

2016-06-09

# La configuración de la debilidad mental como posición subjetiva dentro de la teoría psicoanalítica y su impacto en la dirección de la cura

Montesino, Leandro Javier

---

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/481>

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

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTE HISTÓRICO DEL CONCEPTO “DEBILIDAD MENTAL” ...	4
LA CONFORMACIÓN DE LA “DEBILIDAD MENTAL” EN EL EDIFICIO TEÓRICO DE EL PSICOANÁLISIS.....	11
LA DEBILIDAD MENTAL EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA POSTFREUDIANA.....	26
Maud Mannoni.....	26
Jaques Lacan.....	29
Pierre Bruno.....	37
SECCIÓN CLÍNICA DE CASOS PUBLICADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	56
APENDICE.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	64

## INTRODUCCIÓN

El trabajo constará de dos partes fundamentales, una tendrá que ver con la realización de un análisis conceptual y teórico de la debilidad mental y la otra será una sección clínica.

En la primera parte se realizará una evaluación longitudinal en el tiempo, ubicación en el contexto histórico, momento de conceptualización y surgimiento del concepto en relación al contexto de descubrimiento.

Por otro lado, se hará una evaluación transversal del término debilidad mental, como categoría dentro del psicoanálisis. Se planteará a la debilidad mental dentro de la teoría freudiana y las ideas a partir de los movimientos teóricos impulsados por Jaques Lacan en el marco de su interpretación del inconsciente como estructura de discurso. Sumaremos otras fuentes bibliográficas de representantes del movimiento psicoanalítico post freudiano que han hecho aportes al concepto de debilidad mental.

Serán comprendidos en este trabajo los distintos ámbitos de la salud mental incluyendo allí la psicología, pudiendo realizar una diferenciación con la postura psicoanalítica.

Como articulador de las dos partes del trabajo intentaremos relacionar la debilidad mental con las distintas estructuras clínicas y estudiar la relación, si existiera, entre ellas. Esto nos permitirá pasar al trabajo clínico en

donde relevaremos casos publicados de analistas pioneros de los desarrollos en debilidad mental en psicoanálisis.

Como conclusión final intentaremos dar cuenta de la disyunción de los distintos discursos marcando las implicancias que impactan en la dirección de la cura.

## ANTECEDENTE HISTÓRICO DEL CONCEPTO “DEBILIDAD MENTAL”

El concepto “debilidad mental” ha resultado problemático, y continúa siéndolo, a la hora de elaborar una definición acabada del mismo. Es por cuanto que nos proponemos desandar este camino sucintamente, a modo de rastreo, para poder contextualizar desde las distintas épocas y disciplinas que lo abarcaron en su nosografía y clasificación diagnóstica. De ello nos valdremos, en un principio, para arribar a una elucidación posible de los usos y sentidos que se han ido adosando al significante diagnóstico dentro del campo de la salud mental.

Si bien hay referencias a este concepto desde la edad antigua y media, es a partir de la modernidad que podemos aislar los comienzos de la “debilidad mental” como categoría autónoma. El hito que divide aguas, para este comienzo, lo ubicamos a partir de los tratados de psiquiatría en pleno positivismo lógico (S.XVIII - S.XIX). Es allí en donde las clasificaciones de fenómenos y categorización de conductas del ser humano se empiezan a configurar en base a la teoría antropocéntrica en detrimento de las clasificaciones teocéntricas.

De acuerdo a esta asociación seguiremos el lineamiento propuesto por Foucault en su curso dictado en el Collège de France (1973-1974) que llevó por título “El poder psiquiátrico”. Allí Foucault se propone continuar su estudio y análisis de la relación entre el saber y el poder en el medio científico moderno. Encuentra en la psiquiatrización de la infancia el punto nodal en donde se da comienzo al ejercicio de la generalización del poder

psiquiátrico. Dice Foucault en la clase del 16 de enero de 1974, “Me parece que la psiquiatrización del niño pasó por un personaje muy distinto: el niño imbécil, el niño idiota, a quien pronto se calificaría de retrasado” (El poder psiquiátrico, 2012, pág. 232). Y continúa cuestionando que esta nueva elaboración de nominar de forma distinta un cuadro psiquiátrico se puede fijar en dos momentos. Encontramos en uno de ellos a Esquirol y Belhomme en la primera parte del siglo XIX. La novedad de estos autores ubica a la idiotez no como una enfermedad sino como un estado en que las facultades mentales no se han desarrollado. Incluye aquí la noción de desarrollo en la forma de su ausencia debido a vicios orgánicos de constitución. Cita Foucault a Esquirol en su tratado “De l’idiotie”, ““Todo revela en ellos una organización imperfecta o interrumpida en su desarrollo. Al abrir el cráneo, encontramos casi siempre vicios de conformación.”” (El poder psiquiátrico, 2012, pág. 238). Por su parte Belhomme en *Essai sur l’idiotie...* dice que ““El idiota muestra las huellas de una organización incompleta [...] En la autopsia, los idiotas muestran vicios de conformación y organización”” (Foucault, 2012, pág. 238).

