subjetividad de la madre. En estos casos, el niño será correlativo de un fantasma. Para este autor, cuando la distancia entre la identificación con el Ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (asegurada generalmente por la función paterna), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el "objeto" de la madre y su única función es revelar la verdad de este objeto.

Tanto la teoría de Donald Winnicott como la de Francoise Dolto, comienzan por la madre: "en el comienzo (de la vida del bebé), fue la madre" (Guillerault, 2009 p.39) Estos autores insistieron en los efectos que podría generar cualquier ruptura brutal o cualquier deterioro de ese vínculo precoz madre-hijo.

Winnicott va a considerar la ruptura del vínculo primordial con la madre como el punto de aparición de la psicosis. Para este autor el origen de la psicosis se sitúa en un estadío en el que el ser humano inmaduro depende de los cuidados del entorno. Es así como para Winnicott el medio ambiente ocupa un lugar central tanto en la constitución del psiquismo como en la producción de patología.

Por otro lado, Dolto plantea que en el punto de partida de la psicosis hay una ruptura del vínculo de necesidad de un niño con su madre, ruptura que, al no expresarse con palabras, mutila al conjunto de necesidades del niño.

Maud Mannoni, discípula y analizante de Lacan, establece una relación entre el discurso familiar y el surgimiento de síntomas en el hijo. Plantea que el niño por medio de su síntoma oculta un drama familiar que lo desborda. Destaca el valor etiológico que posee el discurso familiar que funciona como discurso inconsciente para este niño, comandando la producción de síntomas.

Por lo anteriormente expuesto, se intentará por medio de un recorrido bibliográfico, ahondar sobre la relación entre el surgimiento de la psicosis infantil y la función materna; desde la lectura y análisis de los siguientes

autores: Donald Winnicott, Jacques Lacan, Françoise Dolto y Maud Mannoni, analizando y comparando sus aportes en el campo de la psicopatología infantil.

Asimismo, nos proponemos a partir de la exposición del caso “Sylvie” de Anny Cordie ilustrar la función materna y la psicosis infantil desde dichos autores mostrando diferencias y semejanzas.

CAPÍTULO I: D. W. WINNICOTT

Reseña Biográfica

Donald W. Winnicott (1896-1971) fue un pediatra y psicoanalista inglés. Su obra fue parte integrante de la llamada “Escuela Inglesa”, movimiento que abrió en el psicoanálisis la posibilidad de investigar y teorizar sobre la figura de la madre, un “impensado freudiano” (Martínez, 2006, p.49). Dentro de la “Escuela Inglesa”, la psicoanalista Melanie Klein teorizará sobre las relaciones entre el niño y su madre, y Winnicott tomará esta problemática acerca de la madre aportando elementos que también resultan “impensados” en la teoría kleiniana.

En Argentina, durante la década de los 50 y 60, Winnicott era un autor “marginal”, desprestigiado en la medida en que no amoldó sus enunciados a los cánones del lenguaje de Klein. Serán las teorizaciones de Jacques Lacan sobre el “objeto a” y su relación con el concepto de objeto transicional las que evitaran que este autor desaparezca del campo. La teoría de Winnicott sobre la psicosis era desconocida o criticada sin demoras, ya que era despreciada por utilizar su propio lenguaje. Martínez (2006) destaca que actualmente “es posible leer a Winnicott, porque hoy resulta posible, en el psicoanálisis argentino, rescatar la singularidad por encima de los dogmas preestablecidos” (p.6)

En el artículo *Las bases de la Salud Mental* publicado por Winnicott (1951), se debate una monografía sobre el cuidado materno y la salud mental escrita por John Bowlby. En dicho artículo Winnicott analiza el efecto que provoca en el desarrollo emocional de los bebés y niños la separación del hogar y, específicamente, de la madre. Afirma que casi todos los profesionales que trabajan en niñez han llegado a la misma conclusión:

> Se cree que el requisito esencial para la salud mental es que el bebé y el niño de corta edad experimenten una relación cálida, íntima y continua con la madre (o su sustituta permanente), que proporcione a ambos satisfacción y goce. (p.198)

Cabe destacar que Winnicott, gracias a su formación como pediatra y psicoanalista, fue capaz de observar y de documentar con detalle, lo que pasaba entre el bebé y la madre. Contó con la oportunidad de observar una sucesión de madres y bebes (en algunos casos muy pequeños, en sus primeras semanas de vida) que pasaron por su consultorio y de utilizar esos datos. Según los compiladores de la obra *Acerca de los niños*, "al igual que Freud al observar a las histéricas de Charcot, Winnicott pudo someter tales observaciones a la compresión que le brindaba el psicoanálisis" (Winnicott, 1996, p.23)

Teoría del desarrollo emocional

En la década de 1920 Winnicott comenzó a aplicar la teoría psicoanalítica a los casos que llegaban a su consultorio pediátrico y en aquel entonces dejó claro que muchos síntomas infantiles, tenían su raíz en conflictos inconscientes. Pero aunque el acento estaba puesto en el mundo interior del niño, parecía a menudo considerar decisivo algún factor ambiental. En el proceso de desarrollo emocional alude a factores internos como externos: "podemos estudiar la forma que adopta el proceso y las diversas etapas en las que existe peligro, sea que éste tenga un origen interno (los instintos) o externo (las fallas ambientales)" (Winnicott,1955, p. 221) Es así que en la obra de este autor el medio ambiente ocupa un lugar central, tanto en el desarrollo del psiquismo como en la producción de patología.

Winnicott describe el desarrollo emocional del individuo en términos del recorrido desde la dependencia hasta la independencia. La palabra dependencia resulta clave en su teorización dado que "los infantes no pueden empezar a *ser* sino en ciertas condiciones que pueden ser tanto favorables como desfavorables" (Winnicott, 1960a, p.55) Por este motivo considera importante "examinar las necesidades cambiantes del niño a medida que la dependencia se convierte en independencia" (Winnicott, 1962a, p.86) Utiliza las siguientes categorías para describir su idea: la dependencia absoluta, la dependencia relativa y hacia la independencia.

En la dependencia absoluta el bebé depende enteramente de la madre y no tiene modo alguno de conocer el cuidado materno, no tiene ningún medio para percatarse de la provisión materna: “la criatura no tiene el control de lo que está bien y lo que está mal hecho, solo puede sacar partido o sufrir una perturbación” (Winnicott, 1960a, p.59). En términos biológicos, el infante depende por completo de la provisión física aportada por la madre: “al principio el infante depende totalmente de la provisión física que le hace llegar la madre viva, el útero o el cuidado al infante alumbrado” (Winnicott, 1963a, p.110)

Pero desde el punto de vista psicológico este autor afirma que el niño es al mismo tiempo dependiente e independiente. Para explicar esta paradoja alude a que está todo lo heredado, incluso los procesos de maduración y hasta algunas tendencias patológicas y al mismo tiempo el despliegue de los procesos de maduración depende de la provisión ambiental. Es necesario destacar que cuando Winnicott utiliza la expresión “proceso de maduración” se refiere a “la evolución del yo y del self, e incluye la historia total del ello, de los instintos y de sus vicisitudes, y de las defensas yoicas relacionadas con el instinto.” (Winnicott, 1963a, p.110) Un ambiente facilitador hace posible el progreso constante de los procesos de maduración, pero el ambiente no hace al niño. En palabras de Winnicott (1963a) “una madre y un padre no producen un bebé como un pintor un cuadro o un alfarero un jarrón.” (p.111) Ellos dependen de las tendencias heredadas del niño. Lo que sí pueden hacer es proveer lo necesario para que el niño sea sano. Esta adaptación a los procesos de maduración del niño les supone grandes sacrificios y exigencias a los progenitores, especialmente a la madre.

Durante esta etapa, el infante necesita un alto grado de adaptación, esto no sólo implica satisfacer las necesidades instintivas sino también las necesidades del yo. Al respecto Winnicott (1963a) dice: “está también todo el desarrollo del yo del infante, que tiene sus propias necesidades” (p.112) Hay que destacar que todos los procesos madurativos del infante constituyen un “seguir siendo”. La madre con sus cuidados puede proteger el “seguir siendo” del infante. No obstante, toda intrusión o falla de la adaptación causa una

reacción que quiebra el “seguir siendo” del infante. Estas reacciones se pueden convertir en un patrón, por lo tanto Winnicott (1963a) señala:

> Si la pauta de la vida del infante es reaccionar a las intrusiones, se produce una seria interferencia con la tendencia natural de la criatura a convertirse en una unidad integrada, capaz de seguir teniendo un self con pasado, presente y futuro (p.113)

La dependencia relativa es la etapa que le sigue y de la cual el infante puede dar cuenta. El infante se da cuenta de la necesidad que tiene de los detalles del cuidado materno y en medida creciente los relaciona con sus impulsos personales. Con respecto a esto Winnicott (1963a) dice:

> La recompensa en esta etapa de la dependencia relativa consiste en que el infante empieza de algún modo a percatarse de la dependencia. Cuando la madre está ausente por un lapso más extenso que el de la capacidad del bebé para creer en la supervivencia de ella, aparece la angustia, que es el primer signo de que el infante conoce. (p.115)

Esta etapa es un “periodo de adaptación con una falla gradual de la adaptación” (Winnicott, 1963a, p. 114). Si en la etapa anterior, la madre estaba completamente abocada a la satisfacción de las necesidades del yo del infante, en la dependencia relativa la madre está dotada para proveer una desadaptación graduada que encaja perfectamente con los desarrollos rápidos que despliega el infante.

En la etapa hacia la independencia el infante puede prescindir de los cuidados maternos. En palabras de Winnicott (1962a) “implica un ambiente internalizado, la capacidad del niño de cuidar de sí mismo” (p.86) Para desempeñarse por sí mismo, sin el cuidado real desarrolla ciertos medios: “lo logra gracias a la acumulación de recuerdos de cuidado, a la proyección de las necesidades personales y a la introyección de cuidado con el desarrollo de confianza en el ambiente” (Winnicott, 1960a, p. 59) En esta etapa el niño llega a una existencia personal satisfactoria mientras participa en los asuntos de la sociedad. Nos obstante Winnicott (1963a) nos alerta que la independencia nunca es absoluta: “el individuo sano no queda aislado, sino que se relaciona

con el ambiente de un modo tal que se puede decirse que él y su medio son interdependientes" (p.109)

Este proceso da cuenta de un grado decreciente de dependencia respecto de la provisión de un ambiente facilitador: "la provisión suficientemente buena es necesaria, en términos absolutos al principio y relativamente en etapas ulteriores, en el periodo del complejo de Edipo, en la latencia, y también en la adolescencia" (Winnicott, 1962a, p.88)

Función Materna: Madre como "ambiente facilitador"

Para Winnicott, en los primeros tiempos, es la madre con sus cuidados quien constituye el ambiente facilitador del bebé. Esta idea la confirma el psicoanalista Gérard Guillerault (2009), en *Dolto/Winnicott: El bebé en el psicoanálisis*, cuando dice:

> Esta palabra (refiriéndose a la palabra ambiente) que vamos a encontrar constantemente en los escritos de Winnicott, designa el marco de cuidados que deben ser prodigados al niño lactante, allí donde se juega su relación primordial con aquella que se consagra a él de ese modo. Por esta razón, como vemos, la madre no es solamente una parte del ambiente, es el agente principal de lo que se designa con este término. (p.45)

La madre es el ambiente, que se produce y se organiza para el niño, más allá del embarazo: "el ambiente es la muralla [enceinte] (material y afectiva) que la madre sigue siendo para él, después de haber estado embarazada [enceinte] de él, en el sentido ya mencionado de una gestación que continuaría más allá del nacimiento". (Guillerault, 2009, p. 45) Ella aporta un marco en el que la constitución del infante empezará a hacerse evidente, en el cual las tendencias (innatas) hacia el desarrollo empezarán a desplegarse. (Winnicott,1956a)

Sucede que el infante, durante la etapa de dependencia absoluta, sólo existe gracias al cuidado materno con el que forma una unidad psíquica.

Winnicott (1960a) dirá que el bebé no constituye una verdadera unidad psíquica, la díada madre-bebé forman esa unidad:

> El infante y el cuidado materno juntos, forman una unidad (...) No hay nada que sea un infante, en el sentido de que, por supuesto, siempre que encontramos un infante encontramos también el cuidado materno, y sin el cuidado materno no habría infante. (p.50)

El desarrollo del infante como una unidad se ve facilitado por un cuidado materno suficientemente bueno. Una “madre suficientemente buena” es aquella que, a través de la identificación con el bebé, se adapta activamente a sus necesidades:

> Cada vez se identifican más estrechamente con el bebé, identificación que conservan cuando el niño ha nacido, pero que gradualmente pierden en los meses del parto. Gracias a esta identificación con el bebé, conocen más o menos lo que la criatura necesita. (Winnicott, 1962a, p.90)

Winnicott (1963a) afirma que operan ciertos cambios en las mujeres cuando están por tener un bebé. Las mujeres entran en un estado especial denominado “preocupación maternal primaria”. Este estado ocurre hacia el final del embarazo y continúa durante algunas semanas después del parto y se caracteriza por el hecho de que la madre se encuentra “entregada” al cuidado de su bebé: “ese bebé al principio le parece una parte de ella misma; además, se identifica mucho con la criatura y conoce perfectamente bien lo que éste siente. A tal fin, la madre utiliza sus propias experiencias como bebé.” (p.111) Winnicott (1956a) lo describe como un “estado de sensibilidad exaltada” (p.399), casi de enfermedad que la madre debe poder alcanzar y que luego debe poder recuperarse del mismo.

Los cuidados maternos no se limitan a la satisfacción de las necesidades instintivas, sino también, a la satisfacción de las necesidades del yo del niño. Con respecto a esto Winnicott (1956a) dice:

> Sólo si la madre se halla sensibilizada tal como lo acabamos de exponer, podrá ponerse en el lugar del pequeño y, de este modo,

> satisfacer sus necesidades. Estás, en principio son corporales, pero paulatinamente pasan a ser necesidades del yo, a medida que la psicología va naciendo de la elaboración imaginativa de la experiencia física (p.402)

Este autor describe tres aspectos del cuidado materno: el sostén, la manipulación y la presentación objetal. Estas tres funciones maternas primordiales posibilitan, de forma correlativa, tres fenómenos del crecimiento del yo: la integración, la personalización y las relaciones objetales. (Winnicott, 1960a)

Es importante señalar que cuando Winnicott se refiere a función materna antepone el concepto de función frente a la del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La función implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función materna puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerla.

Volviendo a las funciones, el sostén es un factor básico del cuidado infantil que corresponde al hecho de sostener (física y emocionalmente) de manera apropiada al yo inmaduro del bebé: “El sostén incluye especialmente sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, quizás la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño” (Winnicott, 1960a, p.64) En sí, alude a todo el quehacer materno durante la dependencia absoluta. Concretamente, el sostén implica desde el hecho de coger en brazos al bebé como la forma de mirarlo:

> Trato de imaginármelo como lo que hace la madre cuando alza a su bebé. No lo levanta de uno de los dedos del pie. Primero hace algún ruido para darle tiempo, luego lo rodea con los brazos y de algún modo lo aglomera. No presupone que es un acróbata. Le muestra que ella sabe qué es lo que está pasando” (Winnicott, 1948, p.59-60)

El sostén como función ambiental facilita los procesos de integración de la personalidad. Antes de la integración, el individuo no está organizado, es un

mero conjunto de fenómenos sensoriomotores, a los que el ambiente otorga cierta cohesión. Luego de la integración, Winnicott (1955), afirma que:

> El individuo ES, o sea, el bebé se ha convertido en una unidad, puede decir YO SOY (si pudiera hablar). Ahora el individuo tiene una membrana que lo delimita, de modo que repudia todo lo que no es él mismo, y lo vuelve externo a él; tiene ahora un "adentro" en el que pueden acumularse recuerdos de experiencias y construirse la estructura infinitamente compleja inherente al ser humano (p.222-223)

Para este autor, en un principio, el yo del infante es débil y su fortaleza dependerá del yo auxiliar del cuidado materno:

> Como resultado del éxito del cuidado materno en el infante se establece una continuidad de ser que constituye la base de la fuerza del yo, mientras que el resultado de cada fracaso del cuidado materno consiste en que la continuidad de ser se ve interrumpida por reacciones a las consecuencias de ese fracaso, con un consiguiente debilitamiento del yo. (Winnicott, 1960a, p.67)

Sobre la base de esta "continuidad de ser" se desarrolla gradualmente el potencial heredado, hasta constituir el yo del infante. Si el cuidado materno no es lo suficientemente bueno, el infante no está en condiciones de tener una existencia personal, puesto que no hay continuidad de ser; en lugar de ello, la personalidad se establece sobre la base de reacciones a la intrusión ambiental. Para Winnicott (1960a), "tales interrupciones constituyen el aniquilamiento y están asociadas con un sufrimiento de calidad e intensidad psicóticas" (p.67-68)

Efectos de las fallas ambientales: deprivación y privación

Dada la importancia atribuida al ambiente, los criterios diagnósticos de Winnicott se apoyarán principalmente en el análisis que hará del ambiente que rodea al niño.

Winnicott (1950) afirma lo siguiente: “debemos saber qué cosas ocurren en el niño cuando un buen marco se desbarata y también cuando ese marco adecuado jamás existió, y ello implica estudiar todo el tema del desarrollo emocional del individuo” (p.205) Para esto introduce los conceptos de deprivación y privación.

Winnicott (1956b) define la deprivación como la pérdida de un marco familiar proveedor:

> El niño ha perdido algo bueno que, hasta una fecha determinada, ejerció un efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido quitado; el despojo ha persistido por un lapso tan prolongado, que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida (p.148)

Este autor caracteriza a los niños afectados por esta pérdida como deprivados: “una criatura se convierte en niño deprivado cuando se lo depriva de ciertas características esenciales de la vida hogareña” (Winnicott, 1956b, p.146) Consecuentemente emerge el llamado “complejo de deprivación”: “el niño manifiesta entonces una conducta antisocial en el hogar o en el ámbito más amplio” (p.147)

Es así como Winnicott (1965) plantea que hay una relación directa entre la tendencia antisocial y la deprivación emocional: “la tendencia antisocial nace de una deprivación; la finalidad del acto antisocial es remediar el efecto de la deprivación negándola” (p.299) Los actos antisociales como el robo y la destructividad son intentos de búsqueda del suministro ambiental perdido. Es por este motivo que dicha tendencia resulta una manifestación de esperanza, “la esperanza de que el ambiente reconozca y repare la falla especifica que ocasionó el daño” (Winnicott, 1963b, p.284)

Por otra parte, el concepto de privación alude a la inexistencia de un medio familiar proveedor. En estos casos, según Winnicott (1950) el niño:

> Carece de toda experiencia sana que pueda redescubrir en un nuevo ambiente y, además, puede haber existido un manejo tan complejo o deficiente de la temprana infancia, que las bases para

> la salud mental en términos de estructura de la personalidad y sentido de la realidad sean muy escasas. (p.208)

A diferencia de la deprivación, en la privación hay una distorsión de proceso de maduración y el resultado no es un defecto de carácter, sino en la personalidad. Los defectos de carácter, como la tendencia antisocial, pueden ser característicos de niños normales, así como de niños de cualquier tipo de diagnóstico psiquiátrico, salvo la esquizofrenia, dado que "el esquizofrénico vive en un estado de distorsión asociado con la privación y, por ende, no está lo bastante maduro como para padecer una deprivación" (Winnicott, 1965, p.300)

De esta forma, las nociones de deprivación y privación ocupan un lugar central en el pensamiento psicopatológico de Winnicott, desprendiéndose las categorías de conducta antisocial y de esquizofrenia infantil. (Cacciari y Martínez, 2009)

Resta destacar que la deprivación ocurre en los primeros años de la niñez del individuo durante la etapa de dependencia relativa, tal como lo afirma Winnicott (1963b): "detrás de la inadaptación del niño siempre hay una falla del ambiente, que no se adaptó a las necesidades absolutas de ese niño en un momento de relativa dependencia" (p.285). Mientras la privación se dará en un periodo de desarrollo más temprano del bebé, en la dependencia absoluta. Durante esta etapa el bebé dependerá del cuidado de la madre y de su presencia permanente. Winnicott (1955) dirá: "en esta etapa tan temprana no existen defensas contra las fallas ambientales, salvo la suspensión del proceso de desarrollo y la psicosis infantil" (p.222), por lo cual la función materna resultará primordial.

Esquizofrenia o psicosis infantil

Habiendo plasmado las nociones de privación, deprivación y el cuadro clínico resultante y la importancia de la provisión ambiental y de la madre como ambiente facilitador, podremos adentrarnos en cómo Winnicott define y caracteriza la psicosis infantil.

Winnicott (1959/64) encuentra tres ideas interesantes para ocuparse de la psicosis:

1. La idea de que existe un self verdadero y un self falso.
2. La idea de que la delincuencia y la psicopatía son los derivados de una privación emocional efectiva y percibida.
3. La idea de que la psicosis está relacionada con la privación emocional en una fase previa a la capacidad del individuo para percibir tal privación.

La psicosis, en clara oposición con la psiconeurosis, es relativa con el campo pre-edípico, campo gobernado por la madre. En la psiconeurosis el individuo, durante la infancia, llegó a cierta fase del desarrollo emocional, en la que "habiendo logrado la primacía genital en la fase del Complejo de Edipo, se han organizado en él determinadas defensas contra la angustia de castración" (Winnicott, 1959/64, p.156) Estas defensas constituyen la enfermedad psiconeurótica. Por otra parte, el concepto psicosis se empleará para dar a entender que durante la primera infancia el individuo no alcanzó el grado de salud personal que da sentido al Complejo de Edipo. Esta afección tiene su origen en una fase en la que el ser humano inmaduro se encuentra en una situación de extrema dependencia. (Winnicott, 1959/64)

Con respecto a la psicosis infantil Winnicott debatirá con otro autor contemporáneo, Leo Kanner. Psiquiatra norteamericano, de origen austriaco, Leo Kanner en el año 1943 fue el primero en utilizar el término "autismo infantil precoz" para designar un cuadro clínico presentado por once niños que estaban bajo su estudio. (Jerusalinsky, 1988).

En un principio, Kanner considera este cuadro diferente de la esquizofrenia infantil y lo define como una afección psicógena en la que el niño es incapaz, desde el nacimiento, de establecer contacto con su ambiente. Lo caracteriza por los siguientes signos clínicos: el comienzo precoz de los trastornos, el aislamiento extremo, la necesidad de inmutabilidad, las estereotipias gestuales y los trastornos del lenguaje. Luego de haber postulado el origen psicológico del autismo Kanner fue modificando sus hipótesis

etiológicas hacia el organicismo.(Plon y Roudinesco, 1998) A pesar de haber sido influido por estas contribuciones, Winnicott las critica en varios textos.