Luego en la década de 1840 (S. XIX) vemos a Edouard Seguin, un maestro auxiliar en el equipo de Itard, quien propone una distinción entre idiotas y niños retrasados. Mostrando el primero una interrupción (no ausencia) del desarrollo fisiológico y psicológico. En cuanto al niño retrasado éste se encontrara rezagado con respecto a otros niños de su edad. La distancia que se instaura entre ambos será amplia e insalvable.

Foucault llega a la tesis de que:

...sin ser propiamente enfermizos, se desvían con respecto a dos normatividades: la de los otros niños y la del adulto. Vemos surgir algo que es exactamente la anomalía: el niño idiota o retrasado no es un niño enfermo sino un niño normal [...] durante toda la mitad del siglo XIX vamos a encontrar a los niños idiotas efectivamente colonizados dentro del espacio psiquiátrico. (El poder psiquiátrico, 2012, págs. 243, 247).

Es por cuanto que podemos extraer de allí la historización del cómo y en qué contexto de pensamiento se va delineando el concepto de debilidad mental para la psiquiatría infantil. En palabras de Anny Cordié:

Destacaremos que esta forma de clasificación de las deficiencias intelectuales tienen profundas consecuencias; en efecto, en esta clasificación vamos por orden decreciente de la oligofrenia a simples de espíritu, pasamos en una línea continua del atraso mental a la debilidad mental....en efecto, la deficiencia intelectual, inclusive leve, permanecerá siempre asociada a la idea de alguna tara genética. (Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar., 2003, págs. 146, 147).

Conforme ingresamos en el siglo XX vamos a encontrar a quien asocia biología y psicología, en palabras de Pierre Bruno, “la expresión “debilidad mental” fue acuñada por Dupré, que extiende a lo mental una

clasificación hasta entonces reservada a lo físico” (Bruno, Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 41). Es así que podemos leer (Arnaiz Sánchez, P. 1991), en 1907, el neurólogo francés E. Dupré describe el síndrome de “debilidad motriz” que relacionará y dejará asociado más tarde a la “debilidad mental” (Dupré, E. Merklen, P. , 1910). Claramente expresa Dupré en su texto “La pathologie de l’ imagination et de le l’ émotivité”, “entre ciertas alteraciones mentales y las alteraciones motrices correspondientes existe una unión tan íntima y un parecido tan grande, que constituyen verdaderas parejas psicomotrices” (Arnaiz Sánchez, 1991, pág. 15). Desde este punto de vista en los inicios de la Psicomotricidad, como disciplina, se comienza a considerar la relación entre inteligencia y la función psicomotriz. Nótese el cambio sutil en la dialéctica discursiva de los conceptos de parte del neurólogo de principios de siglo XX respecto de la Psiquiatría infantil del siglo precedente. Es ahora un factor asociado a otro, “debilidad motriz”, de cuyo déficit se pueden obtener evidencias empíricas. Pero la diferencia deja de ser sutil ante lo evidente de la asociación por contigüidad en pos de un déficit, de un algo mental nuevamente, que se ausenta y queda en menos.

En el área comprendida por la psicología dentro del siglo XX observamos que no hay novedad alguna en la nueva forma de aportarle sentido al débil mental. Con Binet y su escala métrica de inteligencia (Binet, 1905) se estandariza, vía test, la edad mental de los niños. Llegamos así al C.I. (Coeficiente Intelectual) con el que se pretende medir y comparar el



rendimiento intelectual de los niños. Esta escala (Binet, 1905) como dice Anny Cordié “permite comparar el rendimiento de un niño con el rendimiento medio de los niños de la misma edad, determinado según la curva de Gauss.” (Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar., 2003, pág. 148).

La psiquiatría del siglo XX, más precisamente en el Tratado de psiquiatría (Ey, H. Bernard, P. Brisset, Ch., 1996), dentro del apartado “Enfermedades crónicas y los estados de retraso mental”, se hace uso de la escala Binet-Simon para diagnosticar la debilidad mental. Ey la define como la “insuficiencia del desarrollo intelectual” (Ey 1996: 569) complementando ésta con tres criterios diagnósticos uno psicométrico, otro escolar y un tercero social. Asimismo divide a los débiles mentales en tres categorías. Por un lado los “ligeros y medianos” cuyo C.I. se encontraría entre 65-80 para niños de 7 a 10 años, luego “La debilidad profunda (La imbecilidad)” (Ey, 1996:575), donde el C.I. para niños de 3 a 7 años varía entre 20-50 y, finalmente, “El retraso profundo (La idiocia)” (Ey 1996:576), en este caso el C.I. es inferior a 20.