En primer lugar, Winnicott (1967) critica la propuesta de Kanner de establecer el término “autismo” como un nuevo cuadro clínico y su utilización por parte de los profesionales:

> No estoy seguro de que la rotulación “autista” de estos casos por parte de Kanner haya sido beneficiosa. La desventaja, a mi juicio, es que este rótulo les dio a los pediatras, habituados como están a los síndromes y las entidades mórbidas, una pista falsa, que siguieron de buen grado. Ahora podían buscar casos de “autismo” y ubicarlos convenientemente en un grupo cuyos límites parecían claros, aunque de forma artificial. (p. 260)

Winnicott (1967) plantea que esta afección no tiene límites claros y que no debería considerársela una enfermedad, dado que “cualquiera de sus numerosos elementos descriptivos pueden examinarse por separado y encontrarse en niños que no son autistas, aún en los que llamamos sanos y normales” (p.260) Este autor sugiere reemplazar el término “autismo” por el de “esquizofrenia de la infancia o de la niñez”

En segundo lugar, respecto de su etiología rechaza el origen orgánico y postula la idea de la psicosis infantil como una perturbación del desarrollo emocional del niño. Winnicott (1966) no descarta el hecho de que en ciertos casos de autismo existió una lesión cerebral:

> Soy perfectamente consciente de que en una cierta proporción de casos que luego son diagnosticados como autismo ha habido una lesión o algún proceso degenerativo que afectó el cerebro del niño. Por supuesto, esto afecta la mente y el clima emocional (...) Sugiero que el hecho de que en cierta cantidad de casos pueda demostrarse una lesión cerebral no afecta lo que estoy tratando de examinar aquí (...) Esta enfermedad no se asemeja a la oligofrenia, en la que no cabe esperar ningún desarrollo y los síntomas de deficiencia mental derivan directamente de la pobreza del aparato. Esta enfermedad es una perturbación del

> desarrollo emocional, que se remonta tan atrás que en algunos aspectos, al menos el niño es intelectualmente deficiente, en otros, puede mostrar signos de ser brillante. (p.242)

Winnicott (1967) es plenamente consciente de que su hipótesis etiológica, que apunta a procesos innatos del desarrollo emocional del individuo en determinado ambiente, generará diversas resistencias entre los profesionales. Habrá, entre esos profesionales, quienes prefieran las causas físicas, genéticas, bioquímicas o endocrinas para explicar la psicosis infantil. También, este autor, entiende que una explicación orgánica puede brindar al profesional menor incomodidad frente a los padres y reducir el sentimiento de culpabilidad de estos:

> El médico que piensa que la explicación última del autismo es física se hallará más cómodo, sin lugar a dudas, con los padres del niño, que aquel otro médico que cree que las pruebas conducen a la idea de que uno o ambos padres provocaron en rigor el trastorno por cierta distorsión del "ambiente previsible promedio". Ya es bastante malo tener un hijo autista, y si a ello se suma que los padres pueden sentirse los causantes de la afección, la carga tal vez les resulte intolerable. (p. 261)

Para argumentar su hipótesis etiológica expone diversos casos. Uno de los más significativos y representativos es el Caso Roland, que se puede encontrar en la obra *Acerca de los niños.* Roland era un niño de 8 años con una gran habilidad para el dibujo. Dibujaba compulsivamente y sus dibujos trataban, principalmente, sobre temas botánicos. Aparte del dibujo, según Winnicott, era un niño autista típico. La madre tuvo un embarazo y un parto complicado. Respecto de ella Winnicott (1966) dice: "era también una artista y (...) ser madre la exasperaba, ya que si bien le gustaban los niños y tenía un matrimonio feliz, nunca podía entregarse totalmente a su arte (...) con esto tuvo que competir su hijo cuando nació" (p.243) A los dos meses, recordaba haberle dado una palmada al bebé en su exasperación, aunque no tenía conciencia de haberlo odiado. Roland, desde el comienzo, tuvo un desarrollo lento. Se sentó, por primera vez, recién a los diez meses y camino a los veintidós. Comenzó a

hablar con retardo y recién a los dos años conocía pocas palabras. Tenía un tono muscular deficiente. Su lentitud y torpeza contribuyeron al desinterés de la madre por él. Mostraba una capacidad intelectual superior a los niños de su edad pero sus intereses se limitaban al dibujo y a las plantas. Desde pequeño manifestó una intolerancia a que le remarcaran sus errores. Con su enfermedad controlaba toda la vida hogareña, logrando que la atención se centrara en él, lo que perjudicaba a sus hermanos menores. Cuando se ponía de mal humor se trastornaba de tal manera, que su entorno procuraba no producirle ninguna frustración. (Winnicott, 1966)

Winnicott (1966) enumera los siguientes factores para entender este caso:

1. La madre tenía un interés personal muy fuerte y su primer hijo debió competir con su pintura. Cuando el embarazo y el parto, y luego el hijo, la decepcionaron y no lograron suscitar su consideración maternal, no sólo quedó perpleja sino que no puedo evitar resentir el hecho de que el niño era una molestia para su carrera artística. Pronto el padre se sumó a ella en su desconcierto y decepción.
2. La perturbación sobrevenida en el parto puede o no haber afectado al niño, quizás afecto el cerebro. De todos modos, el resultado no fue una deficiencia mental sino una inteligencia irregular y una especial preocupación emocional.
3. La falla en la temprana relación madre-bebé dio por resultado una situación en la que los padres tenían que pasárselas pensando qué hacer, en lugar de saberlo instintivamente. (p.245)

En principio, este caso confirma la idea de que esta afección tiene un origen psicógeno, específicamente en el marco de una “falla temprana en la relación madre-bebé”. Específicamente esta madre no puede relegar sus intereses relacionados con la pintura para entregarse por completo a las necesidades de su hijo.

En el caso de Roland como en otros, no importa si efectivamente hubo o no hubo una lesión cerebral sino que lo que cuenta es la calidad de los cuidados maternos tempranos:

> En los comienzos el bebé requiere la plena atención de la madre, y por lo común es justamente lo que recibe; en este periodo se sientan las bases de la salud mental, que se establece en todos sus detalles mediante el refuerzo permanente a través de la continuación de una pauta de cuidados que tiene en ello sus elementos esenciales (Winnicott, 1966, p.253)

Para Winnicott, aunque los cuidados recibidos sean imperfectos, el bebé puede salir adelante gracias a las tendencias heredadas o el grado de lesión cerebral efectiva. No obstante, recalca, que en general, lo que importa en los trastornos del desarrollo como el autismo, es la calidad de los cuidados tempranos, "este aspecto de la provisión ambiental es el que tiene preponderancia" (Winnicott, 1966, p.253)

Siguiendo con la temática de la etiología del autismo, Winnicott afirma que no es conveniente pensar este cuadro en términos regresivos, sino más bien en términos defensivos: "No es posible seguir imputando la psicosis a la reacción suscitada por la angustia relacionada al complejo de Edipo, ni considerarla una regresión a un punto de fijación" (Winnicott, 1959/64, p.154) El autismo se presenta como una organización defensiva, en donde se aprecia una invulnerabilidad del sujeto, construida gradualmente para resguardar la recurrencia de un tipo de angustia, que Winnicott (1967) denominará "impensable" o "inconcebible": Este tipo de angustia primitiva sólo acontece en periodos de extrema dependencia y confianza del niño, antes de que se establezca una clara distinción entre el yo y el mundo. Ante esta dependencia absoluta la función materna resulta indispensable a la hora de proteger al bebé frente a la angustia impensable:

> Lo que mantiene a raya esa angustia inconcebible es la función de la madre vitalmente importante en esta etapa: su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste

> necesita en el manejo general del cuerpo y, por lo tanto, de la persona. (Winnicott, 1962b, p.75)

Al hablar de esta afección como una organización defensiva se puede decir que Winnicott fue claramente influido por los aportes teóricos del psicoanalista estadounidense Bruno Bettelheim dado que este autor define el autismo como una defensa temprana. En un principio, Winnicott (1967) dice que podría tratarse de una “fortaleza vacía” término acuñado por Bettelheim. Sin embargo, luego aclara que no siempre está vacía la fortaleza:

> Si el trastorno se desarrolla muy precozmente, es verdad que no hay casi nada que defender, excepto una porción del self que lleva consigo el recuerdo de una angustia que supera por completo la capacidad del niño para enfrentarla, ya que aún no se instauraron los mecanismos para ello. (p.262)

Cuando Winnicott (1960b) distingue un verdadero y un falso self. El self verdadero es aquel que puede percibirse como real, se halla ligado a la idea del proceso primario, a los estímulos. También, está vinculado al gesto espontáneo del infante: “el gesto espontáneo es el self verdadero en acción” (p.193) El self falso está edificado en base a la sumisión y puede tener una función defensiva: “su función defensiva consiste en ocultar y proteger al verdadero, sea éste lo que fuere” (p.185). En la salud es “toda la organización cortés y bien educada que nos permite vivir en sociedad” (p.185), renunciando al proceso primario y así ganando un lugar en la sociedad que jamás puede mantenerse ni conseguirse mediante el self verdadero a solas. La etiología del ser falso se halla en la etapa de las primeras relaciones objetales, en la cual no se ha completado el proceso de integración y donde la función materna es fundamental para lograr dicho proceso.

Se hace necesario examinar el papel que ejerce la madre en sus dos variantes extremas: “la madre suficientemente buena” y la que no es suficientemente buena. El verdadero self es el resultado de una “madre suficientemente buena” que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido: “el ser verdadero comienza a cobrar vida a través de

la fuerza que la madre, al cumplir las expresiones de omnipotencia infantil, da al débil ego del niño" (Winnicott, 1960b, p.189)

Por otra parte Winnicott (1960b) describe a la madre que no es suficientemente buena como aquella que:

> No es capaz de instrumentar la omnipotencia del infante, de modo que repetidamente falla en dar satisfacción al gesto de la criatura. En lugar de ello, lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante. Esta sumisión por parte del infante es la etapa más temprana del ser falso, y corresponde a la ineptitud de la madre para sentir las necesidades de su bebé. (p.189)

A través de este falso self, el pequeño construye un juego de relaciones falsas y "por medio de introyecciones llega incluso a alcanzar un aspecto de realidad, de modo que el niño crece para ser exactamente como la madre, la niñera , la tía, el hermano o quien quiera domine la escena en ese momento" (Winnicott, 1960b, p.191) Para cumplir con su función más importante, que constituye en ocultar al self verdadero, el falso self se somete a las exigencias ambientales. En los casos extremos de desarrollo de un ser falso, como en la psicosis infantil, el self verdadero permanece escondido, la espontaneidad no constituirá un rasgo vital en el niño, sino que la sumisión será un rasgo principal, y la imitación una especialización. En este caso el falso self reemplaza al verdadero y permite la preservación del individuo contra la recurrencia de la angustia impensable. Esta angustia significa la explotación del self verdadero y su consiguiente aniquilamiento.

Según Winnicott (1967), entre los factores etiológicos de la psicosis infantil, debería destacarse la capacidad de la madre para identificarse con su bebé:

> La característica esencial (…) es la capacidad de la madre (o de la madre sustituta) para adaptarse a las necesidades del bebé gracias a su saludable aptitud para identificarse con éste (sin perder su propia identidad, por supuesto) (p.263)

Winnicott plantea que si la madre tiene dicha capacidad, puede, por ejemplo, sostener a su bebé, y si no la tiene no puede sostenerlo, salvo de un modo que perturba el desarrollo emocional del bebé. Sucede que cuando el bebé se topa con una falla de adaptación de la madre con respecto a él (la desestimación del bebé o la imposibilidad de identificarse empáticamente con él) antes de haberse formado un self o un yo suficientes para sostener esa falla, corre el riesgo de padecer psicosis infantil. (Winnicott, 1967)

Por último, añade como otro factor etiológico significativo, el concepto de odio inconsciente reprimido de la madre hacia el niño. Winnicott (1967) afirma que los padres aman y odian naturalmente a sus bebés en diverso grado. Esto no provoca daño, salvo en los casos en que las acciones positivas, de quien cuide al bebé, sean todas formaciones reactivas encubridoras del deseo inconsciente de que el niño muera.

Siguiendo los postulados teóricos de Winnicott podemos decir que la psicosis infantil implica una privación emocional que tiene su origen en una etapa de dependencia absoluta. En esta etapa el ser humano inmaduro depende enteramente del cuidado materno. Un cuidado suficientemente bueno, que implica tanto la satisfacción de las necesidades instintivas como las necesidades del yo, permite el despliegue de los procesos de maduración y el inicio de la estructuración del yo del infante. Puede decirse que la madre convierte al yo débil del bebé en un yo fuerte. Por otra parte ante los fracasos en el cuidado materno, el infante no está en condiciones de tener una existencia personal y corre el riesgo de sufrir una perturbación del desarrollo emocional (psicosis) De esta manera notamos la importancia del cuidado materno como función materna en la salud mental del infante: “La salud mental del individuo (...) o el riesgo de contraer psicosis (esquizofrenia) tienen como base este cuidado materno, que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye una prolongación de la provisión fisiológica característica del estado prenatal.” (Winnicott, 1960a, p.64)

CAPÍTULO II: J. LACAN

Reseña Biográfica

Jacques Lacan (1901-1981) psiquiatra y psicoanalista francés, fue uno de los grandes intérpretes de la historia del freudismo (Plon y Roudinesco, 1998) Realizó sus estudios de especialización en psiquiatría entre 1927 y 1931. En 1932 comenzó su análisis didáctico con Rudolph Loewenstein y, al final de ese año, publicó su tesis de medicina que relata la historia de una mujer criminal (el caso Aimeé), que él consideró un caso de paranoia de autocastigo (Plon y Roudinesco, 1998)

En el año 1934 ingresó como miembro adherente a la Sociedad Psicoanalítica de París (SPP) y en 1938 fue nombrado titular de dicha institución. Si bien, fuera del ambiente psicoanalítico francés se lo estimaba como un brillante intelectual, Lacan sufría, en cambio, porque no se lo reconocía en la SPP, donde no se tomaban en cuenta sus trabajos y su inconformismo irritaba. (Plon y Roudinesco, 1998)

Cuando estalló la segunda guerra mundial en 1939, interrumpió toda su actividad pública recibiendo sólo a su clientela privada. Sin pertenecer a La Resistencia, puso claramente de manifiesto su hostilidad a todas las formas de antisemitismo. (Plon y Roudinesco, 1998)

Según el psicoanalista Jacques- Alain Miller el objetivo de Lacan no era reinventar el psicoanálisis, sino que ubicó el inicio de su enseñanza bajo el signo de un “retorno a Freud”. Lacan comenzó ese retorno a los textos de Freud en 1950, basándose a la vez en la filosofía heideggeriana, los trabajos de la lingüística saussureana y los de Lévi-Strauss. De la primera tomó el cuestionamiento infinito sobre el estatuto de verdad, del ser y de su develamiento; de la segunda, extrajo su concepción de significante y de un inconsciente organizado como un lenguaje; de la enseñanza de Lévi-Strauss, dedujo la idea de lo simbólico, que utilizó en una tópica (lo simbólico, lo

imaginario, lo real), así como una lectura universalista de la prohibición del incesto y del complejo de Edipo. (Plon y Roudinesco, 1998).

Al revalorizar el inconsciente y el ello en detrimento del yo, Lacan enfrentó a una de las grandes corrientes del psicoanálisis, la *Ego Psychology* como solía llamarla, que para él era una versión edulcorada del mensaje freudiano (Plon y Roudinesco, 1998).

En 1953 presentó su dimisión a la SPP y junto a Daniel Lagache fundó la Sociedad Francesa de Psicoanálisis (SFP), que duró 10 años. En esta institución se encontraron Lacan y Dolto, así como los principales representantes de la tercera generación psicoanalítica francesa: Didier Anzieu, Jean Laplanche, Jean- Bertrand Pontalis, Jenny Aubry, Octave Mannoni, Maud Mannoni. Todos ellos estaban o habían estado en análisis o control con Lacan. (Plon y Roudinesco, 1998)

Este mismo año marcó el inicio de su enseñanza a través de la realización de seminarios públicos, en los cuales comentó de manera sistemática todos los grandes textos de la obra freudiana y en los cuales interpretó casi todos los conceptos de Freud, así como los grandes casos, agregando sus propias conceptualizaciones.

Lacan cuestionó profundamente el desarrollo del psicoanálisis posterior a Freud y eso implicó su expulsión de la Asociación Internacional del Psicoanálisis en 1963. Un año después se disolvió la SFP y Lacan fundó la Escuela Freudiana de Paris (EFP)

Por último, en 1965 Lacan publicó sus *Escritos* por los cuales recibió al fin la consagración esperada y merecida. En adelante, fue reconocido, celebrado, odiado o admirado como un pensador de envergadura y no sólo como un maestro del psicoanálisis. Su obra fue leída y comentada por numerosos filósofos, entre ellos Michel Foucault y Gilles Deleuze. (Plon y Roudinesco, 1998)

Constitución del Sujeto: necesidad, demanda y deseo

Lacan en su relectura de Freud pone el acento en lo simbólico, enfatizando, con su tesis fundamental que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Afirma que el sujeto es efecto del lenguaje, que lo precede a su llegada al mundo. Para Lacan, entonces, no hay sujeto fuera del lenguaje, el niño es recibido en un mundo de significaciones dadas. El niño al nacer entra en un universo simbólico en donde ya tiene un lugar asignado, en calidad de objeto alienado al deseo del Otro.

La problemática del deseo relacionada con demanda y necesidad es formulada por Lacan, Freud nunca habló de demanda. No obstante, se puede encontrar el punto de partida de esta distinción en la concepción freudiana de las primeras experiencias de satisfacción en donde Freud señala la esencia del deseo e identifica su proceso.

En el *Proyecto de una Psicología para neurólogos*, Freud (1985) presenta un esquema que rige la búsqueda de placer. Según Freud a partir del llanto del bebé por una necesidad desconocida para el observador, y dado su desvalimiento inicial que le impide realizar el movimiento que elimine esa vivencia de displacer, interviene una acción específica exterior de un otro que permite que se constituya la primera vivencia de satisfacción y posibilita que desaparezca esa necesidad indeterminada. A partir de entonces, frente a la emergencia del estímulo, espera la reaparición de ese objeto primario de satisfacción que permita apaciguarlo. Pero entre la satisfacción obtenida y la anhelada existe siempre una diferencia que se denomina “deseo”.

En esta primera experiencia de satisfacción, el niño se encuentra en una situación de necesidad que exige ser satisfecha. La necesidad es fundamentalmente fisiológica, como la necesidad de agua. Apunta a un objeto y se satisface con él. Desde la perspectiva psicoanalítica nunca encontramos la necesidad pura, dado que “pasando por los desfiladeros del lenguaje, la necesidad está más o menos infiltrada de deseo y de demanda” (Palmier, 1971, p.94)

La demanda tiene características propias. En *La dirección de la cura* Lacan (1958a) define la demanda como: “la significación de la necesidad (...) Esta significación en efecto proviene del Otro en la medida en que de él depende que la demanda sea colmada” (p.618)

Por el hecho de hablar, el hombre se vuelve un ser de demanda. El lenguaje antecede el nacimiento del niño. Al nacer queda capturado en el lenguaje. Tal como lo plantea en el *Seminario III: La psicosis* “el hombre, es el sujeto capturado y torturado por el lenguaje” (Lacan, 1955/6 p.450) La demanda implica la pérdida de la necesidad porque supone la intromisión del significante que modifica la “supuesta relación natural” del viviente con los objetos de sus necesidades. A su vez, esta intromisión del significante crea la posibilidad de emergencia del deseo.

La madre como Otro primordial es quien posibilita el circuito de la demanda. Frente al grito del niño, manifestación de una necesidad, se presenta la madre como Otro primordial que tiene el poder de responder o no. La emergencia de estas necesidades requiere la presencia de un Otro que le otorguen un sentido. Entonces cuando la necesidad atraviesa el código otorgado por la madre, se transforma en demanda. Estas manifestaciones toman sentido porque el Otro introduce en el grito la dimensión de la significación, puesto que debe suponer del lado del grito un sujeto que pide. El significante (S_2) de la respuesta le da retroactivamente el valor de un significante al grito y se vuelve un significante que representa al sujeto “puesto-pedir”. La demanda como tal es una articulación en la cadena significante. (Tendlarz, 1996)

No obstante, Lacan distingue dos valores de la demanda: articulación significante y demanda de amor. La demanda de amor recae, nos dice Lacan, sobre algo distinto de las satisfacciones que persigue. *En La significación del falo* (1958b) plantea lo siguiente:

> Es demanda de una presencia o de una ausencia. Cosa que manifiesta la relación primordial con la madre, por estar preñada de ese Otro que ha de situarse más acá de las necesidades que puede colmar. Ella lo constituye ya como provisto del “privilegio”

> de satisfacer las necesidades, es decir, del poder de privarlas de lo único con que se satisfacen. Ese privilegio del Otro dibuja así la forma radical del don de lo que tiene, o sea, lo que se llama su amor. Es así como la demanda anula la particularidad de todo lo que puede ser concedido transmutándolo en prueba de amor, y las satisfacciones incluso que obtiene para la necesidad se rebajan a no ser ya sino el aplastamiento de la demanda de amor. (p. 670)

El énfasis puesto en la respuesta del Otro indica que antes que nada la demanda como tal es de presencia o ausencia del Otro, que se desliza entonces hacia la demanda de amor. Más allá de la demanda de satisfacción de la necesidad, se perfila la demanda de algo "extra", que es la demanda de amor. En general, la demanda es un llamamiento al Otro. Aunque se refiera a un objeto de necesidad, es fundamentalmente como dice Lacan "inesencial" porque se trata de una demanda de amor en la que el niño quiere ser el único objeto del deseo del otro que satisface sus necesidades.

En cuanto al deseo, Lacan (1958a) dice:

> El deseo se produce en el más allá de la demanda por el hecho de que al articular la vida del sujeto a sus condiciones, pondrá en ellas la necesidad, pero también se ahueca en su más acá, por el hecho de que la demanda incondicional de la presencia y de la ausencia, evoca la carencia de ser bajo tres figuras: la nada que forma el fondo de la demanda de amor, el odio que viene a negar el ser del otro y lo indecible de lo que se ignora de su petición. (p.609)

Con esto Lacan quiere decir que el más allá de la demanda remite a la metonimia del deseo en relación a la articulación significante de la demanda; su más acá evoca la dependencia al Otro primordial en su demanda de amor.

La noción de deseo puede nacer solo en una relación con el Otro. Lacan (1960a) en *La subversión del sujeto y la dialéctica del deseo* dirá :

> "El deseo se esboza en el margen donde la demanda se desgarra de la necesidad: margen que es el que la demanda, cuyo llamado

> no puede ser incondicional más que si es dirigido al Otro, abre bajo la forma de falla posible que puede aportarle a la necesidad, por no tener satisfacción universal." (p. 793)

El surgimiento del deseo depende de la búsqueda del reencuentro con la satisfacción originaria ligada a la emergencia de necesidad en donde el niño recibió satisfacción bajo la forma de goce sin haberlo pedido ni esperado. Pero a partir de la segunda experiencia de satisfacción, el niño está sometido al sentido y se ve obligado a formular una demanda para hacer escuchar su deseo. Ahora bien, hay una inadecuación entre lo que se desea y lo que la demanda deja escuchar. Esta inadecuación es la que da la pauta de la imposibilidad del re-encuentro del primer goce con el Otro. Ese Otro que hizo gozar al niño permanece inaccesible, a pesar de ser buscado, a causa de la censura introducida por la demanda. Por lo tanto, ese Otro se convierte en "la Cosa" (das Ding) de la que el niño desea el deseo, pero ninguna de las demandas en las que se apoya el deseo podrá significarlo adecuadamente. En su *Seminario VII: La ética del psicoanálisis*, Lacan (1960b) introduce el concepto de "la Cosa" para referirse a un "innombrable" que instaura un vacío y desencadena la repetición del imposible volver a encontrar lo mismo. Cuanto más se despliega la demanda, más se acentúa su distancia con respecto a "la Cosa"

A través de las demandas, el deseo se estructura como deseo de un objeto imposible, más allá del objeto de la necesidad; objeto imposible que la demanda se esfuerza en querer significar. Sin embargo, en este sentido no se puede hablar de un objeto del deseo salvo para designar a tal objeto como "objeto eternamente faltante". A este objeto, que es a la vez objeto del deseo y objeto causa del deseo, Lacan lo denomina objeto *a.* El objeto *a,* al testimoniar una pérdida, es, en sí mismo, un objeto productor de falta en la medida en que esta pérdida es imposible de colmar.

El deseo que se separa necesariamente de la necesidad, porque es ante todo "falta de ser" por encima de la demanda, inscribe al niño en una relación indefectible con el deseo de Otro. El niño presiente que el deseo del Otro sufre de la misma falta que el suyo y gracias a eso puede constituirse como un

objeto potencial del deseo del Otro a través de una identificación con el objeto fálico. Así el deseo será el deseo de otro deseo mientras su significante y su objeto siga siendo el falo. Lacan (1958b) escribe en la conferencia *La significación del falo*: “El falo es el significante privilegiado de esa marca en que la parte del logos se une al advenimiento del deseo”

En cierto modo, si el niño se presenta como el único objeto de deseo del Otro implicaría un rechazo a la esencia fundamental del deseo que es la falta. Inversamente, si reconoce la falta en el Otro como algo imposible de llenar, el niño demuestra la aceptación de la falta. Desde la perspectiva de Lacan este reconocimiento se puede apreciar a lo largo del Complejo de Edipo, luego del cual el niño abandona la posición de objeto de deseo del Otro en favor de la de sujeto deseante.

Los tres tiempos del Complejo de Edipo

El complejo de Edipo fue definido por Freud como un conjunto inconsciente de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto de sus progenitores; el niño desea a un progenitor y entra en rivalidad con el otro. Es vivido en el tercer año de vida y declina en el quinto, cuando el niño renuncia al deseo sexual dirigido a uno de sus progenitores y se identifica con el rival. Según Freud, el complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. Además plantea que todas las estructuras psicopatológicas pueden rastrearse hasta una disfunción del complejo de Edipo. (Laplanche y Pontalis, 1996)

Por su parte Lacan, en la década de 1950, desarrolla su propia concepción del complejo de Edipo. Para este autor el Edipo no es una mera anécdota de amor, sino una estructura que como tal preexiste al sujeto, lo espera, y por lo tanto es una estructura legal. Esta estructura legal deberá entenderse de manera doble. Por un lado en tanto legalidad positiva, es decir prohibición efectiva de algo. Y por otro lado, en el sentido de un orden simbólico que ordena y distribuye lugares.

La propuesta de Lacan acerca del complejo de Edipo y sus relaciones con el complejo de castración se centra en varios postulados fundamentales. En primer lugar, que todo niño ingresa al territorio de la sexualidad a través de un Otro que lo libidiniza. Para Lacan el niño no ingresa al Edipo como "deseante", sino como "objeto de deseo" de otro. En segundo lugar, que el Edipo se remonta desde el momento del nacimiento del niño, o aún antes, dado que ese deseo que lo toma como objeto existe (o puede existir) aún mucho tiempo antes de su concepción. En tercer lugar la Madre y el Padre no ingresan al Edipo como personajes, sino como funciones simbólicas. Es así como pueden o no coincidir con las personas reales. Por último, la castración no es una amenaza que recae sobre el niño buscando prohibir sus deseos incestuosos: por el contrario, debe ser entendida como una operación simbólica que permite desalojar al niño de su posición de objeto de deseo, produciendo sobre él la emergencia del deseo. (Martínez, 2011)

Para Lacan, el complejo de Edipo es la estructura triangular paradigmática. La función clave del Edipo es el Padre, el tercer término que transforma la relación dual entre la madre y el niño en una estructura triádica. De modo que el complejo de Edipo no es nada menos que el pasaje desde el orden imaginario al orden simbólico.

En el *Seminario 5: Las formaciones del Inconsciente*, Lacan (1957/8) analiza este pasaje de lo imaginario a lo simbólico identificando tres tiempos del complejo de Edipo.

En el primer tiempo el niño se identifica con el objeto de deseo de la madre, el falo: "lo que el niño busca, en cuánto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es decir, to be or not to be el objeto del deseo de la madre" (Lacan,1957/8, p.197) En esta primer etapa madre y niño están marcados por la falta y éste último trata de convertirse en el objeto de deseo de ella; es decir intenta ser el falo para la madre y obturar así la falta materna. En este punto, la madre es omnipotente y su deseo es ley. La madre, como ser hablante, está sometida a la ley simbólica, por lo que el niño recibe la acción de la ley a través de ella. Pero la ley en este tiempo lógico es incontrolada, omnipotente. La madre responde al grito del niño según su propia voluntad, su

capricho. Por este motivo Lacan (1957/8) plantea que el niño ingresa al Edipo como un “súbdito porque se experimenta y se siente de entrada profundamente sometido al capricho de aquello de lo que depende, aunque este capricho sea un capricho articulado” (p.195) El niño se enfrenta así a un Otro absoluto que como tal es un Otro que también vehiculiza el lenguaje. En este tiempo la función paterna “se introduce bajo una forma velada, o todavía no se ha manifestado” (Lacan, 1957/8, p.200)

El segundo tiempo del complejo de Edipo se caracteriza por la intervención del significante Nombre del Padre que produce una doble operación: priva a la madre del niño entendido como falo y desaloja al niño de su posición fálica respecto de la madre. (Martínez, 2011) El Nombre del Padre indica al niño que el deseo de la madre tiene relación con la ley del padre. Esta intervención es mediada por el discurso de la madre, es decir, lo importante no es que el padre real ingrese e imponga la ley, sino que esta ley sea respetada por la madre misma en sus palabras y sus acciones. En palabras de Lacan (1957/8):

> El padre se afirma en su presencia privadora, en tanto es quien soporta la ley, y esto ya no se produce de una forma velada sino de una forma mediada por la madre, que es quien lo establece como quien dicta la ley. (p.200)

La operación de intervención de este significante puede representarse a través de la fórmula de la metáfora paterna. Para Lacan (1957/8) en la metáfora un significante que viene en lugar de otro significante: “la función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno” (p.179)

El tercer tiempo corresponde a la salida del complejo de Edipo: el niño pasa de ser el falo de la madre a la problemática de tenerlo. En este tiempo caracterizado por la intervención del padre real Lacan (1957/8) plantea que “el falo, el padre ha demostrado que lo daba sólo en la medida en que es portador, o *supporter*, si me permiten, de la ley. De él depende la posesión o no por parte del sujeto materno de dicho falo” (p.199) Según Lacan (1957/8) el padre puede dar o negar el falo porque él lo tiene, pero tiene que dar prueba de esto. Por

este motivo interviene en el tercer tiempo como el que tiene el falo y no como el que lo es, por eso puede producirse el giro que reinstaura la instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no ya solamente como aquel objeto del que el padre puede privar. El padre puede darle a la madre lo que ella desea, y puede dárselo porque lo tiene, porque es un padre potente. Lacan habla de padre potente porque aquí lo que se pone en juego es el hecho de la potencia en el sentido genital de la palabra. Por eso la relación de la madre con el padre vuelve al plano real.

En este último tiempo, cuando el niño comprende que el padre es el que lo tiene, se puede identificar con él. Esta identificación se llama Ideal del Yo: "si el padre es interiorizado en el sujeto como Ideal del Yo y, entonces, no lo olvidemos, el complejo de Edipo declina, es en la medida que el padre interviene como quien, él sí, lo tiene" (Lacan,1958/7, p.201) Esto no quiere decir que el niño vaya a tomar posesión de todos sus poderes sexuales y a ejercerlos, dado que "el niño tiene en reserva todos los títulos para usarlos en el futuro" (Lacan, 1958/7, p.201)

La salida del complejo de Edipo es distinta en el hombre y en la mujer. Como fue planteado, el hombre encuentra un sentido a su órgano identificándose al padre como el que tiene el falo. Recibe la promesa fálica de que, como el padre, también recibirá el falo y puede acceder sobre la base de no serlo. Por otra parte, la mujer se enfrenta al *Penisneid* y tramita de distintas maneras su falta en tener: a través del parecer (mascarada), de la maternidad, y del hacerse amar correspondiente a la demanda de amor dirigida al partenaire. (Tendlarz, 1996) Con respecto a la mujer Lacan (1958/7) dice: "ella no ha de enfrentarse con esa identificación, ni ha de conservar ese título de virilidad. Sabe dónde está eso y sabe dónde ha de ir a buscarlo, al padre, y se dirige hacia quien lo tiene" (p.201)

El complejo de Edipo tiene una función normativa, no solamente en la estructura moral del sujeto y en sus relaciones con la realidad, sino también en la asunción de su sexo. En cuanto a la estructura moral del sujeto el Edipo permite el surgimiento del superyó. Respecto de la realidad se refiere a las relación del Edipo con afecciones que conllevan una alteración de la relación

con la realidad como la psicosis. Para Lacan (1957/8) la asunción del propio sexo se refiere a lo que hace que un sujeto se reconozca como hombre y asuma el tipo viril o se reconozca como mujer y asuma cierto tipo femenino. “La virilidad y la feminización son los dos términos que traducen lo que es esencialmente la función del Edipo. Aquí nos encontramos en el nivel donde el Edipo está directamente vinculado con la función del Ideal del yo” (Lacan, 1957/8, p.170)

Lacan ubica el inicio del complejo de Edipo al nivel de un umbral específico del proceso de maduración del niño que muestra un momento particular de su vivencia psíquica. Este momento es contemporáneo del Estadio del Espejo, en cual se esboza para el niño, un cierto tipo de identificación basado en una relación específica con la madre, una relación de alienación.

Función Materna: el Otro primordial

Lacan sostiene que es importante distinguir la madre imaginaria, la madre real y la madre simbólica.

La madre se manifiesta en el orden imaginario con algunas imágenes. Una imagen importante es la de la madre devoradora que está en las raíces de la angustia. Otra importante imagen materna es la de la madre fálica, la madre imaginada como poseedora del falo imaginario.

La madre se manifiesta en lo real como la cuidadora primaria del infante. Éste es incapaz de satisfacer sus propias necesidades, y por lo tanto depende absolutamente de un Otro que lo cuide. El desamparo inicial del humano se debe a su nacimiento prematuro, hecho señalado por Freud y que Lacan recoge en sus primeros escritos. Lacan sigue a Freud al destacar la importancia de la dependencia inicial del cachorro humano respecto de la madre. La originalidad de Lacan reside en el modo en que llama la atención sobre “el hecho de que esta dependencia es mantenida por un mundo de lenguaje” (Lacan, 1960a)

Para Lacan, la madre es en primer lugar simbólica, sólo se vuelve real al frustrar la demanda del sujeto. En el *Seminario 4: La relación de objeto (*1956/7) clasifica la frustración como una de las tres formas de “falta de objeto”, distinto de la castración y la privación. Afirma que la frustración está en el núcleo de las relaciones primarias entre la madre y el niño y que no tiene que ver con las necesidades biológicas sino con la demanda de amor. Esto no significa que la frustración no se refiera a un objeto real capaz de satisfacer una necesidad (por ejemplo: un pecho); por el contrario, esos objetos están por cierto involucrados al principio. Para Lacan (1956/7) “la frustración se considera como un conjunto de impresiones reales, vividas por el sujeto en un periodo del desarrollo en el que su relación con el objeto real se centra habitualmente en la imago del seno materno, calificada de primordial” (p.64) Estos objetos pronto adquieren una función simbólica que eclipsa por completo su función real (la satisfacción de la necesidad): los objetos funcionan como símbolos de amor de la madre. Finalmente, es la presencia de la madre la que atestigua este amor, aunque ella no traiga ningún objeto real. En consecuencia, la ausencia de la madre se experimenta como una pérdida de su amor.

Freud describió de qué modo el niño intenta superar esa pérdida simbolizando la presencia y la ausencia de la madre a través de juegos de repetición (Fort-Da) y del lenguaje. Para Lacan (1956/7) en el *Seminario 4: la relación de objeto* la madre es quien introduce al niño en lo simbólico, es el agente de frustración y al respecto plantea lo siguiente:

> No aparece propiamente desde el inicio *(refiriéndose a la madre)*, sino, como Freud lo subrayó, a partir de esos primeros juegos, juegos que consisten en tomar un objeto perfectamente indiferente a sí mismo y sin ninguna clase de valor biológico (...) podría ser cualquier cosa que un niño de seis años haga saltar por encima de la baranda de su cuna para recuperarlo a continuación. Este par ausencia-presencia, articulado de forma extremadamente precoz por el niño, connota la primera constitución del agente de frustración, que en el origen es la madre (p.69)

Lacan (1956/7) considera que esta simbolización primaria representa los primeros pasos del niño en el orden simbólico: “el niño se sitúa entre la noción de un agente, que participa ya del orden de la simbolicidad, y el par de opuestos presencia-ausencia, la connotación más-menos, que nos da el primer elemento de un orden simbólico” (p.69)

Esta madre es la que le interesa a la teoría psicoanalítica: la madre simbólica, la madre en su papel de Otro primordial. Es ella quien introduce al niño en el lenguaje, al interpretar los gritos del bebé y de tal modo determinar retroactivamente su sentido.

Como se planteó anteriormente, el bebé, que aún no ha adquirido el habla, sólo puede articular sus necesidades en una especie muy primitiva de demanda, sobre todo gritando o llorando. No hay modo de saber con seguridad si su llanto expresa hambre, dolor, cansancio, o alguna otra cosa y no obstante la madre lo interpreta de un modo particular, determinando retroactivamente su sentido. En esto consiste la operación de puntuación de la cadena significante: el oyente/receptor puntúa el discurso y de tal modo sanciona retroactivamente el sentido particular de una declaración.

La puntuación de la cadena significante es lo que crea la ilusión de sentido fijo: “la puntuación, una vez insertada, fija el sentido” (Lacan, 1960a p.781) Este punto en el que se fija el sentido Lacan lo ha denominado “punto de almohadillado”, es entonces el punto de la cadena significante en el cual “el significante detiene el deslizamiento, indefinido si no, de la significación” (Lacan, 1960a, p.785) y produce la ilusión necesaria de un sentido fijo.

La madre en su función simbólica tendrá un rol primordial en la constitución del yo tal como se plantea en el Estadio del Espejo. En la conferencia *El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*–Lacan (1949) plantea el estadio del espejo, que acontece entre los 6 y 18 meses. Allí lo define como una experiencia que se ordena en torno al problema de la identificación: “basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término; a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (p. 87)

Entonces el estadio del espejo implica la experiencia de una identificación fundamental en cuyo transcurso el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial del niño con esta imagen va a promover la estructuración del yo. La clave de este fenómeno está en la prematuración de la cría humana; el bebé carece de la coordinación de sus movimientos corporales. Frente al espejo el bebé ve su propia imagen como un todo (gestalt) y la síntesis de esta imagen genera una sensación de contraste con la falta de coordinación del cuerpo. Este contraste suscita una tensión entre la imagen unida del espejo y la impotencia motora. Para resolver esta tensión el sujeto se identifica con la imagen. En otras palabras, la prematuración vuelca al niño hacia la anticipación. Por lo tanto, Lacan (1949) plantea el estadio del espejo como:

> Un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad (p.90)

Esta precipitación no se da porque sí, es necesario algo para que ocurra. A ese algo Lacan (1949) lo definió como “la matriz simbólica en la que el yo se precipita” (p.87) No es tanto verse en un espejo como el hecho de que el ver esa imagen esté sostenido por la mirada del Otro, del primer Otro que es la madre. La matriz simbólica es el Deseo de la Madre, la castración de la madre que le da a su hijo el lugar de falo imaginario. Por lo tanto, el falo imaginario es la imagen con la que el sujeto se identifica. De ahí la importancia de la función simbólica de la madre en el Estadio del Espejo.

Cabe señalar que para el niño ser el falo implica tener una primera posición, un lugar en el lenguaje aunque todavía no hable, es así como lo imaginario siempre aparece localizado en algún lugar y que es el significante el que otorga lugares.

De este modo, la fase del espejo representa no sólo la introducción del sujeto al orden imaginario sino también posee una dimensión simbólica importante. El orden simbólico está presente en la figura del adulto que

representa al gran Otro que sostiene al infante y que ratifica la imagen en el espejo.

La tríada imaginaria madre-niño-falo se pone de manifiesto en el estadio del espejo. En esta relación imaginaria el niño va a convertirse para la madre en el sostén de sus fantasías, la madre lo percibe como una parte viva de su cuerpo, a la que puede llegar a querer reintegrar: “si la mujer encuentra en el niño una satisfacción, es precisamente en la medida que haya en él algo que calma, algo que satura, más o menos bien, su necesidad de falo” (Lacan, 1956/7, p.72). Lacan (1956/7) considera la triada madre-niño-falo “como preludio a la puesta en juego de la relación simbólica, que sólo se produce con la cuarta función, la del padre, introducida por la dimensión del Edipo” (p.83)

Para Lacan la importancia de la función paterna radica en que opere entre la madre y el niño como corte, como límite, entre ambos, obturando así la acción omnipotente de la madre por fuera de la ley simbólica. Para que advenga el sujeto debe haber corte. El objeto *a* aparece en ese hueco, en ese espacio que ningún objeto puede satisfacer, derivando en una tendencia a buscarlo siempre, ya que es la causa del deseo y no su meta porque ningún objeto puede satisfacerlo. Su esencia es la falta, la ausencia de falo. A partir de la interdicción paterna, la madre y el niño, deberían poder reconocer que el deseo es imposible de colmar con ningún objeto y que no se puede llenar esa falta. Aceptar la castración, es reconocerse como sujeto de deseo.

Resta señalar, que desde el punto de vista estrictamente formal, la única función es la del padre, en el sentido de que la única alternativa para que se produzca un sujeto se articula desde lo simbólico. Según Jerusalinsky (1984) varios autores lacanianos y hasta “el mismo Lacan acepta hablar de función materna, en un sentido descriptivo, como el lugar que ocupa el agente de intermediación de lo simbólico para el infans” (p.41) Para que exista en la madre cierta referencia a lo simbólico, “es necesario que esté atravesada por la castración simbólica, inscripta metafóricamente en el Nombre del Padre” (p.41) O sea que no hay verdaderamente función materna sin referencia a la función paterna. “Solo así el hijo es objeto de deseo; y sólo así, entonces, la madre

inscribe (¿escribe?) en su cuerpo las marcas de lo simbólico. Esta es, por excelencia la función de la madre" (p.42)

Psicosis Infantil

Si bien, Lacan no se ocupó directamente del estudio de la psicosis infantil, dado que su clínica se circunscribe al terreno de la adultez, sus teorizaciones se extendieron al campo de la infancia. Sin duda su obra y su pensamiento tuvieron una influencia sobre ciertos psicoanalistas de niños, como Dolto y Mannoni, que trabajaron en el campo de la psicosis infantil y que entendieron a partir de sus enseñanzas que había otro modo de abordar dicha patología.

En cuanto a la especificidad de la psicosis infantil, Lacan (1954/5) en el *Seminario II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* señala una confusión que reinó durante décadas y que llevaba tanto a rehusar el término psicosis para los niños como a indicar su naturaleza exclusivamente orgánica. Y a la vez no deja de remarcar: "Si en el caso del niño hablamos legítimamente de psicosis es porque como analistas podemos dar un paso más que los otros en la concepción de la psicosis" (p.160)

En el *Seminario III* Lacan (1955/6) abarca como tema "la psicosis" y la explica en términos de "estructura". Lacan toma el concepto de estructura del análisis de las *Estructuras Elementales de Parentesco* que llevó a cabo el antropólogo Claude Levi- Strauss:

> La estructura es una organización simbólica que establece leyes que determinan el campo de posibilidad de los actores involucrados. Por ejemplo, las estructuras de parentesco determinan, a través de la asignación de lugares dentro de la organización familiar, y de reglas de exclusión respecto a los matrimonios permitidos, combinaciones posibles o prohibidas para cada individuo que deberá acatar. Esta organización es la que Lacan supone que es aportada por el complejo de Edipo, que

> resultará el *intermediario* entre la ley social y la transmisión individual de dicha ley. (Martínez, 2012, p.1)

Lacan en su planteo estructural propone, en el origen de la sociedad humana, la existencia de una ley simbólica que organiza y determina lugares y funciones. Entonces la estructura aporta funciones simbólicas (Deseo de la Madre, Nombre del Padre) y significaciones, como la significación fálica por efecto de la Metáfora Paterna.

Si como establece Lacan en el *Seminario V*, el complejo de Edipo consta del pasaje por tres tiempos, en patologías graves como la psicosis infantil, el niño ni siquiera se ubica en el primer tiempo. No opera la función de Deseo de la Madre que lo promueva al estatuto de "falo", y por lo tanto no hay constitución del Yo, ni del cuerpo, ni de la realidad. (Cacciari y Martínez, 2012) La psicosis infantil no se relaciona a la ausencia de la madre, sino a la falla de la función materna en tanto ausencia del deseo materno.

A consecuencia de lo anterior, lo que distingue también la psicosis infantil es la falta de la función paterna. Si no opera la función materna no hay quien sustente la función del Nombre del Padre frente al hijo. (Jerusalinsky, 1984)

Un concepto importante para entender desde Lacan la psicosis infantil, tiene que ver con la noción de objeto. Para éste autor lo fundamental y estructurante para el sujeto es la ausencia de objeto, determinando así una falta de correspondencia básica entre el sujeto y el objeto, pero ésta inadecuación da nacimiento a la relación simbólica. Para Lacan entonces el objeto es una ausencia, un lugar vacío que designa con el nombre de "objeto a", como un resto de la operación de constitución del sujeto. Lacan afirma que, cuando no hay inscripción del objeto como faltante en la madre, se toma al niño como objeto de su goce, como tapón de su propia falta. Cuando el objeto no se pierde, no hay falta, no hay deseo por fuera de este objeto de goce. Por lo tanto no hay acceso del niño al universo simbólico.

En *Dos notas sobre niño* (1969), Lacan señala que el niño en tanto síntoma, le son posibles dos posiciones:

1. Representar la verdad de la pareja parental

2. Realizar la presencia del objeto *a* en el fantasma materno, saturando esa falta en sus distintos modos: neurótico, perverso o psicótico.

Respecto a la segunda posición, Lacan (1969) señala, que "cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas" (p.55) El niño es la realización "objeto a" en relación a la posición subjetiva de la madre respecto de ese fantasma, y así obtura la castración materna. El síntoma del niño atañe a la subjetividad de la madre y ocupa para ella el lugar de objeto *a*:

> El niño realiza la presencia del objeto a en el fantasma (...) en su relación dual con la madre el niño le da, como inmediatamente accesible, aquello que le falta al sujeto masculino: el objeto mismo de su existencia apareciendo en lo real (Lacan, 1969, p.56)

En este caso el niño no ocupa el lugar de falo imaginario, pues este es un objeto mediado, regulado por la ley. En cambio se ubica en el lugar "objeto a" porque ocupa un lugar en lo real, fuera de toda mediación simbólica. Partiendo de la posición de "objeto *a*" el niño debe constituirse sujeto de deseo, es decir construir sus propios objetos. En esta posición está en primer lugar obligado a vivir, a desear, a gozar exclusivamente en los límites de deseo y de goce del Otro.

El objeto *a* es el objeto del fantasma, tal como lo formula Lacan expresamente al escribirlo de la forma: $ <> *a*. Según Nasio (1998), "el principal mecanismo organizador de la estructura fantasmática es la identificación del sujeto vuelto objeto" (p.156) Según este autor, Lacan formaliza este momento, en el cual sujeto se funde con el objeto recortado, dándole su armazón al fantasma, con la notación $<>*a*. El fantasma se presenta como una alternativa "o $ o *a*": o me pienso como sujeto, aceptando perder esa parte inasible de mí que sacrifico como viviente por mi entrada al mundo simbólico, o soy esa parte, extrañandome del pensar. (Cacciari y Martínez, 2009) El objeto *a* resulta así ser un resto, inasimilable por el lenguaje.