En la actualidad si se hace uso del manual D.S.M. IV podemos apreciar que en su apartado X se describen con los mismos valores y criterios de clasificación a la debilidad mental utilizando como eufemismo “Retraso Mental” ((APA), 1998)

Con este pretendido nuevo método diagnóstico vía test con escala Binet-Simon, tropezamos una vez más con un déficit consustancial al cuadro de debilidad mental en todas sus variantes.

La tesis del déficit, de que algo mental debería presentarse y no lo hace, o lo hace de forma débil sea por causa endógena o exógena, retorna insistentemente. ¿Quizás sea por un vacío imposible de llenar vía el uso de la lógica clásica y el abuso de la operación aditiva? Anny Cordié, nuevamente, nos acerca argumentos para virar en dirección a otra lógica, la analítica. Dice del C.I.:

El C.I. no es constante, varía en el tiempo. Sus resultados mejoran, por ejemplo, cuando el niño sigue una psicoterapia o cuando se encuentra en mejores condiciones de evolución. Puede también variar según la naturaleza de los test. Esta creencia en la constancia del C.I. ha sido combatida, pero tiene una vida perdurable. (2003:149).

Un autor significativo para la psicología del siglo XX, sin dudas, es Jean Piaget. Brevemente recorreremos sus tesis sobre la inteligencia, la cual vemos íntimamente ligada a la debilidad mental por los pensadores de este siglo.

Recordemos lo que el biólogo Piaget, acerca de la construcción de la inteligencia en el niño, descubre. Para él, la inteligencia sería una serie de etapas que se construyen en complejidad creciente, tendiendo al equilibrio y estabilidad. Estas estructuras se suceden, evolutivamente, asegurando este

equilibrio. En términos evolutivos, Piaget, apela a un sostén biológico (Piaget, 1991)

Coincidiendo con lo expresado por Anny Cordié creemos que

Lo que Piaget olvida, es que esas potencialidades se concretan solamente en determinadas condiciones. Estas condiciones se refieren esencialmente a la calidad de los intercambios con el Otro, otro que inscribe al niño en el universo simbólico. Su capital genético puede revelarse como nulo y no ocurrido si no se reúnen las condiciones. (Cordié, 2003, pág. 159).

Esta será la visión desde donde partiremos para adentrarnos en el discurso psicoanalítico e iniciar un recorrido iniciando por Freud, los posfreudianos, Lacan y sus contemporáneos, como así también los analistas poslacanianos.

## LA CONFORMACION DE LA “DEBILIDAD MENTAL” EN EL EDIFICIO TEORICO DE EL PSICOANALISIS

### DEBILIDAD MENTAL EN LA OBRA FREUDIANA

El psicoanálisis es a la psiquiatría lo que la histología  
a la anatomía: ésta estudia las formas exteriores de los  
órganos; aquella, su constitución a partir de los tejidos y  
de las células (Freud, 16º Conferencia. Psicoanálisis y  
Psiquiatría, 1916, pág. 233)

En una primera lectura de la obra freudiana podríamos pensar que el padre del Psicoanálisis hace un uso “psiquiátrico” del concepto de “debilidad mental” pero introduciéndonos en la compleja trama de su obra la vemos aparecer detrás de una serie de conceptos que comienzan precozmente. En el texto escrito en colaboración con Breuer "Estudios sobre la histeria" (1893-1895), Freud asiste a una cálida discusión con Pierre Janet y se diferencia, una vez más, de este reconocido neurólogo:

Para Janet, la predisposición a la histeria es una determinada forma de endeblez mental. Frente a ello, nosotros formularíamos nuestra

propia visión (...) Nosotros no podemos considerar una debilidad mental como *typus histéricus*, como conjunto de los rasgos predisponentes a la histeria. (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895, pág. 241)

Nótese que en este primer tratamiento de la debilidad mental, surge más de un sentido impreso en a la misma. Janet la considera en la base de las enfermedades nerviosas y escisión psíquica, en contraposición a ello Breuer junto a Freud postulan que esta “endeblez” o debilidad mental, deviene a consecuencia del padecer de los neuróticos. Dice Breuer,

...nosotros formularíamos nuestra propia visión en estos términos sintéticos: la escisión de la conciencia no sobreviene porque los enfermos sean débiles mentales, sino que ellos lo parecen porque su actividad psíquica está dividida y el pensar consciente dispone sólo de una parte de la capacidad operativa (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895, pág. 241)

Defiende así la escisión psíquica que podemos elucidar a partir de sus efectos, “somos capaces de unas operaciones inequívocamente psíquicas mientras nuestros pensamientos <<se ocupan de otra cosa>>” (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895, pág. 243)