Por lo tanto el niño ocupando el lugar de objeto *a* es mudo: pura realización del objeto indecible. (Cacciari y Martínez, 2009)

A partir de las conceptualizaciones de Lacan, resulta importante señalar la necesidad de apelar a la escucha del discurso parental para descifrar en él, el Deseo Materno y su goce, y en consecuencia, la ubicación del niño respecto a ese Deseo del Otro. Tal ubicación del niño nos permitirá realizar un diagnóstico de la estructura clínica en juego. En el caso de la psicosis infantil, el niño se ubicará como "objeto *a* del fantasma materno"

Con respecto al Estadio del Espejo, en la psicosis infantil falta la constitución especular. Como se planteó anteriormente, para que el niño se identifique con la imagen del espejo es necesaria la presencia del Otro, del primer Otro que es la madre. El Deseo de la Madre es la matriz simbólica que eleva a su niño al lugar de falo imaginario, dado que este es la imagen con la que el niño se identifica. De no haber esa matriz, el niño no tendrá valor de falo y no podrá constituirse como un yo, y este es el caso de la psicosis infantil. Ante la ausencia del Otro que ordene la escena, los niños psicóticos no ven una imagen de sí frente al espejo y permanecen en un estado pre especular sin tomar conciencia de sí mismos como cuerpo.

Entonces para Lacan, todo lo que le suceda al niño va a depender de lo que acontezca en el Otro, como lugar del tesoro de los significantes. En el *Seminario 4: La relación de objeto* Lacan (1956/7) señala que la madre como primer Otro, dona significantes, y haciendo referencia al juego "Fort-Da", destaca este hecho como el eje principal respecto del origen del proceso de simbolización humana. Es decir, a partir de este hecho el infans es introducido por la función materna en el universo simbólico y deviene sujeto parlante.

El psicótico no tiene acceso a la simbolización por lo que no deviene sujeto parlante. En consecuencia, siente su cuerpo indiferenciado del resto de los objetos, carece de referentes para nombrar las cosas que lo rodean, no distingue adentro-afuera. No se constituye un cuerpo erógeno, ni la realidad. (Tendlarz, 1996)

Siguiendo los postulados teóricos de Lacan, la madre en su papel de Otro primordial es quien introduce al niño en el lenguaje. No hay sujeto fuera del lenguaje, el niño al nacer entra en un universo simbólico en donde ya tiene un lugar asignado, en calidad de objeto alienado al deseo del Otro. Es así como en el primer tiempo del Edipo el niño se identifica con el objeto de deseo de su madre: el falo. Este primer tiempo presupone la existencia del Deseo de la Madre como agente que posibilita la constitución del yo del niño a través del Estadio del Espejo. En patologías graves, como la psicosis infantil, el niño ni siquiera ingresa en el primer tiempo. No opera la función de Deseo de la Madre que lo promueva al estatuto de “falo”, y por lo tanto no hay constitución del Yo, ni del cuerpo, ni de la realidad. Por el contrario en la psicosis infantil el niño ocupa el lugar de objeto *a* en el fantasma materno, quedando identificado al objeto de goce. Estamos ante una función materna que no se ejerce porque él, pese a ser objeto, no es causa de deseo; queda entonces como real puro.

CAPÍTULO III: F. DOLTO

Reseña Biográfica

Françoise Dolto (1908-1988) médica y psicoanalista francesa, ha sido junto Jacques Lacan, la otra gran figura del freudismo francés. Desde su niñez cuando le preguntaban que quería ser cuando fuera grande ella respondía "Médico de educación": "un médico que sabe que los niños pueden caer enfermos por cosas de la educación" (Dolto, 1985, p.147)

De esta manera decidió emprender sus estudios de medicina y de la mano de René Laforgue, se introdujo en la aventura pionera del psicoanálisis francés. (Plon y Roudinesco, 1998) Durante su residencia en el hospital de niños tomó la costumbre de hablar con los recién nacidos ante las miradas incrédulas de sus compañeros de trabajo. (Dolto, 1985)

En el año 1938 conoció a Jacques Lacan, a quien siguió a lo largo de toda su carrera de psicoanalista, nutriéndose de sus conceptos y denominándolos a su manera. En 1940, Dolto inaguró en el Hospital Trousseu un consultorio que pronto se convertiría en un espacio abierto a los analistas deseosos de formarse en la práctica de psicoanálisis para niños. (Plon y Roudinesco, 1998)

Después de la primera escisión del movimiento psicoanalítico francés, en 1953, siguió a Daniel Lagache en la creación de la Société Francaise de Psychanalyse, donde comenzó a formar numerosos alumnos. En el momento de la segunda escisión, Dolto fue criticada por su inconformismo, heredado de Lafourgue. Desde la perspectiva de la comisión investigadora de la International Psychoanalytical Association, ella tenía una imagen de gurú. Inclusive Donald Winnicott, que reconoció siempre su labor, le criticó que tuviera demasiada "influencia" sobre sus alumnos y no se preocupara por las reglas del análisis didáctico. En 1964, al prohibirsele la enseñanza, participó junto a Lacan en la fundación de la École Freudienne de París donde continuó

trabajando, especialmente en un seminario de psicoanálisis para niños.(Plon y Roudinesco, 1998)

En 1979 Dolto creó en París la primera “casa verde” para recibir a los niños de hasta 3 años de edad, acompañados de sus padres. La finalidad de esta casa, considerada como un lugar de transición antes de entrar al jardín de infantes o la escuela maternal, era atenuar los efectos negativos que pudiera tener una separación no preparada. Fue una experiencia exitosa y se abrieron otras casas verdes en diversos países. (Plon y Roudinesco, 1998)

Durante los últimos años de su vida, a través de la radio y de la televisión, continuó luchando por la “causa de los niños” a la cual había dedicado toda su vida profesional. Una vez convertida en una figura popular, sufrió las críticas del ambiente psicoanalítico, que le reprochaba el haber llevado el diván a la calle. (Plon y Roudinesco, 1998)

A lo largo de su trabajo con niños, Françoise Dolto priorizó, como método, una escucha capaz de traducir el lenguaje infantil por sobre la técnica del juego y la interpretación de dibujos. (Plon y Roudinesco, 1998). Uno de sus principales aportes fue reconocer al niño como sujeto de sí mismo, capaz de asumir su deseo.

Sujeto de la palabra

Una de las tesis fundamentales de Dolto es que “desde el principio hay sujeto y que el sujeto (que ese bebé, todo bebé, encarna) ya está presente desde la concepción misma” (Guillerault, 2009, p.41) Cuando Dolto habla de sujeto se refiere a un humano, a quien nos dirigimos, le hablamos, a quien tenemos derecho y deber de hablar y, justamente, en cuanto humano, está preso de un campo comunicativo y potencialmente verbal que será soporte de su ser. (Guillerault, 2009)

Para esta autora todo ser humano, sea quien fuere e independientemente del sufrimiento que lo aqueje, quiere hablarle a otro. Nasio (2008) lo plantea del siguiente modo: “Si tuviéramos que definir al ser humano

según Dolto, diríamos: un ser humano es aquel que tiene el deseo irreductible, la voluntad tenaz, de comunicarse con otro ser humano" (p.18)

A partir de esta tesis, Dolto (1984) recomienda hablarle a los niños, considerándolos seres de la palabra, sin importar cuán pequeños sean: "desde el inicio de la vida todo niño se encuentra en estado de habla, él mismo no puede hablar verbalmente, pero posee el entendimiento de las palabras y está constantemente a la búsqueda de comunicación con el otro" (p.180) Aunque no pueda hablar verbalmente cuenta con otros medios de expresión aparte de la palabra, como los gestos, las posturas, los dibujos, el modelado y la música. Lo preverbal es ya simbólico y es un intercambio. Es la expresión del ser humano que todavía no puede hablar. Para Dolto el deseo es el deseo de comunicación interpsíquica entre los humanos, y el lenguaje es eso. Y el inconsciente está todo el tiempo en el lenguaje, a condición de que quien se expresa sea espontáneo. (Dolto, 1985)

Tal es el lugar que le otorga al lenguaje, que la autora va más allá y afirma la importancia de hablarle al niño desde el vientre materno, planteando que el lenguaje ya esta presente desde la vida fetal. Según Dolto, el ser humano es un ser de lenguaje, incluso antes de saber hablar. En el vientre de su madre, el feto desarrolla la función simbólica. Por lo tanto, desde la concepción, el feto es un ser humano en potencia.

De esta manera, Dolto insiste en el lugar de la palabra y su valor estructurante en el bebé humano. A diferencia de Winnicott, si hay algo de absoluto (para retomar el término de "dependencia absoluta" de dicho autor) tiene más que ver con el requisito de la palabra que con la dependencia efectiva de los cuidados de la madre. Es que la dependencia es también, y sobre todo, significante. (Guillerault, 2009)

Al principio, el niño se construye simbólicamente en su relación con los demás:

> El niño vive más de palabras y del deseo que se tiene de comunicarse con el sujeto que él es, que de cuidados físicos (asegurado, claro está, el mínimo vital) Todo lo que se ponía en primer término, la higiene, la dietetica, posee su valor en cuanto al

> organismo, ¡pero sólo vale en segundo lugar! El lazo corporal cobra sentido gracias al lazo afectivo. (Dolto, 1985, p.193)

Con estas palabras, Dolto plantea que lo primordial en los primeros cuidados es la disponibilidad del adulto para entrar en contacto verbal y afectivo con el niño. Asimismo, muestra cómo, desde un principio, juega en el ser humano la alteración de lo "natural", a través de lo que da a llamar la "función simbólica":

> La palabra, a causa de la función simbólica, trae aparejada una mutación del nivel del deseo: de la satisfacción erótica parcial a la relación de amor que es comunicación de sujeto a sujeto, o mejor dicho de pre-sujeto (lactante) al sujeto que es la madre, objeto total para su chiquito, a quien ella sirve de referencia con el mundo y con el mismo (Dolto, 1984, p.54)

De manera sutil se irá elaborando una red imaginaria de comunicación, que "constituirá para cada persona, de manera original, el inconsciente y la imagen del cuerpo (...) La imagen del cuerpo se convierte en un lenguaje existencial cruzado con el lenguaje del deseo que el niño percibe de otros" (Dolto, 1976, p.25)

La imagen inconsciente del cuerpo

La "imagen inconsciente del cuerpo" es uno de los conceptos centrales de la obra de Dolto. Lo acuñó dentro de su práctica con niños y lo retomó constantemente a lo largo de su reflexión.

Nasio (2008), siguiendo a Dolto, define la imagen inconsciente del cuerpo como:

> El conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre, en el contacto carnal, afectivo y simbólico con su madre (p.20)

Según este autor para que una sensación grave su imagen en el inconciente se requiere de dos condiciones. Primero, que la sensación emane del cuerpo cuando el bebé está en estado de deseo, es decir, en busca del

cuerpo de su madre para encontrar placer, una madre deseante y deseada por el padre del bebé. La madre debe estar animada por el deseo de compartir un momento de sensualidad, de afecto y de intercambio simbólico con el bebé. La segunda condición para que una sensación deje su huella, es que ésta sea percibida reiteradamente y cada vez esté asociada a la presencia tierna, deseante y simbólica de los padres. Lo esencial del contenido de las imágenes inconcientes del cuerpo se forma inevitablemente durante la vida intrauterina y en el transcurso de la primera infancia. (Nasio, 2008)

Dolto (1984) resalta la diferencia entre imagen inconsciente del cuerpo y esquema corporal. El esquema corporal, que depende del desarrollo sensoriomotor e intelectual cuya base es neurológica, "refiere el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata" (p. 22) En palabras de Dolto (1984) "es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico" (p.18) El esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, es decir, en principio el esquema corporal es el mismo para todos los individuos de la especie humana. Puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. Se caracteriza por: ser inconsciente, preconciente y conciente; por estructurarse mediante el aprendizaje y por ser evolutivo en el tiempo y el espacio. (Dolto, 1984)

Por otra parte, Dolto (1984) define la imagen inconsciente del cuerpo como "la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales" (p.21) Si el esquema corporal es el mismo para todos, la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Según Dolto (1984), se la puede considerar como "la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante" (p.21), porque para este autora, el sujeto del inconsciente deseante en relación con el cuerpo existe ya desde la concepción. La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda experiencia relacional, y al mismo tiempo es actualizable mediante cualquier expresión fundada en el lenguaje: dibujo, modelado, invención musical, plástica, como igualmente mímica y gestual. Se

caracteriza por ser eminentemente inconsciente, y está constituida por la articulación dinámica de una imagen de base, una imagen funcional y por estructurarse mediante la comunicación entre sujetos. (Dolto, 1984)

El esquema corporal funciona como soporte de la imagen inconsciente del cuerpo, sin la cual no se podría entrar en comunicación con el otro, dado que todo contacto con el otro (sea de comunicación o de evitación de comunicación) se asienta en la imagen del cuerpo. No obstante la imagen del cuerpo puede hacerse independiente del esquema corporal. Puede suceder que en un mismo sujeto converja un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana.

En *La imagen inconsciente del cuerpo* Dolto (1984) da como ejemplo los niños con poliomeitis y plantea que aunque estos niños inválidos no posean un esquema corporal sano e íntegro desde el punto de vista motor y neurológico, su invalidez puede no afectar su imagen de cuerpo. Para esto es necesario que, hasta la aparición de la enfermedad, en el curso de ésta y después, durante la convalecencia y la reeducación, su relación con la madre y el entorno humano haya sido flexible y satisfactoria, sin excesiva angustia por parte de los padres. Es así como la evolución sana de este sujeto, simbolizada por una imagen del cuerpo no invalida, depende de la relación emocional de los padres con su persona: de que muy precozmente éstos le ofrezcan, en palabras, informaciones verídicas relativas a su estado físico de lisiado.

En ocasiones sucede que un ser humano puede no haber estructurado su imagen del cuerpo en el transcurso del desarrollo de su esquema corporal. Por lo que Dolto (1984) formula la siguiente hipótesis:

> La no estructuración de la imagen del cuerpo se debe en gran parte al hecho de que la instancia tutelar, desorientada por no obtener nunca las respuestas habitualmente esperadas de un niño de esta edad, ya no intenta comunicarse con él de otra manera que mediante un cuerpo a cuerpo dirigido sólo a la satisfacción de sus necesidades, y abandona su humanización" (p.20)

La imagen del cuerpo se forma desde la gestación y a lo largo de los 3 o 4 primeros años de vida: “se constituye en referencia a las experiencias olfativas, visuales, auditivas, táctiles que poseen valor de comunicación a distancia, sin el contacto cuerpo a cuerpo, con los otros: la madre primeramente, pero también las otras presencias del entorno” (Dolto, 1984, p.34). Según Dolto (1984) cuando hay una experiencia sensorial nueva, en ausencia de un testigo humano se trata del esquema corporal solo. En cambio, cuando hay un testigo humano, el esquema corporal, lugar de la necesidad, se entrecruza con la imagen del cuerpo, lugar con el deseo. Será este tejido de relaciones el que permitirá al niño estructurarse como humano.

Función materna: “díada madre-hijo”

En la obra de Dolto, al igual que en la de Winnicott, se encuentra el mismo acento en la función materna, en la medida que se la describe como estructurante para el bebé. Esta similitud de enfoques no nos debe asombrar teniendo en cuenta que esta autora presenta a Winnicott como uno de sus maestros. Al respecto Guillerault (2009) plantea: “esta valoración de lo materno designa uno de los lugares concretos donde más puede verse esa influencia, por la similar insistencia otorgada a la madre en lo que respecta a los acontecimientos iniciales de la vida del niño” (p.47) Guillerault (2009) afirma que “tanto para uno como para el otro, en el comienzo (de la vida del bebé) fue la madre” (p.39)

Para explicitar la relevancia de la función materna, Dolto (1985) utiliza el término “díada” madre-hijo. Término que ha tomado del pediatra y psicoanalista André Berge, con el propósito de definir la relación particular del lactante con su madre. Toda vivencia infantil está determinada a partir de la díada madre-hijo. Es decir, la vida del niño recién nacido está organizada, coordinada, en el marco de la relación primordial con la madre, cuyo modo de ser y de estar presente para su hijo es decisivo. Dolto (1984), habla de este período, en el que incluye la vida fetal, “en que el equilibrio de la díada madre-hijo es esencial para su devenir humano” (p.167)

Resulta de tal importancia esta relación del niño con la madre, que su "imagen de cuerpo" sólo podrá encontrar su completud y su consistencia a través de la presencia asidua y estructurante de la madre: "La imagen del cuerpo se constituye en referencia a la observación efectiva del rostro materno y a las referencias sensoriales que repetidamente provee la presencia materna" (Dolto, 1984, p.39)

Esta relación tan especial con la madre se mantiene mediante la satisfacción de las necesidades básicas del niño que deberán ser "acompañadas de un lenguaje de deseos emocionales, gestuales y mímicos, que el niño bebe en la fuente de su madre al mismo tiempo que su cuerpo propio se mantiene por su funcionamiento digestivo" (Dolto,1982, p.23)

En el marco de esta relación, una madre, frecuentemente, reconoce la diferencia entre una demanda de necesidad y una demanda de deseo: "una madre se da cuenta muy pronto de la diferencia entre los gritos que expresan necesidad (sed, hambre, etc) y los que expresan los deseos (una demanda de presencia o de palabra)" (Dolto,1982, p.148) No obstante, puede suceder que una madre responda a los gritos de su bebé con un atracón de comida y no con palabras, cuando de hecho es un llamado de comunicación, una demanda de deseo y no de necesidad en el niño. En palabras de Dolto (1982):

> Creo que el peor de los comportamientos de una madre es confundir una demanda de presencia para la comunicación interpsíquica, con una demanda de necesidad. Esto es lo que altera en el niño el sentido de la diferencia entre su deseo y su necesidad. (p.149)

Es necesario destacar que un bebé manifiesta un deseo de comunicación interpsíquica cuando los restos memorizados de la presencia de su madre ya no son suficientes. Entonces se hace necesario renovar su presencia en la realidad para reactivar su presencia imaginaria. Para esta autora el niño reconoce a su madre y se reconoce con ella. El niño, habiendo vuelto a cargar su capacidad de imaginar a su madre, podrá soportar su ausencia hasta que regrese. A cada nuevo encuentro con su madre, nuevas

sensaciones auditivas, visuales, táctiles le permiten afinar el conocimiento que tiene de ella y le quedan en la memoria cuando se separan. (Dolto,1984)

Cabe destacar que para Dolto (1982) no existen madres malas. Con respecto a ese calificativo dice:

> Ha hecho mucho mal a la colectividad de los psicoanalistas. La madre mala no existe. Hay un nivel social donde las madres buenas proyectan que existen malas. Pero una madre es una madre y es ante todo su hijo el que la hace madre. (p.23)

En la obra *Niño deseado, niño feliz*, Dolto (1979) también hace hincapié en la idea de que un hijo al nacer es quien convierte a una mujer en madre: "es menester que los dos padres deseen realmente a su hijo, pero que también sepan que cuando un niño nace, es él quien los convierte en padres" (p. 11) En esta obra agrega que el niño, con su nacimiento, aporta a sus padres fuerzas de maduración y transformación, ellos cambian y no siguen siendo iguales a lo que eran en el momento que lo concibieron.

Siguiendo esta idea, se señala a la madre no como aquella que se ocupa del niño sino como quien ejerce dicha función simbólica:

> Ninguno de nosotros tiene necesidad de ser criado por sus padres de nacimiento, a partir del momento en que otros seres humanos permitan nuestro desarrollo potencial libidinal y eduquen nuestras capacidades hacia un destino de intercambio de lenguaje, creativo y procreador. El ser humano es físicamente mamífero y psíquicamente un ser de filiación de lenguaje, por lo tanto de adopción (Dolto, 1982, p.65)

Dolto afirma que la madre, en psicoanálisis, es "la relación continua con la persona tutelar que crea en el niño la memoria de él mismo-el otro" (Dolto, 1982, p.186) Este "él mismo- el otro" es su primera seguridad narcisística.

Para Dolto entre madre y bebé no hay una relación simbiotica, cuando utiliza el prefijo "co" para hablar de "co-nacer", "co-presencia", "co-ser" pone el acento en el emparejamiento primordial del infante con su madre, pero no reduce al primero a la segunda, ni lo asimila a ella, por mucho que hable acerca del apego a la madre. Según Guillerault (2009) "esto indica que las

coordenadas existenciales del infans pasan efectivamente por la madre, pero de todas maneras, no al punto de confundirse con ella" (p.52) No obstante Dolto llegará a considerar, acercándose en esto a Winnicott, que la madre es una parte indistinta del niño o él una parte de ella.

Siguiendo las enseñanzas de Lacan, Dolto señala que la madre cumple un rol protagónico en el "Estadio del Espejo". Dicha experiencia permite la integración motriz por el sujeto de su propio cuerpo. Para esta autora, en la experiencia de confrontación del niño con su imagen en el espejo, lo fundamental no es la dimensión escópica de las experiencias especulares, sino el aspecto relacional, simbólico que estas experiencias pueden brindar al niño: "No basta con que haya realmente un espejo plano. De nada sirve si el sujeto se confronta de hecho con la falta de su ser en el otro" (Dolto, 1984, p.119)

Entonces, para Dolto, resulta necesario que el niño contemple su imagen en el espejo junto a un Otro que le otorgue significación a la misma, y le permita al niño reconocerse en esa imagen, y aquello que ve cobre sentido para él, de lo contrario entrañaría ciertos peligros para su estructuración. Aquí Dolto reconoce la importancia de la presencia de la madre o de una persona conocida para que el niño reconozca su imagen en el espejo. Al respecto, plantea lo siguiente:

> La imagen escópica cobra sentido de experiencia viva tan sólo por la presencia, al lado del niño, de una persona con la cual su imagen del cuerpo y su esquema corporal se reconocen, al mismo tiempo que él reconoce a esta persona en la superficie plana de la imagen escópica: ve el niño desdoblado en el espejo lo que él percibe de ella a su lado, y puede entonces avalar la imagen escópica como suya propia, pues esta imagen le muestra, al lado de la suya, la del otro (Dolto, 1984, p.122)

Si la madre o una persona conocida no está cerca del niño, "hay riesgo de que a causa del espejo su imagen del cuerpo desaparezca sin que la imagen escópica haya cobrado un sentido para él" (Dolto,1984, p.122) Para Dolto (1984) esta imagen es alienante si no hay en el espacio del niño un Otro

que, junto a él frente al espejo, le muestre que él también responde a las mismas condiciones de reflexión sobre la superficie plana y fría.

Autismo o Psicosis Infantil

Dolto considera que las relaciones dinámicas inconscientes padres-hijos tienen un valor que puede ser tanto sano como patógeno. Es así como en el prefacio de la obra *La primera entrevista con el psicoanalista* (1965) de Maud Mannoni, Dolto plantea lo siguiente:

> Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. (p.15)

Dolto (1982) afirma que un niño al que llevan a consulta, con frecuencia, es el síntoma de sus padres. Plantea que la llegada y el crecimiento de un niño han podido actualizar conflictos enterrados, no resueltos, que tuvieron a la misma edad con sus propios padres. Entonces a través de su hijo, viven una relación puramente imaginaria que no le concierne a él.

En *La causa de los niños* retoma la idea de que la interrelación entre niños y adultos induce a la patología o a la salud por lo que propone “trabajar por la comprensión y por el saneamiento de estas relaciones. Ayudar a los niños a comprenderse, o a los propios padres” (Dolto, 1985, p. 162) En patologías, como la psicosis, lo que se pone en juego es lo no dicho:

> Lo verdadero que causa un síntoma, o una psicosis no es siempre un acontecimiento o un trauma. No ha tenido lugar en un pasado, en la historia infantil. Es una verdad que no se expresa con palabras, una realidad no garantizada por nadie, cuyas huellas son tenues. Es algo no-dicho que el sujeto no ha asumido, pero que sin embargo pesa sobre él (Dolto, 1987, p.11)

Esta autora plantea que el psicótico se vuelve el punto de reunión de lo no dicho de varios “otros” de su familia. No es él quien habla. (Dolto, 1982)

Con respecto al diagnóstico del autismo o psicosis infantil, sostiene que se trata de un diagnóstico de hechos, de observación, que el niño no nace autista sino que se hizo. De esta forma rechaza la idea de que la enfermedad sea congénita:

> El autismo no existe al nacer el niño. Se lo fabrica. Es un proceso reactivo de adaptación a una dura prueba tocante a la identidad del niño. Un estado traumatizante que hace perder al bebé la relación afectiva y simbólica con la madre, impide su establecimiento sensorial. Se induce, por lo general, ya sea en los primeros días de vida, ya sea entre los cuatro y seis meses; no es congénito. (Dolto, 1985, p.331)

Podemos constatar que al igual que Winnicott, Dolto insiste en los efectos catastróficos que podría generar cualquier ruptura brutal o cualquier deterioro del vínculo precoz madre-hijo. Los riesgos psicopatológicos más severos se sitúan en el plano de esa fase primordial. De esta forma "Dolto da cuenta de la posibilidad de entrar en el autismo cuando falla el vínculo de encuentro vital, de co-presencia con la madre" (Guillerault, 2009, p.50) El origen de la psicosis estaría en una separación abrupta de la relación madre-bebe:

> "En el origen de la psicosis hay una ruptura del vínculo de necesidad de un niño con su madre, ruptura que, al no expresarse en palabras, mutila el conjunto de necesidades del niño. El germen de la psicosis es la confusión entre el deseo y la necesidad" (Dolto, 1987, p.136)

En *la imagen inconsciente del cuerpo* Dolto (1984) manifiesta que esta separación abrupta y prolongada con la madre puede darse no sólo en los primeros meses de vida sino también en el embarazo o durante el parto ocasionando niños psicóticos de nacimiento.

Respecto del embarazo, afirma que si la madre sufre un traumatismo psíquico (como la muerte de un ser querido) puede olvidar, durante unos días, su embarazo lo que provoca una ruptura del lazo simbólico libidinal madre-feto. En palabras de Dolto (1984): "La sustentación de este vínculo

inconsciente de deseo entre el feto y su genitora, y vicerversa, es lo que permite al niño vivir sanamente su vida fetal" (p.168) Dolto (1984) sostiene que cuando la madre olvida que esta encinta puede desembocar en que traiga al mundo un niño psicótico de nacimiento. No obstante, plantea que estos casos son indudablemente excepcionales dado que en estas condiciones "es raro que el feto no muera por aborto o por las complicaciones de un nacimiento prematuro" (p.168)

Algo semejante puede ocurrir cuando surgen complicaciones durante el parto, específicamente si la madre sufre una hemorragia al dar a luz. Estos niños "están como en ruptura del vínculo simbólico con su madre, y ella de su vínculo simbólico con ellos, durante las horas en que la madre se encuentra en peligro de muerte y el propio niño en reanimación." (Dolto, 1984, p.168) Si, finalmente, la madre muere de las secuelas del dramático parto, estos dos choques sucesivos para el niño (parto de alto riesgo y luego muerte de su madre) provocan la ruptura del primer vínculo humanizador:

> La muerte precoz de una mamá que se ocupaba totalmente de su hijo suprime el lugar del vínculo en el cuerpo del niño, que hacía la mediación del niño con el lenguaje y con la existencia humana que este único adulto le procuraba. Sigue existiendo como mamífero, pero ha perdido lo que, humanamente, de manera única lo animaba: su madre (Dolto, 1984, p.169)

El narcisisimo de este lactante queda profundamente herido y frágil para el futuro. Según Dolto hay dos niveles de heridas. Por un lado, "una herida en la relación del sujeto con su cuerpo propio, debido a que la imagen del cuerpo es amputada de una zona erógena que se ha marchado con la madre, y que era el olfato, la deglución del bebé" (Dolto,1984, p.170) Esta imagen del cuerpo puede serle devuelta si se le trae el olor de la madre conservado en sus ropas dándole la posibilidad de succión, ya que sin el olor de la madre el niño puede perder la capacidad de mamar y tragar. La otra herida, que implica el trauma más profundo, "es la pérdida de la relación interpsíquica que existía ya, a veces de gran intensidad, entre el lactante y su madre" (Dolto, 1984, p.170)

Para Dolto, del estudio de los traumatizados precoces puede desprenderse que se trata de los efectos nocivos de un destete no efectuado, en cambio ha existido una separación brusca sin explicaciones. El deteste, como cualquier separación, “debe mediatizarse con palabras, pequeños incidentes, complicidades, alegrías y penas, efectuarse lentamente y sin brusquedad: ni sin ningún conflicto ni sin ninguna palabra. Estas incidencias *sin* (conflicto, palabra) provocan graves trastornos de no estructuración en la personalidad del niño.” (Dolto, 1984, p.171)

En el caso extremo de un destete no cumplido por abandono o muerte de la madre, aquello que puede subsistir en el sujeto deseante se manifiesta por una regresión del comportamiento: “el niño regresa a un estado en que sus necesidades vitales son satisfechas por un entorno con el que ya no tiene intercambios sutiles de lenguaje, ni mímicos ni motores. Se vuelve autista.” (Dolto,1984, p.173)

Cabe señalar que para Dolto el autismo no sólo es producto de traumas como los mencionados previamente sino que en última instancia es producto de un trauma simbólico:

> El autismo traumático que acabamos de describir puede presentarse sin que sea posible referirlo claramente a un incidente ocurrido en la realidad. Puede haber sido una separación precoz y brusca de la madre. No obstante, siempre se debe a un trauma simbólico, sumado a una dura prueba en la realidad o acompañándola. (Dolto, 1984, p.174)

Para esta autora “la verdadera negación de la presencia de un niño, es lo que le hace caer en el autismo” (Dolto, 1982, p.151) En este caso, la madre esta físicamente presente pero para ella su hijo no es un interlocutor válido, sino un tubo digestivo para llenar y vaciar. No es alguien en vías de convertirse en un hombre o una mujer. Esta madre confunde una demanda de presencia para la comunicación interpsiquica, con una demanda de necesidad. En este sentido, el niño la puede buscar siempre y nunca la encontrará porque ella no está disponible para él.

Las madres de niños autistas se caracterizan por negar la condición de sujeto de sus hijos, considerándolos objetos, negando así, su derecho a la existencia. Por este motivo los niños autistas se identifican mucho más fácilmente con un animal que con el hijo o hija de su padre o madre. Al igual que los animales, los niños autistas poseen un código que nosotros no tenemos. Según Dolto (1982) tienen un código perturbado por eso plantea que cuando se habla de "psicótico", significa: "sin código conocido" Esto es lo que hace creer que estos niños no están dentro del lenguaje, pero lo están:

> En efecto, todo es lenguaje en el niño, y a falta de comunicación con su madre, su padre, sus hermanos, sus hermanas, se construye toda una relación con los objetos de espacio que le rodea y se crea un lenguaje interior de tipo alucinatorio que no le hace audibles ni interesantes las palabras y las opiniones de las personas vivas (Dolto, 1982, p.137)

Con estas palabras Dolto muestra que la función simbólica está siempre en actividad en el ser humano. El niño psicótico está dotado de esta función pero habiéndole fallado su madre, carece de los elementos necesarios para expresar y memorizar esa función:

> Como todo ser humano, el psicótico tiene la función simbólica, pero en él gira hacia el vacío, sin medios de comunicación perceptibles para nosotros. Sin embargo se comunica, percibe sin que nosotros sepamos cómo. Percibe a través de una trama que es la suya, que sólo algunas veces llegamos a descifrar. (Dolto, 1987, p.135)

Resta señalar que según Dolto, durante el Estadio del Espejo a falta de que alguien le aporte una imagen de sí, el niño pueden caer en el autismo:

> "Ciertos niños pueden caer así en el autismo, por la contemplación de su imagen en el espejo, trampa ilusoria de relación con otro niño (…) Esta imagen de ellos mismos no les aporta más que la dureza y el frío de un cristal, o la superficie de un agua durmiente en el cual, atraídos al encuentro del otro, como Narciso, no encuentran a nadie: una imagen, solamente.

> Es, en el niño un momento de invalidación del sentimiento de existir. El estadio del espejo, que puede ser simbólico para el niño de su ser en el mundo para otro en tanto que él es individuo en medio de otros, puede asimismo ser des-simbolígeno para su imagen del cuerpo, por la visión de esa cosa que es su cuerpo propio si no lo reconoce como suyo" (Dolto, 1984, p.120)

En estos casos el peligro de caer en esta patología está relacionado a una falla de la función materna, por esto Dolto (1984) plantea que "lo que puede ser dramático es que un niño al que le falta la presencia de su madre o de otro ser vivo que se refleje con él, acabe perdiéndose en el espejo" (p.119)

Siguiendo a esta autora, la imagen del cuerpo se funda en la relación que el niño ha podido establecer con su madre. La imagen especular ocupa un lugar modesto, en relación a la constitución de la imagen del cuerpo y el narcisismo. Según Dolto, el espejo plano es sólo uno, entre otros, de los instrumentos que contribuyen a la individualización del cuerpo en general, del rostro, de la diferencia de los sexos, en suma, de la imagen inconsciente del niño. Es decir, que en su teoría, la imagen refleja del espejo es tan sólo una estimulación más entre otras estimulaciones sensibles, en la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo. (Dolto y Nasio, 2009)

Entonces si la imagen del cuerpo se estructura en la relación intersubjetiva, cualquier interrupción de esta relación puede tener efectos dramáticos:

> El lactante que espera a una Mamá que se ha marchado por dos semanas, la espera tal cual la dejó. Cuando ella vuelve, quince días después la ve distinta, y él también es distinto, en su realidad. Aquí es cuando puede instalarse el autismo, porque el niño no reencuentra con el otro la sensación de él de hace quince días, no reencuentra en su madre ni a la misma madre de antes ni al mismo él. (Dolto, 1984, p. 35)

Edificada en la relación de orden lingüístico con el otro, la imagen del cuerpo constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana. Esto

explica que el vivir con un esquema corporal sin imagen del cuerpo sea, en palabras de Dolto (1984), “un vivir mudo, solitario, silencioso, narcisísticamente insensible, rayado con el desamparo humano” (p.36) Para la autora este es el caso del autista que “permanece cautivo de una imagen incomunicable, imagen animal, vegetal, o imagen de cosa, donde no puede manifestarse más que un ser-animal, un ser-vegetal o un ser-cosa, respirante y pulsátil, sin placer ni sufrimiento” (p.36)

Para constituirse una imagen del cuerpo sana necesita de otro humano, que lo introduzca en el orden simbólico. Desde la perspectiva doltoniana, para hablar de cuerpo, es necesario que medie la palabra. El cuerpo erógeno es un cuerpo dicho, es un cuerpo hablado por el Otro que introduce de este modo al niño en el mundo simbólico como deseante:

> “Sólo por la palabra de deseos pretéritos han podido organizarse en imagen del cuerpo, sólo por la palabra de recuerdos pasados han podido afectar zonas del esquema corporal, convertidas por este hecho en zonas erógenas aun cuando el objeto de deseo ya no este (…) si no ha habido palabras, la imagen del cuerpo no estructura el simbolismo del sujeto, sino que hace de éste un débil ideativo relacional” (Dolto, 1984, p.36)

La comprensión de la palabra “depende a la vez del esquema corporal de cada uno y de la constitución de la imagen del cuerpo, ligada a los intercambios vivientes que secundaron, para él, la integración, la adquisición de esta misma palabra” (Dolto, 1984, p.38) . Pero aquel que no tiene, bien sea la imagen de cuerpo, bien sea el esquema corporal correspondiente a la palabra emitida, oye la palabra sin comprenderla, por carecer de la relación corporal (imagen sobre esquema) que permite darle sentido.

En el caso del autismo Dolto afirma que “hay no obstante “algo de” imagen del cuerpo, pero tan arcaica, imagen sensorial fugaz, imprecisa y carente de palabras que la representen, que no existe posibilidad de comunicación con una persona” (Dolto, 1984, p.36) Esta clase de sujetos está a la espera de la simbolización. Nada puede él expresar de su imagen del cuerpo, nada puede “mimicar” de ella.

Por este motivo Dolto ubica a la psicosis infantil como una patología de la imagen del cuerpo. Afirma que los niños psicóticos poseen un esquema corporal pero carecen de una imagen del cuerpo:

> "En cuanto a los niños llamados psicóticos, enmudecidos, inestables, amurallados en la incomunicabilidad o en el sufrimiento psíquico, raramente tienen alterado su funcionamiento orgánico. El sujeto que ha estado en el origen de su encarnación en el momento de su concepción y que ha sobrevivido al momento del nacimiento, parece ausente. Pero, ¿Dónde se encuentra? En cualquier caso, no asume, por mediación de la imagen del cuerpo, un esquema corporal que vive a solas, como un espécimen anónimo de la especie" (Dolto, 1984, p.172)

Finalmente, en base a los postulados teóricos de Dolto, el autismo no es una enfermedad congénita sino el producto de una ruptura brutal y precoz del vínculo simbólico libidinal madre-hijo. La ruptura, de este vínculo de co-presencia con la madre fundamental para el devenir humano, puede darse no sólo en los primeros días de vida sino también durante el embarazo y el parto. Lo que resulta decisivo para que un niño se vuelva autista es la verdadera negación de su presencia. En estos casos la madre aunque esté físicamente presente niega a su hijo como un interlocutor válido. Su hijo representa un mero objeto, no un sujeto capaz de asumir su propio deseo. El niño autista a falta de este soporte simbólico que brinda la función materna, no puede estructurar su imagen del cuerpo como humano, sino como cosa o animal, de ahí que la autora define al autismo como una patología de la imagen del cuerpo.

CAPÍTULO IV: M. MANNONI

Reseña Biográfica

Maud Mannoni (1923-1998) fue una psicoanalista y criminóloga de origen belga. Formarse en el diván de Maurice Dugautiez, le permitió en 1948, ser parte de la Sociedad Belga de Psicoanálisis. Durante el mismo año llegó a París, donde conoció a Francoise Doltó y a Octave Mannoni, con quien contrajo matrimonio (Plon y Roudinesco, 1998)

Durante sus años en Francia, fue influenciada por la Sociedad Francesa de Psicoanálisis (SFP), fundada por Daniel Lagache y Jacques Lacan. Debe su formación de psicoanalista de niños a Dolto, quien puso a punto un método terapéutico para los niños psicóticos más gravemente dañados. La siguió a través de su consulta hospitalaria en Trousseau con un público de médicos en formación, beneficiándose así con una forma de enseñanza excepcional en psicoanálisis de niños. (Mannoni, 1965)

Mannoni llevó a cabo la elaboración teórica de su experiencia gracias a la enseñanza de Lacan. Según Cacciari y Martínez (2009) esta autora "se ubicará en una encrucijada única en el campo del psicoanálisis con niños, ya que ha de recibir a la vez, sin que ello implique resistencias ni contradicciones, las influencias de la obra y la práctica clínica de Lacan, Dolto y Winnicott" (p.12)

Partidaria del movimiento de antipsiquiatría, fundó en 1969 un Centro de Estudios y de Investigaciones Pedagógicas y Psicoanalíticas con una misión principal: la creación de una escuela, la Escuela Experimental de Bonneuil-Sur-Marne. Sus objetivos fueron: proporcionar una oportunidad de recepción a niños con dificultades; favorecer los contactos con los niños "normales" mediante actividades de esparcimiento en una perspectiva de no segregación y completar la formación de los educadores, psicólogos e internos ofreciendo la posibilidad de realizar permanencias en la institución. (Mannoni, 1970)

En su práctica profesional, al igual que Dolto, rechazó el uso indiscriminado de instrumentos de medición en favor de una escucha atenta. En *La primera entrevista con el psicoanalista*, Mannoni (1965) dice “no creo en los instrumentos de medición o, más bien, sólo los utilizo en el transcurso de una entrevista en la que, disponiendo de todo mi tiempo trato ante todo de aprehender, comprender el discurso del Otro” (p.92)

Hacia el final de su carrera, Mannoni adquirió renombre internacional por su trabajo en el ámbito del psicoanálisis de niños. (Plon y Roudinesco, 1998)

Sujeto de la palabra de los padres

“El sujeto que habla se ha constituido efectivamente como sujeto a partir del lugar del Otro, y su palabra es ante todo palabra del Otro” (Mannoni, 1970, p.17). Así Mannoni plantea la posibilidad de reconstruir una estructura y hallar las marcas ocultas en cada palabra perdida al nivel del cuerpo sufriente. Toda relación con el otro se establece a través de un orden simbólico. Si no hay desde el inicio un devenir dialectizable a nivel del otro, el niño, aún antes de nacer está condenado a no ser. Será otra cosa, pero no será sujeto. (Mannoni, 1976)

De lo que se trata es de las relaciones del sujeto con el lenguaje, en tanto éste preexiste a la aparición de aquél y, puede decirse, lo engendra. Siguiendo a Lacan, esta autora afirma “el problema que el niño debe abordar y en el cual el psicótico ha fracasado se plantea, de algún modo, en la relación del niño con la palabra de los padres” (Mannoni,1971, p.17) Según Mannoni (1971), el niño ya posee un lugar dentro del discurso de los padres desde antes de su nacimiento, ya tiene un nombre y le “hablarán” en tanto que será objeto de cuidados y la carencia de cuidados está lejos de tener tanto efecto como la naturaleza y los accidentes del discurso en el que está inmerso. Para esta autora “el medio propiamente humano no es biológico ni social; es lingüístico” (Mannoni, 1971, p. 17)

En la obra *Un saber que no se sabe: la experiencia analítica* Mannoni (1985) plantea que el sujeto al estar bajo la dependencia del lenguaje, éste

ejerce efectos que van mucho más allá de lo que se cree, e implica una economía que no se limita únicamente a lo verbal: “en función de esas estructuras del lenguaje se ordenan los efectos que hacen la consistencia de lo que llamamos una neurosis, incluso la consistencia -cuando los psicoanalistas podemos percibirla- de una perversión o de una psicosis” (p.51) El lenguaje incide fuertemente en la constitución del sujeto: “lo que importa ante todo es el problema de la constitución del sujeto en función de un discurso preexistente” (p.53)

De acuerdo a Mannoni (1967) Freud mostró la importancia de los primeros años de vida en el ser humano. Para esta autora el niño tiene que pasar por conflictos que son necesarios para 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* (p.29)

Entonces desde el nacimiento el bebé se encuentra dentro de un orden imaginario, para luego irrumpir en el orden simbólico, Mannoni (1970) lo plantea de esta manera:

> A partir del simbolismo de la castración en el complejo de Edipo, el deseo se introduce en un orden humano. Dicho más precisamente, lo que se introduce es una estructura en la cual se abandona la situación dual (imaginaria: una relación yo-tú no mediatizada) por una estructura ternaria (simbólica) que introduce una referencia a un tercero, y con ello una referencia a un pasado con todo lo que implica como tradición que se anula a través del pacto simbólico, la deuda y la falta. Ese es el origen del cual surge el drama existencial del deseo, con los efectos que en él se anudan al nivel del lenguaje. La estructura simbólica le permite a cada uno saber quién es, introduce un tema, el del contrato, la promesa o la alianza, que están en la base misma de la fundación de toda sociedad. (p.48).

Con esto quiere decir que el niño, en sus relaciones con sus padres, tiene que aprender a dejar una situación dual (relación imaginaria), donde predomina la agresividad y la identificación con la imagen del otro, para introducirse en un orden ternario (estructurar el Edipo), lo cual solo puede hacerse cuando entra en el orden del lenguaje. Se trata de la dimensión simbólica en la cual el elemento simbólico es el tercer elemento, que interviene para romper una relación imaginaria sin salida. El niño encuentra al nacer ese tercer elemento: entra en un mundo donde impera un orden de la cultura, de la ley y del lenguaje. (Mannoni, 1967)

Según Mannoni (1965) un sujeto es sano cuando es:

> Efectivamente creativo y no está sometido a las exigencias de los adultos, si la comunicación lingüística, verbal, afectiva y psicomotora que establece con su medio es propia de su edad, si está protegido contra tensiones internas, liberado, al menos en sus pensamientos y juicios, de la dependencia frente al deseo del otro, si se siente cómodo en el trato con compañeros de ambos sexos de su generación, si es capaz de amar y ser amado, si puede comunicar sus sentimientos y enfrentar las frustraciones y las dificultades cotidianas de todo tipo sin descompensarse. (p.13)

Una relación triangular (padre-madre-niño) real y particular, por más dolorosa que sea o haya sido, conforme o no a una norma social y si no se la camufla o falsifica con palabras, es la única que puede formar una persona sana. (Mannoni, 1965)

Dinámica triangular padres-hijos

Según Mannoni (1965) todo sujeto se encuentra inscripto en una estirpe. Lo queramos o no, estamos inscritos en un cierto sistema de parentesco y el lugar que ocupemos supone una cierta relación con los diferentes términos de este sistema. Mannoni dirá que uno de estos términos, el significante Padre, asume en el sistema una importancia que se revelará por el discurso del sujeto.

En el mismo, la palabra Padre tendrá sentido, por ejemplo, en relación con la aceptación o el rechazo de un orden establecido y rígido, regido por el sentido que este término ha tenido para la madre. Las distintas formas de neurosis o de psicosis se desencadenarán a raíz de accidentes en este registro.

Asimismo este sujeto se sitúa en una estirpe de acuerdo con ciertas leyes, “su relación con estas leyes asume una significación no sólo en su desarrollo, sino también en el tipo de relación que establecerá luego con el prójimo” (Mannoni, 1965, p.42) Tanto el matrimonio como el nacimiento de un hijo consiste en una nueva entrada en un sistema con sus leyes, sus vínculos, sus obligaciones. La llegada de un hijo plantea interrogantes a ambos padres, así, desde antes de su nacimiento, se estructura ya cierto destino para él:

> El ser humano se constituye a través de rebeldías, ilusiones perdidas, aspiraciones desesperadas. Está en movimiento en el interior de un sistema que existe antes de su nacimiento. Choca en la vida con los engranajes políticos, con las exigencias del trabajo, con reglas jurídicas y sociales. (Mannoni, 1965, p.43)

El niño, al estar situado en una familia, va a soportar el peso de la historia de cada uno de sus padres. Lo que se pone de manifiesto es cómo el niño queda marcado, no sólo por la manera 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. En palabras de Mannoni (1965):

> “El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida, es tanto más intenso cuanto mayor es el silencio y el secreto que guardan sobre ellas” (p.15)

Su existencia real va a chocar así con las proyecciones inconscientes de los padres, de donde provienen los malentendidos: “estos al actuar como interlocutores y modelos naturales, alteran con demasiada frecuencia, en el niño, el sentido preciso de las vivencias suscitadas por determinadas palabras, y ello desde su nacimiento en algunos casos” (Mannoni, 1965, p.14) Si el niño

tiene la impresión de que le está cerrado todo acceso a una palabra verdadera, en ciertos casos puede entonces buscar una posibilidad de expresión en la enfermedad. (Mannoni, 1967)

Mannoni (1967) afirma que ante el tratamiento de un niño, el analista "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" (p.74) Con esto Mannoni advierte que las interrupciones bruscas de un tratamiento 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.

A su vez Mannoni (1985) manifiesta que en el curso de un tratamiento, sobre todo en los casos graves, el analista suele verse llevado a explicar al niño las dificultades que tuvieron sus padres respecto de sus propios progenitores. Introduce así una dimensión en la cual el niño se sitúa como eslabón de una cadena, en función de un devenir. A partir de este ordenamiento de cada uno en su historia, el sujeto toma conciencia de que está inscripto en un linaje e inicia en consecuencia un camino que le va a permitir el acceso a lo simbólico. (Mannoni, 1985).