Pero podemos intuir que la mención y el uso del término débil mental no es conceptualizado como una posición del sujeto del inconsciente y, más bien, se utiliza como categoría solidaria del déficit que, al inicio de este

trabajo, ubicamos como de juntura con la Psicología pero en sutil distingo con el discurso de la psiquiatría en tanto causa de la histeria. Podemos leer en Breuer que “La inmensa mayoría son débiles mentales justamente a raíz de esa reducción de su energía psíquica.” (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895, pág. 248). Reducción, puesta en menos, de la capacidad del pensar y discernir a consecuencia de la escisión psíquica que, sostenida por ambos autores y defendida aquí, mantiene la división entre consciente e inconsciente al, incipiente, aparato psíquico.

Aún más, Freud, refiere en el capítulo IV que lleva por título “Sobre la psicoterapia de la histeria” que dentro de las condiciones necesarias para un tratamiento se encuentra en franco obstáculo “cualquier contaminación de debilidad mental (...) [ya que] Uno [el analista] necesita de la plena aquiescencia. La plena atención de los enfermos” (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895, pág. 272)

Desde aquí podemos apreciar que tanto para Breuer como para Freud la debilidad mental se presenta como efecto colateral a la escisión psíquica y como obstáculo al tratamiento. A consecuencia de ello observamos que para la debilidad mental no se halla reservado un lugar junto al esclarecimiento de las neurosis. Pero como el padre del Psicoanálisis nos transmitiera:

Tenemos el derecho, más aún, el deber, de cultivar la investigación sin mirar por un efecto útil inmediato. Al final —no sabemos dónde ni cuándo— cada partícula de saber se traspondrá en un poder hacer,

también en un poder hacer terapéutico (Freud, 16° Conferencia. Psicoanálisis y Psiquiatría, 1916, pág. 234)

Esta sentencia nos impulsa a la empresa que creemos necesaria para abocarnos a continuación a la tarea de marcar una diferencia sustancial con el discurso psiquiátrico. Es por cuanto que entendemos a través de Freud que:

La psiquiatría no aplica los métodos técnicos del psicoanálisis, omite todo otro anudamiento con el contenido de la idea delirante y, al remitirnos a la herencia, nos proporciona una etiología muy general y remota, en vez de poner de manifiesto primero la causación más particular y próxima. (Freud, 16° Conferencia. Psicoanálisis y Psiquiatría, 1916, pág. 233)

Dando continuidad a esta investigación vamos a realizar un breve recorrido por la obra freudiana unos años más adelante en el tiempo. Partiremos desde el 1905 con el texto “Tres ensayos de teoría sexual” (Freud, 1905) y nos abocaremos a la travesía por el concepto que creemos es fundamental para elucidar a la debilidad mental en tanto posición subjetiva.

Haremos hincapié, en el elemento que creemos hace una diferencia crucial - en cuanto al concepto de pulsión, el Drang [esfuerzo]. Sí tomamos este indicio nos será más esclarecedora la elucidación de la cadena de asociaciones en torno al concepto de pulsión de saber, o como lo refiere Freud en los textos en idioma alemán “Wissensdrang”.

En 1907, en la Carta Abierta al Doctor M. Fürst, Freud menciona, en el decurso de la explicación en cuanto a la pulsión sexual, el caso del pequeño Hans aludiendo a “el interés intelectual del niño por los enigmas de la vida genésica, su apetito de saber sexual, se exterioriza en una época de la vida insospechadamente temprana” (Freud, 1907, pág. 117). Es aquí donde ya se esboza la primera pincelada de la pulsión de saber en relación a la pulsión sexual.

En 1908 Freud articula complejo de Edipo y pulsión de saber o investigar en cuanto a la pregunta que enuncian los niños a los adultos ante la llegada de un hermanito. ¿De dónde vienen los niños? Y su consecuente lógico: ¿De dónde vengo yo? Frente a las que Freud dice que “Supongamos (...) que el pensar del niño se emancipe pronto de su incitación y prosiga su trabajo como pulsión autónoma de investigar” (Freud, 1908, pág. 190). Permaneciendo insatisfecho este esfuerzo constante por saber, o por evasivas de los padres, o por mitos que no recubren lo que inquieta en cuestión, dice Freud que “adquieren la vislumbre de algo prohibido que los «grandes» desean mantenerles en reserva y por eso rodean de secreto sus ulteriores investigaciones” (Freud, 1908, pág. 190). Queda así inscrito un conflicto psíquico para el niño, entre la autoridad del adulto y el descreimiento del mismo frente a lo cual deviene una “escisión psíquica”, dando por resultado, en el decir de Freud, “Queda de esta manera constituido el complejo nuclear de la neurosis” (Freud, 1908, pág. 190)



En 1910 en el marco del análisis de un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci, a Freud le llama la atención la particular fama del artista que los biógrafos transmiten en cuanto a su actitud respecto de la sexualidad, verbigracia en el decir de Freud:

Leonardo era un ejemplo de una fría desautorización de lo sexual que no esperaríamos en el artista y figurador de la belleza femenina. (...) Los escritos que nos ha legado (...) Evitan todo lo sexual de manera tan decidida que pareciera que Eros, que conserva todo lo vivo, no fuese un material digno del esfuerzo de saber {Wissensdrang} del investigador” (Freud, 1910, pág. 70)

Siguiendo el mismo texto, es notable el recorte que Freud subraya de parte del biógrafo Solmi, en cuanto a la particular relación del artista con lo sexual pareciendo que “Se ha llamado a Leonardo el Fausto italiano por su insaciable e infatigable esfuerzo de investigar” (Freud, 1910, pág. 70). Del mismo autor (Solmi), Freud subraya que el afán de investigar de Leonardo lo lleva a perpetuar el estado inconcluso de su obra. Frente a estos indicios Freud interpreta que,

Sus efectos eran domeñados, sometidos a la pulsión de investigar; no amaba ni odiaba, sino que se preguntaba por qué debía amar u odiar, y qué significaba ello; de este modo, tuvo que parecer a primera vista indiferente hacia el bien y el mal, hacia lo bello y lo feo. En el curso de este trabajo de investigador, amor y odio deponían su signo previo,

positivo o negativo, y se trasmudaban, ambos en igual medida (Freud, 1910, pág. 70)

Pasión por el saber que revela el origen sexual pulsional que por vía de la sublimación es puesta al servicio del arte pero que se manifiesta como única pulsión hiperintensa en Leonardo, en el decir de Freud “Antaño el artista había tomado como sirviente al investigador; ahora el servidor había devenido el más fuerte y sofocaba a su señor...” (1910, pág. 72). Quedaría así de manifiesto lo que de sublimación, en tanto permutación de meta, se expresa en Leonardo y la sustitución del quehacer sexual por la pulsión hiperpotente en tanto esfuerzo de saber {Wissensdrang}. Creemos así que Freud nos pone sobre la pista, para un mayor esclarecimiento, de la investigación sexual infantil, donde el “investigar” deviene allí quehacer sexual, reemplazando lo que de satisfacción sexual comporta el niño con posterioridad al sepultamiento del complejo de Edipo.

A estas alturas creemos estar situados en un lugar propicio para elucidar la primera referencia que, en Tres ensayos de teoría sexual (Freud, 1905), Freud realiza acerca de la “pulsión de saber” en el apartado cinco correspondiente a las “Investigaciones sexuales infantiles”. Decimos esto en referencia a la nota al pie número 35, de la traducción de Strachey, que dice “Esta sección se incluyó por primera vez en 1915”. Es decir que Freud sostuvo la pregunta por la sexualidad infantil y el afán de investigar o esfuerzo de saber {Wissensdrang}, aplicando el psicoanálisis como método de investigación, rastreando los indicios que de análisis en análisis, ya sea

de casos o conceptualizaciones teóricas emergentes de la clínica, trasmudan en detalles primarios a la luz de su asociación. Un ejemplo más claro y manifiesto por Freud, del psicoanálisis como método de investigación en acto, es su trabajo “El Moisés de Miguel Ángel (1914)”. Allí denota la imprescindible sustancia de los indicios, de lo nimio, que comparten la tarea del investigador del arte con el Psicoanálisis. Para nuestro escueto recorrido sobre la pulsión de saber creemos que los indicios están marcados por el Wissensdrang, el objeto de interés acerca de la sexualidad en las investigaciones de los niños y la pulsión hiperintensa manifiesta en Leonardo.

En el apartado que lleva por título La sexualidad infantil, del segundo de los “Tres ensayos de teoría sexual”, se establece la relación entre la actividad del pensamiento y la pulsión. El despertar de la pulsión de saber (pulsión epistemofílica), se da en el momento en que el niño abandona la vida autoerótica de satisfacción, por la cual su cuerpo fue sexualizado y organizado en torno a los objetos pulsionales. Se inicia el tiempo de interés por todo aquello que ocurre a su alrededor. El niño organiza los datos recogidos de sus investigaciones, clasificándolos a partir de una única referencia: la presencia o ausencia del órgano fálico.