Como se planteó anteriormente, la situación o dinámica triangular padre-madre-niño tiene un rol determinante en la evolución psicológica de un ser humano. Hay que destacar que "el rol de la dinámica triangular padre-madre-hijo, que opera desde la concepción del niño, padece las consecuencias inter-relacionales de la forma en que el Edipo de cada uno de los padres fue vivido y resuelto" (Mannoni, 1965, p.24). Es necesario aclarar que cuando Mannoni se refiere al concepto de dinámica se refiere a la intrincación de las fuerzas inconscientes entre progenitores, ascendientes y descendientes. Utiliza este concepto para oponerse al psicoanálisis clásico, respecto del cual opina lo siguiente:

> El psicoanálisis clásico, al confinarse en el estudio de la teoría de los procesos intrapsíquicos, de algún modo se había esclerosado. Al centrar la atención sobre una "enfermedad" situada "en" un individuo, se llegaba a descuidar la dinámica de una situación tal

> como podía aparecer en el discurso del "paciente" (y más allá) (Mannoni, 1971, p.18)

Por este motivo Mannoni afirma la importancia de no centrarse en el niño-problema sino en las relaciones inconscientes entre padres e hijos, dado su valor estructurante sano como patógeno. Mannoni (1965) afirmará que "todo ser humano está marcado por la relación real que tiene con su padre y su madre, por el a priori simbólico que hereda en el momento de su nacimiento, aun antes de abrir los ojos" (p.29)

En *La primera entrevista con el psicoanalista* (1965) la autora da como ejemplo una niña que se la espera como debiendo ayudar a su madre a repetir la misma situación de dependencia que tuvo con la suya y que superó con muchas dificultades. En relación a esto en *Un saber que no se sabe* Mannoni (1985) cita el siguiente pasaje de la Biblia: "Los padres comieron el agraz, los dientes de los hijos sufren la dentera" (p.68) para lo cual dice que este pasaje no debe ser interpretado como que la culpa es de los padres, sino en el sentido de que "todo niño participa dinámicamente de las resonancias libidinales inconscientes de sus padres" (p.68) Es así como este niño o niña necesario para su madre o su padre ya está herido desde el punto de vista simbólico en su potencial de desarrollo.

La situación de un niño puede ser que uno de sus padres esté ausente o incluso ambos. Mannoni sostiene (1965) que si esta es su situación, es a partir de ella que se irá desarrollando, siempre que las palabras que el entorno le diga sean adecuadas acerca de esta ausencia. Entonces el rol desestructurante o inhibitorio del desarrollo no depende de la ausencia de los padres. Mannoni plantea que aunque esta ausencia sea dolorosa, la presencia de ellos también puede serlo.

Función materna: "El primer Otro"

En *La primera entrevista con el psicoanalista* Mannoni (1965) dice que "la primera relación es la que se establece con la madre; ella es el primer Otro" (p.43)Siguiendo a Dolto, Mannoni (1985) plantea que esta relación fundamental

madre-hijo, en un principio, atraviesa una etapa de no diferenciación del niño respecto de su madre, es decir, “el niño es incapaz de abandonar el modo de ser yo (moi)-tú inherente a esta etapa, para transformarse en yo contigo y yo para ti”(p.71) Para Mannoni (1985), el niño a través de la mirada de este primer Otro se constituye como sujeto hablante.

Por otra parte, Mannoni (1967) afirma que “el fracaso de esta relación se vincula con aquello que en la dialéctica madre-hijo quedó falseado” (p.189) lo que se juega en estos casos es una confusión entre el registro de la necesidad y el del deseo. Mannoni sostiene que 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, y el objeto dado o negado por la madre es catectizado por el niño como un signo de amor. Este 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 material. La salida simbólica será bloqueada por la presencia omnipotente de la madre que intervendrá en la realidad sólo a nivel de la necesidad, descuidando así el nivel del deseo. En palabras de Mannoni (1967):

> 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. (p.189)

Según esta autora para evadir esta situación sin salida el niño puede recurrir a la patología, explicandolo de este modo:

> Al vivir con su hijo, la madre llega, en algunos casos, a olvidar al ser que se oculta detrás del objeto que cuida (…) Como perfecta ama de casa, está tranquila cuando cada objeto está en su lugar;

> marido e hijos asumen una cierta función en este universo cerrado del que toda evasión es imposible. En algunos casos y al carecer de una posibilidad mejor, el niño busca la evasión en la enfermedad. Sometido a la madre como objeto para cuidar, él le manifiesta con su enfermedad que ella no puede hacer nada por él, salvo quizá tener deseos fuera de él. (Mannoni, 1965, p.126-127)

Como se puede constatar hasta ahora la relación madre-hijo resulta fundamental para la constitución de un sujeto deseante y los efectos de esta relación se pueden vislumbrar desde el nacimiento del sujeto:

> A partir de su nacimiento, el bebé 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. Las pruebas por las que ulteriormente ha de pasar (destete, etc), son abordadas de acuerdo al mismo proceso de repetición, proceso que para el sujeto entraña la superación de su primitiva tendencia de muerte. (Mannoni, 1967, p.109)

Para Mannoni (1967) en ese nivel, un 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.

Previamente, a los seis meses, algo capital entra en juego en el momento que Lacan denomina “Estadio del Espejo”: el niño asumirá su imagen (como totalidad) y la imagen del semejante como diferente de la suya. (Mannoni, 1967) Esta autora plantea el Estadio del Espejo de Lacan, como “el punto donde puede captarse la separación que se produce entre lo imaginario y lo simbólico” (Mannoni, 1970, p.124)

El campo de lo imaginario se origina en las primeras experiencias del bebé que se sostienen en la necesidad insatisfecha. Este campo va a servir de apoyo al sujeto y está estrechamente ligado al principio de placer. El deseo en esta etapa se presenta como fragmentado y la indiferenciación primitiva abarca al sujeto y al objeto. “Lo imaginario primitivo, pre-especular (es decir, anterior al

estadio del espejo) funciona como una huella: a través de estas huellas el sujeto llega a reconocerse" (Mannoni, 1970, p.76)

Vale aclarar, que lo imaginario y lo especular no son lo mismo: "lo imaginario corresponde a una imagen sin realidad, mientras que lo especular se refiere a mi imagen: me veo como me ven los otros" (Mannoni, 1985, p.74). Según Mannoni (1985) los discípulos de Lacan, a menudo, confunden especular e imaginario; en consecuencia, sólo otorgan importancia a lo simbólico, en detrimento del "espacio de fantasía" que tan necesario es restituir a cierto tipo de psicóticos.

Entonces Mannoni plantea que esta dimensión imaginaria le sigue una etapa especular. El sujeto en esta etapa va a ser llevado a identificarse con su otro imaginario y solo podrá hacerlo a partir de una reorganización estructural:

> "La etapa del espejo es un concepto que tiene que ver ante todo con la estructuración o el establecimiento de relaciones. Cuando el bebé se enfrenta con su propia imagen, entra en juego en lo imaginario una dimensión esencial. Al principio el bebé cree que su imagen es otro niño. Después reconoce que ese otro niño no existe, descubriendo así lo imaginario bajo la forma especular" (Mannoni, 1985, p.73)

En el momento que reconoce su propia imagen es cuando se instala en él, el conocimiento de sí mismo. El instante de júbilo experimentado significa una victoria sobre el enfrentamiento especular, enfrentamiento que en el psicótico, provoca la autodestrucción, la destrucción o la negación del Otro (Mannoni, 1967) Influenciada por la teoría lacaniana, Mannoni (1970) aclara lo siguiente:

> El júbilo que señala la victoria del niño sobre el riesgo de su desaparición como sujeto, ese júbilo, no está causado por lo que ve en el espejo sino por el hecho de lo que ve su madre y esto es lo que permite el nacimiento del yo [ego] especular.(p.77)

Es así como el bebé recibe ese conocimiento de sí mismo como una revelación a través de la imagen mediatizadora de su madre o del sustituto de ésta y cuando falta esa imagen entonces el niño no puede superar esa prueba

y se refugia en la destrucción. Este encuentro con su imagen (a través 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. Sumergido 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. (Mannoni, 1967)

Como resultado del estadio del espejo, surgirá de la instancia imaginaria del yo [moi], un yo constituido en una relación con una verdad de orden simbólico. Para esta autora Lacan mostrará, que esta identificación especular, ausente en la psicosis, sólo tendrá lugar si una palabra le ha posibilitado al sujeto el reconocimiento de su imagen, la palabra del primer Otro: la madre. Mannoni (1970) afirmara por lo tanto que:

> Se requiere un trasfondo simbólico, sin el cual el orden imaginario, debido a una irrupción de la imagen de sí, introduce una apertura. Al otro (al tercero semejante) que entra así en el juego, el sujeto lo reconoce al mismo tiempo que así mismo y este reconocimiento imposible es el que signa el hecho psicótico en el que el sujeto no puede hacer otra cosa que permanecer en la alternativa: o la presencia o la desaparición de una u otra; es decir o la vida o la muerte" (p.124)

Para Mannoni (1970) "al término de la identificación imaginaria encontramos un yo (moi) alienado en la imagen de otro y (distinto del sujeto) portador del objeto parcial. La función simbólica es la que va a crear las condiciones mismas de una posibilidad de palabra y de acceso del sujeto al yo (je) de una verdad" (p.125)

Por último, en cuanto a la relación madre-hijo resta agregar algo en relación a qué significa para una madre el nacimiento de un hijo y que lugar va a ocupar dicho hijo en el fantasma materno. En *El niño retardado y su madre*, donde se exponen la variedad de las reacciones fantasmáticas de la maternidad, Mannoni (1964) se pregunta "¿Qué es, para una madre, el nacimiento de un niño?" (p.22) Ante esta pregunta plantea que cuando una madre en el curso de su embarazo lo que desea es la revancha o el repaso de

su propia infancia, la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: “un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona “real” del niño” (p.22). Este niño soñado tiene como misión restablecer y reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar.

Por otra parte, si el niño, cargado así de todos los sueños perdidos de la madre llega enfermo, Mannoni se pregunta qué será de él. Entonces responde diciendo que la irrupción en la realidad de una imagen del cuerpo enfermo va a causar en la madre un shock:

> En el instante en que, en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge el ser real que, por su enfermedad, no sólo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración” (Mannoni, 1964, p.22)

Esto es así porque el verdadero acceder a la femineidad debe pasar ineluctablemente por la renuncia al niño fetiche, que no es otro que el niño imaginario del Edipo. Según Mannoni (1964) aún en los casos en que se halla en juego un factor orgánico, ese niño no tiene que afrontar tan sólo una dificultad innata, sino también la forma en que su madre utiliza ese defecto en un mundo fantasmático.

Psicosis Infantil

Ante el problema de la psicosis infantil y la influencia que la familia ejerce, Mannoni (1970) advertirá que no será ni defendiendo a los padres contra las conductas del niño, ni normalizando a la familia, ni eliminado la influencia educativa, que se llegará a comprender la psicosis. Sólo se comprenderá si se toma en consideración la relación del niño con la “palabra de sus progenitores”

Para Mannoni (1970) esta atención puesta en la palabra de los progenitores ocupa un lugar central en las las teorizaciones del Movimiento de Palo Alto (teoría de la comunicación) y la teoría lacaniana. No obstante, la forma de abordar la palabra de los padres por dichas teorías será diferente.

El movimiento de Palo Alto, al igual que Lacan, considera al paciente no como un ser aislado, sino en relación, modificándose con su entorno. La debilidad de esta teoría, tal como lo plantea la autora, está en la concepción que tienen del lenguaje. Al privilegiar lo comportamental, entendiendo al lenguaje como una conducta más, pierden de vista lo que está en juego en el discurso. Su indagación se rige por las "reglas" de la comunicación, en un nivel que no contempla la función simbólica inherente a todo discurso. Estos autores privilegian el orden llamado imaginario, pero desconocen la verdad que se desprende de lo simbólico. Centran más la atención en los roles familiares que en el modo en que el lenguaje apresa al sujeto. El sistema lógico que utilizan opera en el nivel de una realidad perceptual (la palabra verbalizada) que no remite a lo no dicho; en ningún momento indaga el discurso presente en el inconsciente. Entonces estudian un decir, que no remite a ninguna lectura de lo no dicho, un decir separado de toda referencia a la estructura inconsciente de los progenitores. Por lo tanto, no se obtiene un aporte de la estructura de la organización inconsciente de la psicosis.

Según Mannoni (1970) Lacan, por el contrario, estudia el lenguaje en la relación del sujeto con el significante. Desarrolla una lógica del significante que se articula con la teoría del deseo: al estudiar el discurso inconsciente que reproduce el discurso consciente. Descifrará al inconsciente como un lenguaje, para Lacan el inconsciente es el sujeto de la palabra. Entonces desde la teoría lacaniana, más importante que la conducta del psicótico, es su palabra.

En función de estos fundamentos teóricos, Mannoni (1985) afirmará que "el síntoma del niño enfermo es inseparable tanto de su propio discurso como del discurso que lo constituye, esencialmente el de los padres" (p.60) En efecto, el síntoma del niño llena el vacío que una verdad no dicha crea en el discurso familiar. Ese síntoma es necesario para aquellos que quieren evitar el reconocimiento de la verdad en cuestión:

> Lo traumatizante no es tanto la confrontación del niño con una verdad penosa, sino su confrontación con la “mentira” del adulto (es decir su fantasía) En su síntoma, lo que él hace presente es precisamente esa mentira. Lo que lo perjudica no es tanto la situación real, como aquello de esa situación que no ha sido verbalizado con claridad. Aquí asume un cierto relieve lo “no dicho” (Mannoni, 1965, p.94)

El niño siempre es sensible a este tipo de mentira y también es sensible a todo lo que no se dice. Vemos que lo traumático reside más en la palabra de los adultos que marca al niño, que el acontecimiento en sí. El analista no sólo se enfrenta a los efectos de lo que se le ha dicho, sino también de lo que se le ha callado al niño. (Mannoni, 1967)

En cuanto al rol de lo traumático en la psicosis infantil Mannoni (1967) plantea lo siguiente:

> 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. (p.114)

Esto lo destina a no poder asumir nunca ninguna identidad. El niño se encuentra atrapado en una palabra parental que lo aliena como sujeto. Esta palabra parental alienante es uno de los aspectos de la simbolización falseada a nivel del adulto. Atrapado así desde su nacimiento en un baño de palabras que lo inmovilizan, reduciéndolo al estado de objeto parcial, para que pueda entrar alguna vez como sujeto en la cura, es necesario que el sistema del lenguaje, dentro del cual se encuentra atrapado, sea ante todo modificado.

Por lo tanto, antes de la entrada del niño al análisis, para Mannoni (1965) conviene reflexionar sobre el lugar que ocupa en la fantasía parental. La precaución es necesaria para que los padres puedan aceptar que el niño tenga un destino propio. Su surgimiento como ser autónomo, no alienado en los padres, es un momento importante.

El estudio del psicótico no se limita al sujeto, sino que comienza con la familia. Muchas veces sucede que detrás de la máscara de la debilidad mental

se disimula una evolución psicótica. Aquí lo que nos engaña es la influencia de una familia que trata de mantener el lugar que le ha asignado al niño. (Mannoni, 1964)

Entonces para Mannoni (1964) ciertas enfermedades, como la debilidad mental y la psicosis infantil, a pesar de que puedan tener un origen orgánico, se pueden explicar mejor como una reacción a una situación familiar patógena. La enfermedad no es otra cosa que la expresión de una historia familiar, una historia existente ya antes del nacimiento de cada uno de los autores del drama: "la historia del niño no es en menor grado una historia que se escalona a través de varias generaciones. El nudo del drama existe ya en el nivel de los abuelos" (p.57)

Específicamente los descubrimientos psicoanalíticos imponen la comprensión dinámica de los trastornos de los niños mediante el análisis en cadena que, en la estructuración edípica, no se remontan a las carencias de los padres, sino a la de los abuelos y en algunos casos a los bisabuelos (Mannoni, 1965)

Algunos detractores pueden aludir que lo que intenta remarcar la autora es el factor hereditario: "¿Pero no es la propia herencia- se me dirá- lo que usted saca a la luz de ese mal implacable, cuyo origen se sitúa, a veces en la tercera generación de antecesores?" (Mannoni, 1964, p.57) Ante este planteo responde diciendo que padres adoptivos patógenos pueden exactamente del mismo modo (en determinada relación fantasmática madre-niño) crear una relación psicotizante. Entonces no se trata de herencia sino de una neurosis familiar en sentido dinámico.

Los trastornos de la primera infancia, como la psicosis infantil, a menudo son exclusivamente reacciones contra el clima que vive el bebé. Este clima que favorece la explosión psicótica existe aún con anticipación al nacimiento del niño. El niño juega para la madre, desde la concepción, un papel muy preciso en el plano fantasmático; su destino ya está trazado: será ese objeto sin deseos propios cuyo único rol consistirá en colmar la vida materna (Mannoni, 1964)

Como se planteó anteriormente, según Mannoni (1967) está visto que el niño enfermo es rara vez incorporado a una situación verdaderamente triangular: “lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia porque uno u otro de los padres le niega su condición de alteridad” (p.114). Algo de lo que asombra en estos niños es la forma en que siempre logran desarrollar una situación de a dos (situación dual), convirtiéndose en objeto de uno de los padres, generalmente de la madre: “un niño que, por la situación dual instaurada con la madre, se presenta para nosotros únicamente como “resultado” de cuidados y nunca como sujeto del discurso que nos dirige” (Mannoni, 1967, p.97) Se concreta cierta situación fantasmática, en la cual la madre toma a ese niño como un objeto para cuidar fuera de la influencia del padre. En tanto que custodio de la ley, el padre no puede sino sentirse perplejo ante un niño que, desde el comienzo, está destinado a vivir fuera de todas las reglas. (Mannoni, 1964)

Para dilucidar el vínculo fantasmático inconsciente madre-hijo, es decir, qué puesto ocupa el niño en el mundo fantasmático de la madre, es necesario que se escuche la palabra materna durante la cura. Mannoni (1987) dirá:

> La madre emprende la cura “para el bien” de su niño, sin que se nos diga nunca qué cosa representa para ella ese niño dentro de un mundo fantasmático. No es únicamente el objeto de sus proyecciones, sino también, y sobre todo, aquello que le sirve para enmascarar su propia falta de ser (p.63)

En el marco de este vínculo fantasmático, el psicótico tiene un puesto muy particular dentro del campo del deseo materno: “el niño está, por supuesto, alienado como sujeto autónomo, para devenir objeto a cuidar” (Mannoni, 1964 p.24)

Según Mannoni (1965) podemos situar el núcleo de las formaciones psicóticas cuando en el juego que se instaura a partir de la demanda del niño, la respuesta materna le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante. De esta manera permanecerá identificado con el objeto parcial,

objeto de la demanda materna, sin poder ir nunca más allá, sin poder asumirse en una palabra propia:

> 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. 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. (Mannoni, 1967, p.125)

En respuesta a la demanda del niño, la madre prosigue, de alguna forma, una gestación eterna, respondiendo así a dicha demanda con una fantasía propia. Dicha madre va a dejar a ese niño, en palabras de Mannoni (1964), “en un estado a-dinámico, como el pájaro empollando un huevo que jamás podrá abrirse” (p.24) En estos casos, madre e hijo se dejan estar en una vida vegetativa. Entre tanto, la madre acepta ser habitada por un ser que solo existe en un cuerpo parcelado:

> El niño no puede tener de sí mismo una imagen de cuerpo unificado; su “parcelamiento” que traduce en sus dibujos, indica una imposibilidad al respecto; sucede así que nos expresa que no puede ser sino una boca, una boca para alimentar. La ausencia de imagen unificada de sí mismo lo pone en situación de peligro, en pánico de ser rechazado; de ahí que busque refugio en un adulto que va a parasitar. (p.24)

Estar frente al analista junto a su madre en una consulta, le permite al niño psicótico significar a un tercero su modo de relación con el Otro. Mannoni (1965) dice que “mediante su cuerpo él nos muestra hasta qué punto él desea ser uno solo con la madre” (p.111). No obstante, recalca que se trata de una forma de parasitismo en la que ambos están empeñados. La comprobación de la ausencia del padre en esta relación, por más que sea evidente para el analista, no lo es para la pareja madre-hijo. (Mannoni, 1965)

A su vez esta autora plantea que en otro momento, el niño desempeña el papel de fetiche, encubriendo la falta del Otro, testimonio de una castración negada. (Mannoni, 1967) El niño, destinado a colmar la falta de ser de la madre, no tiene otra significación que la de existir para ella y no para él. Responder a la demanda de la madre es siempre, dirá Mannoni, terminar en un malentendido, pues más allá de lo que ella formula, hay otra cosa que desea, pero de lo que no tiene conciencia. Lo que ella quiere exactamente de su hijo no lo sabe, ignora que su demanda es la cubierta de su deseo perdido. El niño "no sabe que está llamado a desempeñar un rol para satisfacer el voto materno inconsciente (rol de superdotado, de débil, de enfermo). Sin él saberlo, es de alguna manera "raptado" en el deseo de la madre" (Mannoni, 1964, p.58) 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 ruptura.

En este contexto todo deseo de despertar del niño será combatido, en forma sistemática, por la madre, hasta el punto que aquél terminará por persuadirse que "él no puede". En todo caso, en tanto "que él no puede", la madre se ocupa de él y lo quiere. (Mannoni, 1964)

A partir de lo abordado, Mannoni (1964) afirma que el estudio del tipo de relación fantasmática madre-niño llevaría a precisar los factores determinantes de la elección psicótica, psicosomática o perversa. Según esta autora una búsqueda del sentido de la enfermedad del niño en la madre no debe conducirnos a la conclusión simplista de que es la madre a quien hay que tratar. Por el contrario, se trata de "ayudar al niño a asumir, en el tratamiento, en su nombre, su propia historia, en lugar de hacer suyas las dificultades relacionales de la madre con su propia madre, la abuela, realizando así en su psicosis el sentido fantasmático que ha podido constituir para su madre, al nacer" (p.60)

En conclusión, para Mannoni, todo niño está marcado, no sólo por la forma en que se lo espera, sino por lo que habrá de representar para los padres en función de la historia de cada uno de ellos. Él ya posee un lugar en el discurso de los padres antes de su nacimiento. Según esta autora el origen de la psicosis infantil se puede situar a partir de la manera en que el niño es

excluido por alguno de los padres de una posibilidad de entrada en una situación triangular. Atrapado desde su nacimiento en una palabra parental que lo aliena como sujeto, queda reducido al estado de objeto parcial. A su vez aquí tiene un papel fundamental la relación primitiva madre-hijo, dado que ante la demanda del niño, si la respuesta de la madre le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder asumirse en una palabra propia.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE UN CASO PARADIGMÁTICO

En este capítulo nos proponemos a partir de la exposición del caso “Sylvie” ilustrar la función materna y la psicosis infantil desde Winnicott, Dolto, Mannoni y Lacan. A su vez intentaremos mostrar las diferencias y semejanzas entre dichos autores con respecto a estos temas.

La historia de Sylvie de Anny Cordié, es un caso paradigmático porque fue retomado y analizado por diversos autores, siendo emblemático en cuanto a la problemática de psicosis infantil.

Este caso se puede encontrar en la obra *Un niño psicótico* de Anny Cordie. A continuación, exponemos una síntesis:

Sylvie tenía tres años cuando sus padres la llevaron a consulta por primera vez con Anny Cordié. El comportamiento de la niña denotaba trastornos profundos: la habitaban el terror y la angustia. Esta niña no caminaba, ni hablaba.

Todo contacto con ella como bañarla y peinarla resultaba una dura prueba. No toleraba estar desnuda y se rehusaba a que le quiten los pañales.