La pulsión de saber, Freud, la trabaja en cuanto a su acción ligada a lo que de sublimación del apoderamiento comporta y en tanto energía que toma de la pulsión de ver. Observamos una doble coyuntura, como se trabaja en el

caso del análisis de Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci, que en el decir de Freud

...sus vínculos con la vida sexual tienen particular importancia, pues por los psicoanálisis hemos averiguado que la pulsión de saber de los niños recae, en forma insospechadamente precoz y con inesperada intensidad, sobre los problemas sexuales, y aun quizás es despertada por estos (Freud, 1905, pág. 177).

Temática que sigue analizando en los apartados siguientes: El enigma de la esfinge, Complejo de castración y envidia del pene, Teorías del nacimiento, Concepción sádica del comercio sexual y el último de este apartado cinco: El típico fracaso de la investigación sexual infantil. Allí Freud enuncia que “los esfuerzos del pequeño investigador resultan por lo general infructuosos y terminan en una renuncia que no rara vez deja como secuela un deterioro permanente de la pulsión de saber” (Freud, 1905, pág. 179). Es de esta “secuela” que nos serviremos para futuras elucidaciones en cuanto a la posición subjetiva debilidad mental.

De esta manera, Freud expresa de qué forma la curiosidad sexual vehiculiza la actividad intelectual del niño. El punto de partida de la reflexión intelectual del niño es la pregunta: ¿de dónde provienen los niños? Y el punto de llegada se encuentra condicionado al saber sobre lo que funda el deseo en el inconsciente, saber sobre la falta, por lo tanto sobre la castración. El progreso de la trayectoria investigativa del niño tiende a ser

inhibido por ignorancia sobre la castración y por falsas teorías que el estado de su propia sexualidad le impone.

Creemos que Freud al referir las investigaciones y el apetito pulsional de saber, no señala el conocimiento, es decir, no homologa saber a conocer. Por cuanto el saber será colegido en articulación con lo imposible, con lo que no tiene respuesta, con un enigma, el que deja como marca la castración en cuanto a sus efectos devengados del complejo.

Es ya consabido el impacto que tendrá la investigación sexual infantil en el futuro psíquico del pequeño “El hecho de esta investigación infantil, así como las diversas teorías sexuales que produce, conservan valor determinante para la formación de carácter del niño y el contenido de su eventual neurosis posterior. (Freud, 1910, pág. 44).

Es en el marco de estos términos en donde vamos a ubicar a la debilidad mental, pulsión de saber, Edipo y castración. Cómo se juegue allí, en la “Novela individual del neurótico” la alternancia o no en la fallida investigación sexual que el infante emprende en tiempos preedípicos.

Podemos acercarnos ahora, luego de este breve y sucinto recorrido, a arrojar un rayo de luz sobre el manto de oscuridad que cubría a la debilidad mental. Podemos hacer una doble lectura de esta “secuela” que, como indica Freud en “Tres ensayos de teoría sexual” (Freud, 1905, pág. 179), es la norma en tanto agujerea al esfuerzo constante por saber acerca de la castración. De esta forma, en su fracaso, podemos indicar una primera

posición del sujeto ingresando en el terreno fértil de la neurosis. Y por otro lado, el fracaso de este fracaso, un esfuerzo constante por negarse a saber que hay algo que se mantiene siempre en falta; una respuesta neurótica que obstaculiza la pulsión epistemofílica impidiendo el ingreso a la latencia y manteniendo una excitación hiperpotente de las pulsiones sexuales que regresan a satisfacerse en ese objeto creado por Freud, el objeto madre.

Es por cuanto ahora estamos en un lugar otro para leer ese recuerdo infantil de Leonardo que Lacan trabaja junto al historial del pequeño Hans, en donde la imagen condensada duplica la vía materna subsumiendo a el sujeto bajo su égida, que en Leonardo tendrá consecuencias extraordinarias volviéndose el ejemplo antitético de la debilidad mental por su producción y genialidad.

De tal modo llegamos a la aproximación de la situación inversa a la que los diques anímicos conducen siendo necesario que,

Durante este período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral). (Freud, 1905, pág. 161)

Sin la operatividad de estos diques anímicos podemos pensar ahora que los efectos de la escisión psíquica se verán comprometidos y sujetos al fracaso de la, llamada por Freud, “secuela” (Freud, 1905, pág. 179) que se

manifestaría en una forma de inhibición del pensamiento y por tanto un “débil” acceso del sujeto a su deseo.

Ahora bien, avanzando en la investigación que Freud emprende respecto al genio intelectual de Leonardo Da Vinci, encontramos una clara y distinta mención a la “endeblez mental” (que vamos a homologar a la “debilidad mental”) tanto en su causación como en sus consecuencias,

Si el período de la investigación sexual infantil es clausurado por una oleada de enérgica represión sexual, al ulterior destino de la pulsión de investigar se le abren tres diversas posibilidades derivadas de su temprano enlace con intereses sexuales. (Freud, 1910, pág. 74)

Si bien ligada a la inteligencia y el conocimiento Freud ya advierte que esta consecuencia del mecanismo de la represión, sobrevenida al quehacer investigativo en cuanto a la sexualidad, depara tres posibles destinos a la pulsión de saber.

La investigación puede compartir el destino de la sexualidad; el apetito de saber permanece desde entonces inhibido, y limitado - acaso para toda la vida- el libre quehacer de la inteligencia, en particular porque poco tiempo después la educación erige la inhibición religiosa del pensamiento. Este es el tipo de la inhibición neurótica. Comprendemos muy bien que la endeblez de pensamiento así adquirida dé un eficaz empujón al eventual estallido de una neurosis. (Freud, 1910, pág. 74)

Freud pone en la base de la inhibición neurótica a la represión de la pulsión sexual, que en este caso en particular se expresa como pulsión de investigar (Wissensdrang) y para el primer destino le otorga el mismo “destino de la sexualidad” y por tanto, entendemos que, la sublimación de la pulsión sexual fracasa y con ello la posibilidad de abrir un espacio de alternancia, una hiancia que facilite el acceso al deseo vía articulación de complejo de Edipo y castración.

De los otros destinos de la represión de la pulsión sexual, pulsión de investigar Freud dirá que,

En un segundo tipo, el desarrollo intelectual es bastante vigoroso para resistir la sacudida que recibe de la represión sexual. Trascurrido algún tiempo luego del sepultamiento de la investigación sexual infantil, cuando la inteligencia se ha fortalecido, la antigua conexión le ofrece memoriosamente su auxilio para sortear la represión sexual y la investigación sexual sofocada regresa de lo inconsciente como compulsión a cavilar, por cierto que desfigurada y no libre, pero lo bastante potente para sexualizar al pensar mismo y teñir las operaciones intelectuales con el placer y la angustia de los procesos sexuales propiamente dichos. El investigar deviene aquí quehacer sexual, el único muchas veces; el sentimiento de la tramitación por medio del pensamiento, de la aclaración, reemplaza a la satisfacción sexual; ahora bien, el carácter inacabable de la investigación infantil se repite también en el hecho de que ese cavilar nunca encuentra un



término, y que el buscado sentimiento intelectual de la solución se traslada cada vez, situándose más y más lejos.

El tercer tipo, más raro y perfecto, en virtud de una particular disposición escapa tanto a la inhibición del pensar como a la compulsión neurótica del pensamiento. Sin duda que también aquí interviene la represión de lo sexual, pero no consigue arrojar a lo inconsciente una pulsión parcial del placer sexual, sino que la libido escapa al destino de la represión sublimándose desde el comienzo mismo en un apetito de saber y sumándose como refuerzo a la vigorosa pulsión de investigar. También aquí el investigar deviene en cierta medida compulsión y sustituto del quehacer sexual, pero le falta el carácter de la neurosis por ser enteramente diversos los procesos psíquicos que están en su base (sublimación en lugar de irrupción desde lo inconsciente); de él está ausente la atadura a los originarios complejos de la investigación sexual infantil, y la pulsión puede desplegar libremente su quehacer al servicio del interés intelectual. Empero, dentro de sí da razón de la represión de lo sexual, que lo ha vuelto tan fuerte mediante el subsidio de una libido sublimada, al evitar ocuparse de temas sexuales. (Freud, Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci, 1910, pág. 74)

En estos dos destinos vemos como la movilidad de la libido es lo que

prima y la inhibición cede, para el segundo caso a la satisfacción sexual y para el tercero en la sublimación, acaso este último el más perfecto y atribuido a Leonardo Da Vinci.

La escisión psíquica será, para Freud, un concepto que así como lo vemos en la apertura misma de su obra, lo encontramos cerrando la misma en 1938. ¿Qué es la escisión psíquica? Si bien no es un concepto novedoso en su teoría, aquí la articula con el complejo de Edipo – castración. La escisión psíquica se plantea en el decir de Freud como consecuencia de, “un conflicto entre la exigencia de la pulsión y el veto de la realidad objetiva” (Freud, 1940 [1938], pág. 275). Es la resolución de este conflicto lo que acarrea el costo que de ello se devenga es por cuanto Freud dice que,

Ambas partes en disputa han recibido lo suyo: la pulsión tiene permitido retener la satisfacción, a la realidad objetiva se le ha tributado el debido respeto. Pero, como se sabe, sólo la muerte es gratis. El resultado se alcanzó a expensas de una desgarradura en el yo que nunca se reparará, sino que se hará más grande con el tiempo. (Freud, 1940 [1938], pág. 275)

Queda así esbozado que la debilidad mental, para Freud, puede jugar un doble papel en cuanto a la causación de la neurosis y como consecuencia de la escisión psíquica. También se le otorga el primero de los destinos frente a la represión de la investigación sexual infantil teniendo como consecuencia la posición opuesta a la sublimación que, de acuerdo a Freud, logra Leonardo Da Vinci.