La queja de sus padres se refería sobre todo al problema de la alimentación: Se rehusaba a comer sola y exigía una serie de conductas invariables. La comida se le daba a la fuerza y licuada ya que las partículas sólidas le provocaban reflejos de ahogo. En cambio crujía los dientes, llegando con eso a desgastar su primera dentición. No presentaba ninguna pulsión oral activa ya que nunca se había chupado el dedo ni se había llevado nada a la boca. Este panorama de alimentación duró hasta la edad de 7 años, momento en que empezó a comer sola.

También se rehusaba al control de esfínteres: exigía hacer en los pañales y guardar con ella sus excrementos; verlos desaparecer la hundía en una angustia insostenible.

Lo más llamativo eran los gritos que profería hasta el agotamiento. Únicamente se calmaba cuando la envolvían apretadamente con una ropa y enroscada en los brazos de un adulto.

Aunque la aislaron en un sector de la casa, sus aullidos perturbaban el sueño de la familia y estos desencadenaban grandes reacciones: “Ya no puedo escucharlos”, decía la madre, “me vuelven loca, me dan ganas de matarla”

Los objetos redondos y la voz que sale de fonógrafo le generaban terror. La sola vista de dichos objetos le provocaba gritos y conductas autodestructivas.

Siempre parecía a la defensiva, como si todo acercamiento del otro constituyera una violencia destructora. Permanecía inmóvil, no utilizando sus manos más que en un movimiento estereotipado: golpear con el dedo un material plástico.

Sylvie sufrió múltiples exámenes neurológicos y psicológicos, llegando a un diagnóstico unánime: se trataba de un grave retraso del desarrollo, que necesitaba una atención “de por vida” en un hospital psiquiátrico. Los padres sin embargo, no renunciaron a la esperanza.

En la primera consulta los padres mostraron sus inquietudes de manera diferente: El padre planteó: “usted es nuestro último recurso, debe decirnos si es ella idiota o no tiene nada, si es blanco o negro”. La pregunta de la madre (que Cordié llamará la Sra. H) fue un poco diferente: “debe decirnos si tiene una lesión cerebral o un carácter malo”. Se observó que la niña tenía reacciones de retraimiento cuando su madre se le acercaba, parecía preferir el contacto con el padre, junto al cual se apaciguaba.

Bajo una aparente desenvoltura, se notaba en la madre un gran malestar. Confundía todas las fechas relacionadas con la primera infancia de Sylvie y se mostraba al mismo tiempo muy animada y ausente.

Después del primer contacto, Cordie se quedó a solas con la niña, que en sus brazos, gritaba y la golpeaba. La psicoanalista la describe del siguiente modo: “Sylvie no era más que un grito, un pequeño ovillo aullante; toda su vida parecía transcurrir en ese grito”

En la segunda consulta la Sra. H se presentó sin su marido. Su tono era diferente, expresaba sin rodeos el deseo de no ver más a Sylvie, ya no podía escuchar más sus aullidos: “¡Esto no puede durar más, es ella o yo!” Se

preocupaba por saber si, durante el tratamiento, no podría la niña quedarse junto a Cordié.

Cordié responde con perplejidad y molestia ante el pedido y la expresión violenta de la madre hacia su hija. A su vez la analista encontraba ciertos elementos de buen pronóstico: la madre tenía un lenguaje directo frente a su hija, sus pulsiones no estaban disfrazadas y su enfrentamiento era a veces intolerable, pero preferible a lo no dicho.

Al principio, Cordie recibía a la madre en presencia de la niña y la escuchaba desgranar sus quejas sin hacer comentario: “Sylvie es mala, una comediante, un carácter malo, no hace más que provocarme, es un tirano, un déspota”

En los primeros tiempos del análisis de Sylvie, Cordie relataba que solo podía sostenerla en brazos. Poco a poco a la niña pudo sentarse y de esta manera facilitar el trabajo. Los juegos de reconocimiento, primero explorando el mundo a través de las manos de la analista y luego con el espejo permitieron que Sylvie tomara poco a poco posesión de su cuerpo.

Todo nuevo avance la angustiaba, retomaba sus estereotipos o se tapaba los oídos, cerraba los ojos y rechinaban los dientes.

Un día Cordie observó que la mano de Sylvie avanzaba hacia su pecho, fascinada y aterrorizada a la vez. La analista le recordó que ella había sido un bebé que mamaba del pecho de su madre. En las sesiones siguientes reanudó sus acercamientos y le tocó el pecho con la punta de sus dedos. Su terror a los objetos redondos se atenuó.

Alrededor de siete meses después del comienzo del análisis, ya pronunciaba algunas palabras (“papá salió”, “mamá”, “garganta”, “pies Cordie”), y la analista refiere que se produjo un acontecimiento importante. A raíz de un dibujo, Sylvie pronunció la palabra “arena”, la primer palabra que pronunciaba ante la presencia de Cordie. Al preguntarle a la Sra. H si a su hija le gustaba la playa, esta se refirió a que le tenía mucho miedo al mar y se negaba a salir del auto cuando la familia iba a la playa; se quedaba gritando, pero que hubo un tiempo en el que a Sylvie le gustaba mucho jugar en la arena. La señora H recordó que un día en que chapoteaba vestida a la orilla de las olas y se había

ensuciado, ella, furiosa por tener que cambiarla, la había agarrado con brutalidad y le había dado una buena paliza. La niña, que en esa época había dado sus primeros pasos, se había rehusado luego a sostenerse sobre sus piernas. Primero arrastró una pierna durante un tiempo y luego no camino en absoluto.

En la sesión siguiente Cordie pusó en palabras hacia Sylvie lo ocurrido en la playa y logró que Sylvie se descalce y camine tocando sus pies con los suyos. Empezó a dar sus primeros pasos y luego la marcha llegó con rapidez.

Mucho más adelante Sylvie comenzaría a hablar de este incidente: “las olas querían comerme”. Así a partir de esa primera palabra, “arena”, el lenguaje se desarrolló rápidamente.

No obstante, cuando progresaba por un lado retrocedía por otro. Cada adquisición se “pagaba” con un recrudecimiento de la angustia, y por lo tanto de los síntomas. Hablaba, caminaba, pero no entraba en contacto con el agua, se bañaba vestida.

La evolución de Sylvie se daba de manera desconcertante. Su lenguaje se hacía cada vez más elaborado. Pero paralelamente a esta mejoría estaba siempre angustiada por todo lo tocante a su cuerpo y sus orificios corporales. Se ahogaba al comer, no solo rechazaba la escupidera sino que tenía miedo a sus excrementos, gritaba durante la noche, en ocasiones lloraba todo el día.

A la entrada del consultorio de Cordié había un gran espejo y hasta los 4 años, Sylvie se desviaba al acercarse. Si Cordie se detenía junto a la niña delante del espejo, esta parecía presa del miedo e intentaba huir. Hasta que un día, ante la sorpresa de la analista, Sylvie se plantó frente al espejo y comenzó a realizar gestos. Así iniciaron las sesiones frente al espejo. Sylvie recién se reconoció en el espejo a los 5 años.

A medida que Sylvie progresaba la madre estaba cada vez más convencida de que la niña hacía teatro y que sus exigencias eran de orden caracterial.

A los 7 años después de un episodio agudo de despersonalización con alucinaciones, Sylvie debió concurrir tres veces por semana a un hospital de día en París. Esos días era recogida por la abuela paterna, y regresaba a la

casa de sus padres el fin de semana. A los 9 años ingresó a otra institución, a la que concurría toda la semana, siendo también retirada por su abuela.

Cuando llegó a los 11 años y entró en la fase prepuberal, el padre parecía el más preocupado y también el más decepcionado, en la medida en que había esperado una total normalización de la niña. En el transcurso de las últimas sesiones, el padre le dijo a Cordié: “Nos hace la vida imposible esto no puede seguir más, nadie ha comprendido a esta chiquilla salvo usted. La necesita más a usted pero, en el plano afectivo, usted y su abuela no bastan. En el plano educativo, en la institución hicieron de ella una niña bien formada, dentro de su psicosis. Solo una psicoterapia intensiva la sacará”. La madre agregó: “Estamos preparándole un paraíso terrenal”

Finalmente, Sylvie partió al extranjero a una institución dedicada al trabajo con psicóticos y volvió a Francia a los 20 años.

Con respecto a la historia familiar de Sylvie, la madre era la tercera de cinco hijos y Sylvie ocuparía el mismo lugar que ella en la fratría.

El hermano mayor de la madre murió a causa de meningitis a los 14 años, cuando ella tenía 9. Su familia sufrió varias muertes violentas o accidentales.

El padre de la Sra. H resultó ser un personaje importante en la historia de la familia. Ella lo describe como un hombre muy autoritario y que no permitía la independencia de sus hijos. Le dice a Cordié: “Con mi padre uno nunca es adulto” Al mismo tiempo le dice: “Adoraba a mi padre, era un tirano” El padre de la Sra. H no toleraba que los niños lo fastidien y consideraba que la voluntad de un niño era impensable.

Él intervendrá de manera muy precisa en el destino de Sylvie, dado que consideraba que debía estar internada en el extranjero. La madre de la señora H era una figura desdibujada, su hija la describiría como “eterna víctima y eterna niña”. Cordié se enterará de su muerte de manera incidental, ya que se encontraba totalmente ausente del discurso de la Sra. H.

A la Sra H no le gustaba hablar de sí misma ni de su pasado, no conversaba con Cordié más que de sus relaciones con Sylvie. Cordié se enterará que en la adolescencia fue bulímica y una gran fumadora. Según

Cordie habría una fijación oral que no podía dejar de ponerse en relación con las dificultades alimentarias de Sylvie. La Sra. H cuenta que después del bachillerato se casó y luego de algunos años sin hijos, trajó al mundo “tres niñas en treinta y tres meses”, siendo Sylvie la tercera.

La primer niña fue para ella “una cosa maravillosa, a la que no dejaba de contemplar, de fotografiar”, dirá también, “era mi posesión”. Cinco meses después del parto volvió a quedar encinta y trajo al mundo otra niña. La señora H se siente “decepcionada”.

Ni bien repuesta, se inicia un tercer embarazo que al principio rechaza, no quiere ese tercer hijo. Según Cordie la Sra.H habló de ese periodo con una aceptación sorprendentemente pasiva de la situación, una asombrosa actitud de resignación. Vivió ese tercer embarazo en medio de una “hermosa indiferencia” Cuando se presentó en la clínica, un poco antes de la fecha prevista para el parto, manifestó lo siguiente: “me rehúse a participar en el nacimiento, no quería hacer el esfuerzo”. Por este motivo, a Sylvie la sacaron con fórceps.

Ante el nacimiento de Sylvie, la madre siente una gran decepción por no haberle dado un varón a su marido.

De regreso a su casa después del parto, la señora H se vale de un personal que la ayuda en las tareas domésticas y el cuidado de los niños. Repite con frecuencia que, no habiéndole enseñado nadie a criar a sus hijas, se sentía perdida a causa de los consejos contradictorios que recibía. Nunca mencionó a su madre al respecto.

En un principio, Sylvie fue amamantada y se desarrolló sin problemas. La Sra.H dice que cumplió con todos sus deberes: alimentar a la niña y verificar que los cuidados se efectuarán con “higiene y competencia”. Pero estaba cansada de los gritos de sus tres hijos y según Cordie agobiada por la responsabilidad que creía debía asumir.

En este periodo, la Sra. H anhelaba recuperar la vida de pareja sin hijos. Por lo tanto, cuando Sylvie tenía sólo seis semanas, decidió destetarla e ir a hacer un tratamiento. El amamantamiento se interrumpió, se pasó a la

mamadera y la beba fue confiada a su abuela paterna quien, viviendo en París, la llevó a su casa durante todo el mes de julio.

Sylvie pierde a la madre y al pecho, es un periodo de malestar: llantos, insomnio, rechazo de la mamadera, a pesar de la voluntad de la abuela. Pierde las señales visuales de su ambiente, su cuarto y los rostros habituales. Manifiesta el sufrimiento de la ruptura en el lugar más investido de su cuerpo, la boca, y se niega a alimentarse. No puede conciliar el sueño. No obstante nada demasiado grave: no ha perdido peso. Su madre regresa.

Cuando la señora H vuelve descansada y dispuesta a retomar su rol de madre, Sylvie se revela. La madre intentaba darle la mamadera pero Sylvie se rehusaba, probó también sin éxito darle con una cucharita. La madre se irritaba porque la niña rechazaba todo lo que se le ofrecía. Apenas de regreso la madre volvió a partir de vacaciones con su marido.

Esta vez, Sylvie va a ser confiada a Georgette una niñera de dieciocho años, enérgica y autoritaria. Georgette decidirá interrumpir las maderas y hacer comer a Sylvie con una cucharita. La niña se rehusaba y la niñera insistía y la obligaba a comer de esta manera.

En una de las visitas a sus nietas, la abuela paterna vio una escena dramática y la cuenta del siguiente modo: “Escuché unos aullidos espantosos. Sylvie, atrapada sobre las rodillas de la muchacha, que le apretaba la nariz para hacerle abrir la boca y hundirle en ella la cuchara de la papilla. La pequeña se sofocaba, trataba de debatirse. Fue a partir de ese momento cuando la beba cambio, se puso triste, tiene una mirada gris, ya no sonríe y ya no se lleva nada a la boca, habríase dicho que ya no tenía ganas de vivir.”

Mientras Sylvie se encontraba en ese estado de estupefacción, su madre regresa. Sylvie tiene 6 meses. La Sra. H trata de volver a darle la mamadera y la niña la rechazaba. La madre sigue forzándola, le pegaba y le metía la mamadera en la boca a la fuerza. Para Cordié esto será el comienzo de la psicosis.

La Sra. H solía decir: “Desde muy pequeña que tiene mal carácter, querría manejarme a su antojo, yo no puedo ceder, hace falta autoridad. Desde

los nueve meses siempre rechazó la mamadera, hacía huelga de hambre. Con la escupidera le doy hasta 15 chirlos por día".

En relación a su marido, la Sra. H quiso preservar la armonía de pareja, guardando para sí toda preocupación sobre sus hijas.

El padre de Sylvie, era un veterinario dedicado a su trabajo. Para él los niños y la casa eran "asunto de su mujer". Hijo único, su padre murió cuando tenía 8 años. El Sr. H manifestaba estar poco interesado en "las historias de las chiquillas". No quería saber nada de ellas.

La Sra. H en su discurso demostraba que no hacía ningún caso de la palabra paterna en lo que se refería a la crianza de sus hijas. Sólo se remitió a las reglas de educación que le inculcó su propio padre.

Para su padre, Sylvie tenía algunas "pequeñas dificultades" que se le pasarían al crecer, pero sobre todo "una vocación de jorobar a su madre" Sylvie amaba a su padre y junto a él parecía feliz y apaciguada.

En cuanto a su abuela paterna, su amor y dedicación fueron una ayuda considerable en el tratamiento. Pero en determinado momento la abuela cayó enferma dado que Sylvie era agotadora.

Sylvie abandonaba la infancia y al parecer la angustia por el porvenir se había apoderado de todos. Fue en ese momento cuando se decidió la partida de la niña al extranjero. Para su abuela fue un desgarramiento, había fracasado allí donde pensaba tener éxito: curar a la niña que le había confiado su hijo, ser esa buena madre-grande, que protegiendo y amando a Sylvie, borraría todas sus "pequeñas dificultades".

Análisis del caso

Winnicott considera que la salud mental del infante o el riesgo a contraer psicosis tienen como base el cuidado materno. Para el psicoanalista inglés, el requisito esencial para la salud mental es que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación íntima y continua con la madre (o su sustituta), que le proporcione a ambos satisfacción y goce.

En este caso, hay una ruptura de la relación madre-bebé, dado que la madre de Sylvie decide destetarla y se marcha. Este hecho sucede cuando Sylvie tiene tan sólo seis meses, en la llamada etapa de la “dependencia absoluta” Durante esta etapa el ser humano inmaduro depende absolutamente de un cuidado materno “suficientemente bueno”, que implica tanto la satisfacción de las necesidades instintivas como las necesidades del yo. Este cuidado materno permite el inicio del proceso de estructuración del yo. En el caso de Sylvie estamos ante un fracaso en el cuidado materno dado que la niña cae en la psicosis.

Para este autor, es la madre con sus cuidados quien constituye el ambiente facilitador del bebé. Los cuidados maternos implican la satisfacción de las necesidades corporales y las necesidades del yo. La madre de Sylvie al atender la alimentación de la niña y al verificar que los cuidados se efectuarán con “higiene y competencia” pareciera que prioriza la satisfacción de las necesidades corporales por sobre las necesidades del yo.

Hay que destacar que cuando Winnicott se refiere a función materna antepone el concepto de función frente a la del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La función implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función materna puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerla. En este caso ante la incapacidad de la Sra. H para ejercer dicha función, la abuela paterna la podría haber ejercido, no obstante, su esfuerzo no fue suficiente para evitar que la niña padeciera psicosis.

Siguiendo a Winnicott, el caso Sylvie se trata de una psicosis infantil porque hubo una privación emocional cuyo origen se remonta al periodo de dependencia absoluta. Se habla de privación porque en este caso hubo una provisión ambiental deficiente, dando como resultado un defecto en la estructura de la personalidad. Estamos ante la inexistencia de un medio ambiente facilitador.

Se puede pensar la enfermedad de Sylvie como una organización defensiva contra la “angustia impensable” Esta angustia primitiva sólo acontece

en periodos de extrema dependencia del niño, antes de que se establezca una clara distinción entre el yo y el mundo. En este caso, ante la falta de la función materna, que resulta indispensable para proteger al bebé frente a la angustia impensable, se constituye la psicosis como una organización defensiva construida para resguardar contra este tipo de angustia.

Lacan considera al hombre como “el sujeto capturado y torturado por el lenguaje” El lenguaje antecede el nacimiento del niño, por lo tanto al nacer queda capturado en las redes del mismo. Sólo por el hecho de hablar, el hombre se vuelve un ser de demanda.

Desde la perspectiva lacaniana, la madre como Otro primordial es quien posibilita el circuito de la demanda. Frente al grito del niño, manifestación de una necesidad, se presenta la madre como Otro primordial que tiene el poder de responder o no. La emergencia de estas necesidades requiere la presencia de un Otro que le otorgue un sentido. Entonces cuando la necesidad atraviesa el código otorgado por la madre, se transforma en demanda.

No obstante, Lacan distingue dos valores de la demanda: articulación significante y demanda de amor. El énfasis puesto en la respuesta del Otro indica que antes que nada, la demanda como tal es de presencia o ausencia del Otro, que se desliza entonces hacia la demanda de amor. Más allá de la demanda de satisfacción de la necesidad, se perfila la demanda de algo “extra”, que es la demanda de amor.

En relación al caso Sylvie, hay un corte en el circuito, la necesidad es satisfecha pero no hay lugar para la demanda de amor. En un primer momento domina la indiferencia, el desinterés de la madre ante una lactante con la cual no puede establecer más que un contacto cuerpo a cuerpo en el placer compartido del amamantamiento, que interrumpe a las seis semanas.

Sylvie hasta las seis semanas va a conocer una satisfacción total de la necesidad: su hambre es calmada de inmediato en un clima de contacto estrecho de piel a piel en los brazos de la madre y con su olor. Pero luego Sylvie es retomada por brazos extraños. El personal de ayuda con sus cuidados se encargará de satisfacer las necesidades de la niña en un clima que puede suponerse de indiferencia afectiva. Sylvie no conoce las miradas

intercambiadas durante el amamantamiento, el placer de los juegos que siguen a la alimentación, los diálogos con la madre.

Ante el vacío libidinal y afectivo, Sylvie manifiesta su sufrimiento en el lugar más investido de su cuerpo, su boca, y se niega a alimentarse. Sucede que si la satisfacción de las necesidades de un niño no es suficientemente relevada por la función simbólica, manifestara su malestar con el arma que tiene a su disposición: su cuerpo.

La situación empeora con la llegada de Georgette, en un tiempo en que Sylvie no ha podido constituir una red de vínculos sustitutivos de esa madre perdida. Sólo cuenta con la succión del pulgar como lugar de reencuentro con la presencia materna. La llegada de Georgette cobra para la frágil Sylvie el aspecto de un cataclismo: el placer de succión es brutalmente interrumpido, el único lugar de placer que la unía a la madre es violado, y se convierte en lugar de sufrimiento, dolor, asfixia, alaridos. Sylvie ya no es más que un grito.

La madre como Otro primordial, es quien introduce al niño en el lenguaje, al interpretar sus gritos y de tal modo determinar retroactivamente su sentido. Los gritos y el rechazo del alimento son interpretados por la madre de Sylvie como: “esta niña tiene mal carácter”, “quiere manejarme a su antojo”, “me hace huelga de hambre”

Para Cordié et al. (1985) en relación al caso Sylvie “nos hallamos antes del Estadio del Espejo y muy lejos del Edipo” (p.63) Lacan plantea al Estadio del Espejo, que acontece entre los 6 y los 18 meses, como una identificación fundamental en cuyo transcurso el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial del niño con esta imagen va a promover la estructuración del yo. Aquí la madre en su función simbólica tendrá un rol primordial en la constitución del yo, como lo subraya Winnicott “el primer espejo es el rostro de la madre”. No es tanto verse en un espejo como el hecho de que, el ver esa imagen, esté sostenido por la mirada del Otro, del primer Otro que es la madre.

Sylvie hasta los 5 años no se reconoce en el espejo, debido a la falta de la mirada del Otro primordial que opere como sostén de la imagen especular. Más bien, la mirada que siempre conoció Sylvie es la de la madre, mirada que

se desvía, que elude toda interrogación de la niña, mirada cargada de cólera, asociada a una voz que grita imperativos, mirada que fascina y aterroriza a la vez.

Como todo niño psicótico, Sylvie nunca experimentó una relación satisfactoria con el gran Otro que fundara su ser primero, por lo que no encuentra entonces más que un “espejo ciego”, reflejo vacío de significación que no lo mira en absoluto.

Son los juegos de reconocimiento, que establece frente al espejo junto a Cordié, los que permiten que Sylvie reconozca su imagen especular y así de a poco tome posesión de su cuerpo. Con la presencia de su analista, ahora sí cuenta con un Otro que contemple junto a ella su imagen especular y le otorgue significación a la misma.

En cuanto al Complejo de Edipo, en patologías graves como la psicosis infantil, el niño ni siquiera se ubica en el primer tiempo. No opera la función de Deseo de la Madre que lo promueva al estatuto de “falo”, y por lo tanto no hay constitución del Yo, ni del cuerpo, ni de la realidad. (Cacciari y Martínez, 2012) La psicosis infantil no se relaciona a la ausencia de la madre, sino a la falla de la función materna en tanto ausencia del deseo materno.

Cabe señalar, que al igual que Winnicott, cuando Lacan se refiere a función materna antepone el concepto de función frente a la del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La funciones simbólicas maternas y paternas pueden o no coincidir con los progenitores.

En este caso, la primer hija de la Sra. H será objeto de contemplación. Describe a la primogénita del siguiente modo: “era una cosa maravillosa, a la que no dejaba de contemplar, de fotografiar, era mi posición” Esta hija ocupa la posición de falo imaginario para la Sra. H.

Por otra parte, con el nacimiento de Sylvie la Sra. H dice traer al mundo “tres niñas en treinta y tres meses”, añora la vida de pareja sin hijos, en ese momento el deseo de la Sra H no estaba en su hija. Por lo tanto, Sylvie no ocupa el lugar de falo imaginario, sino que realiza la presencia del objeto *a* en el fantasma materno saturando la falta en la que se especifica el deseo de la madre.

El fantasma ($<>*a*) se presenta como una alternativa “o $ o *a*”: o me pienso como sujeto, aceptando perder esa parte inasible de mí que sacrifico como viviente por mi entrada al mundo simbólico, o soy esa parte, extrañándome del pensar. (Cacciari y Martínez, 2009) El objeto *a* resulta así ser un resto, inasimilable por el lenguaje. Por lo tanto Sylvie al ocupar el lugar de objeto *a* es muda: pura realización del objeto indecible.

Ahora bien, la pregunta es: ¿Qué objeto realiza Sylvie en el fantasma materno? Cordié (1994) plantea que ocupa el mismo lugar que la madre ha sido y que continúa siendo en el fantasma de su padre, el objeto en la posición masoquista. Puesto que, en la relación con su padre, la Sra. H ha tomado claramente el partido de hacerse objeto de un padre que “consideraba que la voluntad de un niño era impensable”, en la alternancia de someterse o desaparecer: “Con mi padre uno nunca es adulto”

Para **Dolto**, al igual que Winnicott, “en el comienzo de la vida (del bebé) fue la madre” (Guillerault, 2009). Ambos autores le otorgan a la madre un lugar primordial en la vida del bebé. Según Dolto, toda la vivencia infantil está determinada por la díada madre-hijo.

Específicamente, Dolto insiste en el lugar de la palabra y su valor estructurante en el bebé humano. A diferencia de Winnicott, si hay algo de absoluto (para retomar el término de “dependencia absoluta” de dicho autor) tiene más que ver con el requisito de la palabra que con la dependencia efectiva de los cuidados de la madre. Para Dolto el niño vive más de palabras y del deseo que se tiene de comunicarse con el sujeto que él es, que de cuidados físicos. Desde esta perspectiva, la higiene, la dietética, posee su valor en cuanto al organismo, pero sólo vale en segundo lugar. En este caso la madre de Sylvie se centra principalmente en la alimentación y la higiene de la niña. Cuando para Dolto lo corporal cobra sentido gracias al lazo afectivo.

Como discípula de Lacan, Dolto resalta la importancia de la madre en el Estadio del Espejo. Para la psicoanalista francesa, lo fundamental no es la dimensión escópica de las experiencias especulares, sino el aspecto relacional, simbólico que estas experiencias pueden brindar al niño: “No basta con que haya realmente un espejo plano. De nada sirve si el sujeto se confronta de

hecho con la falta de su ser en el otro" (Dolto, 1984, p.119) Aquí Dolto reconoce la importancia de la presencia de la madre para que el niño reconozca su imagen en el espejo. Para Dolto esta imagen es alienante si no hay en el espacio del niño un Otro (la madre) que, junto a él frente al espejo, le muestre que él también responde a las mismas condiciones de reflexión sobre la superficie plana y fría.

Ciertamente, para Sylvie la imagen especular resulta alienante y lo demuestra evitando acercarse al espejo. Hasta la llegada de Cordié a su vida, no cuenta con la presencia de un Otro que le otorgue sentido a dicha imagen. Para Sylvie el Estadio del espejo resulta ser "des-simbolígeno para su imagen del cuerpo, por la visión de esa cosa que es su cuerpo propio si no lo reconoce como suyo" (Dolto, 1984, p.120)

Tanto Dolto como Winnicott insisten en los efectos catastróficos que podría generar cualquier ruptura brutal o el deterioro del vínculo precoz madre-hijo. Para Dolto el origen de la psicosis estaría en una separación abrupta de la relación madre-bebé. Ante la partida de la madre de Sylvie, el destete se efectúa de manera brusca y sin explicaciones. Para Dolto (1984) el destete, como cualquier separación, "debe mediatizarse con palabras, pequeños incidentes, complicidades, alegrías y penas" (p.171), efectuándose lentamente y sin brusquedad. De lo contrario el niño puede sufrir graves trastornos en la estructuración de su personalidad, como lo muestra Sylvie.

Cabe señalar que la psicosis infantil puede presentarse sin que sea posible referirla claramente a un incidente ocurrido en la realidad. Para Dolto la psicosis no sólo es producto de traumas, como una separación precoz y brusca, sino que en última instancia se debe a un trauma simbólico: "la verdadera negación de la presencia de un niño, es lo que le hace caer en el autismo" (Dolto, 1982, p.151) Se podría pensar que la Sra. H está físicamente presente, pero para ella su hija no es un interlocutor válido sino un tubo digestivo para llenar y vaciar. Para la Sra. H Sylvie no es alguien en vías de convertirse en una mujer. Ante los reiterados intentos de darle la mamadera a pesar del rechazo de Sylvie, la Sra. H confunde una demanda de presencia para la comunicación interpsíquica, con una demanda de necesidad.

La imagen inconsciente del cuerpo es uno de los conceptos centrales de la obra de Dolto. La imagen del cuerpo se funda en la relación que el niño ha podido establecer con su madre. Para esta autora la imagen especular ocupa un lugar modesto, en relación a la estructuración de la imagen del cuerpo. Dado que el espejo plano es sólo uno de los instrumentos que contribuyen a la individualización del cuerpo en general, del rostro, de la diferencia de los sexos, en suma, de la imagen inconsciente del niño.

Dolto define el autismo como una patología de la imagen del cuerpo dado que los niños psicóticos carecen de una imagen del cuerpo. Sylvie carece de una imagen del cuerpo debido a la interrupción de la relación con su madre. La ausencia de la estructuración de la imagen del cuerpo se hace patente en su incapacidad para caminar y hablar; la intolerancia a permanecer desnuda; sus problemas de alimentación (las “huelgas de hambre”, el rehusamiento a comer sola, los reflejos de ahogo con la comida sólida) y dificultades en el control de esfínteres (rechazo a la escupidera, miedo a sus excrementos)

Mannoni, al igual que los autores mencionados en este capítulo, le otorga un lugar primordial a la función materna, considerando al vínculo materno como estructurante para la vida del bebé y el niño. No obstante, Mannoni y Dolto como discípulas de Lacan, harán hincapié en el valor primordial de la palabra, distanciándose así de las teorizaciones winnicotianas.

Mannoni afirma que la primera relación es la que se establece con la madre, ella es el “primer Otro”. La relación madre-hijo fracasa cuando se establece una confusión entre la necesidad y el deseo. 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 signos de amor. Para Mannoni el fracaso en esta relación constituye el germen para la psicosis.

La Sra. H se ocupa de la alimentación de Sylvie y corrobora que los cuidados de la niña se efectúen con “higiene y competencia”. Los gritos de Sylvie no hacen más que volverla “loca” La niña a través de sus gritos demanda algo más que la satisfacción de sus necesidades corporales, demanda signos de amor. Esta demanda no es satisfecha. De esta manera, La

Sra H. interviene en la realidad sólo a nivel de la necesidad, descuidando así el nivel del deseo.

En este caso, la respuesta materna le hace sentir a Sylvie que es rechazada como sujeto deseante, por lo que permanecerá identificada con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder asumirse en una palabra propia. Sometida como objeto para cuidar, Sylvie se rebela a través de su enfermedad.

Como Lacan y Dolto, Mannoni considera fundamental la función materna para la identificación especular durante el Estadio del Espejo. Para esta autora el enfrentamiento especular en el psicótico provoca la autodestrucción, la destrucción o la negación del otro. De ahí las dificultades de Sylvie para enfrentarse al espejo. A Sylvie le falta la imagen mediatizadora de su madre para reconocer su propia imagen frente al espejo.

A su vez, Mannoni (1964) destaca la importancia de descifrar qué significa para una madre el nacimiento de un hijo y que lugar va a ocupar dicho hijo en el fantasma materno. El niño por nacer ocupará un lugar entre los sueños perdidos de la madre. Este niño soñado tiene como misión restablecer y reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar. Esta autora dirá que para dilucidar el vínculo fantasmático inconsciente madre-hijo, es necesario escuchar la palabra materna durante la cura.

En relación al tercer embarazo la Sra. H siente un profundo rechazo, no quiere a ese tercer niño y lo vive con una “asombrosa actitud de resignación” Durante el parto se rehúsa a “hacer el esfuerzo” por lo que a Sylvie tuvieron que retirarla con fórceps. Más aún ante el nacimiento de esta niña la madre siente una gran decepción por “no haberle dado un varón a su marido” En este clima afectivo va advenir Sylvie al mundo. En dicho clima ya estaban dadas las condiciones para el desencadenamiento de la psicosis de Sylvie. Sylvie jugará para la madre, desde su embarazo, un papel preciso en el plano fantasmático: será ese objeto sin deseos propios cuyo único rol consistirá en colmar la vida materna.

Siguiendo a Lacan, Mannoni plantea que el lenguaje preexiste al sujeto y además lo engendra. “El sujeto que habla se ha constituido efectivamente como sujeto a partir del lugar del Otro, y su palabra es ante todo palabra del Otro” (Mannoni, 1970, p.17). Así Mannoni plantea que toda relación con el Otro se establece a través de un orden simbólico. Para esta autora el niño ya posee un lugar dentro del discurso de los padres desde antes de su nacimiento, ya tiene un nombre y le “hablarán” en tanto que será objeto de cuidados y la carencia de cuidados está lejos de tener tanto efecto como la naturaleza y los accidentes del discurso en el que está inmerso. La psicosis de Sylvie se puede comprender si se toma en cuenta la relación de la niña con “la palabra de sus progenitores”

Con respecto a la infancia de Sylvie, en el discurso madre se revela la confusión de fechas y hechos. Constantemente manifiesta que su hija tiene un “carácter malo” y que con sus gritos la vuelve “loca”, hasta sentir “ganas de matarla” En la segunda sesión, con Cordié la Sra. H expresa su deseo de no ver más a Sylvie y hasta dice: “¡Esto no puede durar, es ella o yo!”. A su vez La Sra. H en su discurso demuestra que no hacía caso a la palabra paterna en lo que se refería a la crianza de sus hijas. Sólo se remitió a las reglas de educación que le inculcó su propio padre. Esta situación parece no tener efecto en las hijas mayores, pero no ocurre lo mismo con Sylvie que va a cristalizar sobre su persona los complejos de su padre y su madre, y a encarnar por sí sola el retorno de lo reprimido de varias generaciones.

Junto con las características del discurso materno, el lugar que Sylvie encuentra en la estructura familiar tampoco resulta favorable. Para Mannoni todo sujeto se encuentra inscripto en una estirpe. El niño, al estar situado en una familia, va a soportar el peso de la historia de cada uno de sus padres. Sylvie queda marcada, no sólo por la manera que se la 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 Se inscribirá en un sistema de parentesco donde las características de la familia materna, en especial la figura del abuelo materno, dejaban huella.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos ahondado sobre la relación entre el surgimiento de la psicosis infantil y la función materna por medio de un recorrido bibliográfico desde la lectura y análisis de varios autores: D. Winnicott, J. Lacan, F. Dolto y M. Mannoni.

En base a sus aportes en la psicopatología infantil hemos descubierto que dichos autores establecen una clara relación entre el surgimiento de la psicosis infantil y la función materna. No obstante, como se ve reflejado en el análisis del caso paradigmático, cada uno tiene una perspectiva particular acerca de esta relación.

Para **Winnicott**, en los primeros tiempos, es la madre con sus cuidados quien constituye el ambiente facilitador del bebé. Este medio ambiente ocupará un lugar central tanto en el desarrollo del psiquismo como en la producción de patología.

Dada la importancia atribuida al ambiente, los criterios diagnósticos de Winnicott se apoyarán principalmente en el análisis que hará del mismo. Las nociones deprivación y privación ocuparan un lugar central en sus teorizaciones. El concepto de privación alude a la inexistencia de un medio familiar proveedor. A diferencia de la deprivación, en la privación hay una distorsión de proceso de maduración y el resultado será la psicosis infantil.

La psicosis infantil se presenta como una organización defensiva, en donde se aprecia una invulnerabilidad del sujeto, construida gradualmente para resguardar la recurrencia de un tipo de angustia, que Winnicott denominará “impensable”. Este tipo de angustia primitiva sólo acontece en periodos de extrema dependencia y confianza del niño. Ante esta dependencia absoluta la función materna resulta indispensable a la hora de proteger al bebé frente a este tipo de angustia.

Durante esta etapa el bebé depende enteramente del cuidado materno. Para este autor un “cuidado suficientemente bueno”, que implica tanto la satisfacción de las necesidades instintivas como las necesidades del yo,

permite el despliegue de los procesos de maduración y el inicio de la estructuración del yo del infante.

Winnicott entiende a la función materna como una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico que realiza el cuidado materno. Por otra parte ante los fracasos de este cuidado, el infante no está en condiciones de tener una existencia personal y corre el riesgo de sufrir una perturbación del desarrollo emocional.

De esta manera notamos la relación entre la función materna y la psicosis infantil, dado que para este autor la salud mental del individuo o el riesgo de contraer psicosis tienen como base este cuidado materno. Winnicott considera que la psicosis es relativa al campo pre-edípico, campo gobernado por la madre.

Según **Lacan**, la madre en su papel de Otro primordial es quien introduce al niño en el lenguaje. No hay sujeto fuera del lenguaje, el niño al nacer entra en un universo simbólico en donde ya tiene un lugar asignado, en calidad de objeto alienado al deseo del Otro.

Es así como en el primer tiempo del complejo de Edipo el niño se identifica con el objeto de deseo de su madre: el falo. Este primer tiempo presupone la existencia del Deseo de la Madre como agente que posibilita la constitución del yo del niño a través del Estadio del Espejo.

En patologías graves, como la psicosis infantil, el niño ni siquiera ingresa en el primer tiempo. No opera la función de Deseo de la Madre que lo promueva al estatuto de “falo”, y por lo tanto no hay constitución del Yo, ni del cuerpo, ni de la realidad. Por la tanto la psicosis infantil no se relaciona a la ausencia de la madre sino a la falla de la función materna en tanto ausencia del deseo materno.

Por el contrario en la psicosis infantil, para Lacan, el niño ocupa el lugar de objeto *a* en el fantasma materno, quedando identificado al objeto de goce. Estamos ante una función materna que no se ejerce porque él, pese a ser objeto, no es causa de deseo; queda entonces como real puro. El niño en tanto objeto *a* está obligado a vivir, a desear, a gozar exclusivamente en los límites de deseo y de goce del Otro.

Una de las tesis fundamentales de **Dolto** es que hay sujeto desde el principio y este está presente desde la concepción. En tanto ser humano se le hablara por lo que la palabra tendrá un valor estructurante en el bebé humano. Será primordial la disponibilidad del otro en el contacto con el niño. Dolto explicitará la relevancia de la función materna en la díada madre -hijo.

La psicosis infantil no será sino el producto de una ruptura brutal y precoz del vínculo simbólico libidinal madre-hijo. La ruptura, de este vínculo de co-presencia con la madre fundamental para el devenir humano, puede darse no sólo en los primeros días de vida sino también durante el embarazo y el parto.

Lo que resulta decisivo para que un niño se vuelva autista es la verdadera negación de su presencia. En estos casos la madre aunque esté físicamente presente niega a su hijo como un interlocutor válido. Su hijo representa un mero objeto, no un sujeto capaz de asumir su propio deseo.

El niño autista a falta de este soporte simbólico que brinda la función materna, no puede estructurar su imagen del cuerpo como humano, sino como cosa o animal, de ahí que la autora define al autismo como una patología de la imagen del cuerpo.

Para **Mannoni**, todo niño está marcado, no sólo por la forma en que se lo espera, sino por lo que habrá de representar para los padres en función de la historia de cada uno de ellos. Él ya posee un lugar en el discurso de los padres antes de su nacimiento, ya tiene un nombre y le “hablarán” en tanto que será objeto de cuidados y la carencia de cuidados está lejos de tener tanto efecto como la naturaleza y los accidentes del discurso en el que está inmerso. Es que para esta autora el medio propiamente humano no es biológico ni social, sino lingüístico.

Según esta autora el origen de la psicosis infantil se puede situar a partir de la manera en que el niño es excluido por alguno de los padres de una posibilidad de entrada en una situación triangular. Atrapado desde su nacimiento en una palabra parental que lo aliena como sujeto, queda reducido al estado de objeto parcial.

Siguiendo a Lacan, Mannoni plantea que la primera relación que establece el niño es con la madre, ella es el primer Otro. En el fracaso de esta relación lo que se juega es una confusión entre el registro de la necesidad y el del deseo. Ante la demanda del niño, si la respuesta de la madre le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder asumirse en una palabra propia.

Actualmente, en el campo de la etiología de la psicosis infantil la discusión se centra en torno a cuál es el factor causal. Desde la Neuropsicología las interpretaciones del origen de esta patología se centran en bases neurobiológicas (factores genéticos, biológicos y psicológicos)

El Psicoanálisis lejos está de pretender establecer fehacientemente un factor causal para la génesis de la psicosis infantil. Por el contrario se centrará en el sujeto portador de una historia personal y familiar única, subrayando la importancia del vínculo madre-hijo en la constitución subjetiva. Los autores abordados en este trabajo, más allá de las diferencias en sus líneas teóricas, comparten la idea, que en el marco del vínculo madre-hijo, una perturbación de la función materna se relaciona con el surgimiento de psicosis infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cacciari, A; Martínez, H. (2009) *Patología grave en la Infancia*, material de circulación interna de la cátedra de Modelos de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cacciari, A. y Martínez, H. (2012) *Un modelo diagnóstico para la clínica psicoanalítica con niños.* Material de circulación interna de la cátedra de Desarrollos del Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cordié, A. (1994) *Un niño psicótico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Cordié, A; Lefort, R; Lefort, R.; Lemoine, P; Miller, J-A; Silvestre, M; Soler, C. (1985) *Clínica bajo transferencia: ocho estudios de clínica lacaniana*. Buenos Aires: Manantial
- Dolto, F (1976) *La familia hoy en día*. En Dolto, F. *El niño y la familia: desarrollo emocional y entorno familiar*, Buenos Aires: Paidós, 1998.
- Dolto, F (1979) *Niño deseado, niño feliz.* Buenos Aires: Paidós
- Dolto, F. (1982) *Seminario de psicoanálisis de niños 1*, Buenos Aires: Siglo XXI
- Dolto, F (1984) *La imagen inconsciente del cuerpo,* Buenos Aires: Paidós
- Dolto, F. (1985) *La causa de los niños*, Buenos Aires: Paidós
- Dolto, F. (1987) *Seminario de psicoanálisis de niños 2*, Buenos Aires: Siglo XXI
- Dolto, F; Nasio, J. D (2009) *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Barcelona: Gedisa
- Freud, S. (1895) *Proyecto de psicología para neurólogos*. En Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Guillerault, G. (2009) *Dolto/Winnicott El bebé en el psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós

- Jerusalinsky, A. (1984) *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lacan, J. (1949*) El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En Lacan, J Escritos 1 (tomo 1) Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, 1975.
- ----- (1954/5) *El seminario de Jacques Lacan, libro II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires: Paidós, 1983.
- ----- (1955/6) *El seminario de Jacques Lacan, libro III: La psicosis*, Buenos Aires: Paidós, 1984.
- ----- (1956/7) *El seminario de Jacques Lacan, libro IV: La relación de objeto*, Buenos Aires: Paidós, 2011.
- ----- (1957/8) *El seminario de Jacques Lacan, libro V: Las formaciones del inconsciente*, Buenos Aires: Paidós,1999
- ----- (1958a) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En Lacan, J. Escritos 2.(tomo 2) Buenos Aires: Siglo veintiuno editores,1975
- ----- (1958b) *La significación del falo*. En Lacan, J. (1975) Escritos 2. (tomo 2) Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- ----- (1960a) *La subversión del sujeto y la dialéctica del deseo*. En Lacan, J Escritos 2 (tomo 2) Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, 1975
- ----- (1960b) *El seminario de Jacques Lacan, libro VII: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós,1987
- ----- (1969) *Dos notas sobre el niño*. En Lacan, J. Intervenciones y Textos 2. Buenos Aires: Manantial, 1988
- Laplanche, J; Pontalis, J-B. (1996) *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni, M. (1964) *El niño retardado y su madre*, Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni, M. (1965) *La primera entrevista con el psicoanalista*, Barcelona: Gedisa.
- Mannoni, M. (1967) *El niño, "su enfermedad" y los otros*, Buenos Aires: Nueva Visión.

- Mannoni, M. (1970) *El psiquiatra, su "loco" y el psicoanálisis*, Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Mannoni, M. (1971) *Psicosis Infantil*, Buenos Aires: Nueva visión
- Mannoni, M. (1985) *Un saber que no se sabe: La experiencia analítica,* Barcelna: Gedisa
- Martínez, H. (2006). *El "lugar" de D. Winnicott en el "movimiento psicoanalítico"*. (Tesis de maestría), Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina
- Martínez, H (2011) *Esquemas gráficos en la obra de J. Lacan*, material de circulación interna de la cátedra de Desarrollos del Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Martínez, H (2012) *La psicosis en la obra de J. Lacan*, material de circulación interna de la cátedra de Modelos de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Nasio, J. D. (1998) *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*, Barcelona: Gedisa.
- Nasio, J. D. (2008*) Mi cuerpo y sus imágenes,* Buenos Aires: Paidós
- Palmier, J. M. (1971) *Jacques Lacan, lo simbólico y lo imaginario*. Buenos Aires: Proteo.
- Plon, M; Roudinesco, E. (1998) *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- Tendlarz, S. E. (1996) *¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Winnicott, D. W (1948) *Introducción primaria a la realidad externa: las primeras etapas.* En Winnicott, D. W *Acerca de los niños*, Paidós: Buenos Aires, 1998.
- ---- (1950) *El niño deprivado y como compensarlo por la pérdida de una vida familiar*. En Winnicott, D. W *Deprivación y delincuencia*, Buenos Aires: Paidos, 1991
- ---- (1951) *Las bases de la salud Mental.* En Winnicott, D. W *Deprivación y Delincuencia*, Buenos Aires: Paidós, 1991.

- ---- (1955) *Las influencias grupales y el niño inadaptado: el aspecto escolar*. En Winnicott, D. W. *Deprivacion y delincuencia*, Buenos Aires: Paidós, 1991.
- ---- (1956a) *Preocupación maternal primaria.* En Winnicott, D. W. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós, 1999
- ---- (1956b) *La tendencia antisocial*. En Winnicott, D. W *Deprivación y Delincuencia,* Buenos Aires: Paidós, 1991.
- ---- (1959/64) *Clasificación: ¿Existe una aportación psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?* En Winnicott, D. W. *El proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*, Barcelona: Laia, 1979.
- ---- (1960a) *La teoría de la relación entre progenitores-infante*. En Winnicott, D. W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: para una teoría del desarrollo emocional,* Buenos Aires: Paidós, 1993
- ---- (1960b) *La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso*. En Winnicott, D. W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: para una teoría del desarrollo emocional*, Buenos Aires: Paidós, 1993
- ---- (1962a) *La provisión para el niño en la salud y en la crisis*. En Winnicott, D. W*. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: para una teoría del desarrollo emocional,* Buenos Aires: Paidós, 1993.
- ---- (1962b) *La integración del yo en el desarrollo del niño.* En Winnicott, D. W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: para una teoría del desarrollo emocional,* Buenos Aires: Paidós, 1993.
- ---- (1963a) *De la dependencia a la independencia en el desarrollo emocional del individuo*. En Winnicott, D. W. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: para una teoría del desarrollo emocional*, Buenos Aires: Paidós, 1993.
- ---- (1963b) *La psicoterapia de los trastornos del carácter*. En Winnicott, D. W *Deprivación y Delincuencia,* Buenos Aires: Paidós, 1991.
- ---- (1965) *La disociación revelada en una consulta terapéutica.* En Winnicott, D. W *Deprivación y Delincuencia*, Buenos Aires: Paidós, 1991.

- ---- (1966) *Autismo.* En Winnicott, D. W. *Acerca de los niños*, Paidós: Buenos Aires, 1998.
- ---- (1967) *La etiología de la esquizofrenia infantil en términos de la falla adaptativa*. En Winnicott, D. W. *Acerca de los niños*, Paidós: Buenos Aires, 1998.