## LA DEBILIDAD MENTAL EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA POSTFREUDIANA

“Hay una relación particular del ser con el saber  
que se puede denominar debilidad. El sujeto  
se aloja en cuanto al saber en una evidente  
relación en la que de él nada comprende,  
en una relación de exterioridad.  
Sin embargo, el sujeto débil no se sitúa,  
a diferencia del sujeto psicótico, fuera de discurso”

(Laurent, 1989, pág. 145)

### MAUD MANNONI

A partir de los desarrollos teóricos que Maud Mannoni realiza en la década del 60, podemos empezar a pensar en una novedad a la hora de teorizar sobre la debilidad mental en términos, ya no de déficit, sino en derredor de la constitución subjetiva. En su obra “El niño retardado y su madre” Mannoni relata su experiencia en la particular clínica con niños diagnosticados como “débiles mentales” acorde a la escala Binet-Simon.

El hito que produce Mannoni lo podemos ubicar en relación a un cambio de perspectiva y posicionamiento. No perpetúa la postura deficitaria, en su lugar restituye al “débil” la categoría de sujeto, sujeto del inconsciente, y por tanto, pasible de ser alojado en el dispositivo psicoanalítico de la cura.

Mannoni busca el sentido de la emergencia de la debilidad para cada sujeto, sin desconocer el origen orgánico de ese cuadro. El concepto de debilidad se muestra así anclado sobre el propio discurso del débil y el discurso de sus padres. Por consiguiente, la hipótesis principal de la autora es que el factor causal de la debilidad se encuentra en el “decir parental” que deja al niño encerrado en,

(...) un solo cuerpo, confundiéndose el deseo de uno con el otro, al punto que ambos parecen vivir una sola y misma historia. Esta historia tiene por soporte, en el plano fantasmático, un cuerpo que se diría afectado por idénticas heridas, que han revestido una señal significativa. Lo que en la madre no ha podido ser resuelto en el nivel de la prueba de castración, será vivido en forma de eco por el niño, que en sus síntomas no hará más que hacer hablar a la angustia materna. (Mannoni, 1964, pág. 53)

Para Pierre Bruno, Maud Mannoni, nos acerca a una elucidación del concepto de debilidad mental que gira en torno al “decir parental”. En su texto “Al margen. Sobre la debilidad mental”, Bruno, dice de Maud que “elabora una clínica de la debilidad mental (...) rechazando la asimilación (...) al retraso neurótico, acerca (...) la debilidad a la psicosis” (1986, pág. 42). Bruno hace foco en lo que denomina “la preeminencia materna” (1986, pág. 42) y sentencia “de manera más clara, [que] la “permanencia débil” del niño se vincula a una función de enmascaramiento de la depresión materna.” (1986, pág. 42).

En línea con el pensamiento de Mannoni recordamos las palabras, que en dos notas, Lacan, obsequiara a Jenny Aubry. Allí dejará enunciada una posición donde se vería representada la enunciación del niño débil, “el niño *realiza* la presencia de (...) el objeto a en el fantasma.” (Lacan, 2010, pág. 56). En esta posición, usualmente, es donde se referencian los diagnósticos de psicosis en la infancia, pero creemos que lo que sigue a continuación arroja luz acerca de la posición, que es objeto de esta investigación hasta el momento. Es por cuanto que “El niño aliena en él todo acceso posible de la madre a su propia verdad, dándole cuerpo, existencia e incluso la exigencia de ser protegido” (Lacan, Intervenciones y textos 2, 2010, pág. 56). El goce materno captura, dejando al niño débil, bajo la ley caprichosa del deseo materno que, corto-circuitando, se sirve de él para usufructuar su función de “Sutura” (Lacan, Intervenciones y textos 2, 2010, pág. 56) que recae sobre “el modo de falta en el que se especifica el deseo” (Lacan, Intervenciones y textos 2, 2010, pág. 56) de esa madre, he allí su debilidad, lo débil sería debilidad de deseo.

Se podría decir que Mannoni sigue a Freud en el proceder que intenta responder a la pregunta por el “¿Qué es, pues, la debilidad mental?” (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 114), ya que busca un factor constitucional,

Mantengamos en la memoria lo que me ha parecido constituir la instancia esencial:

1. *Situación dual con la madre*, sin intervención de imagen paterna interdictora.
2. *Rechazo de la castración simbólica* (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial).
3. *Dificultad de acceso a los símbolos* y papel desempeñado por la carencia paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo. (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 115)

## JAQUES LACAN

En el decurso del Seminario XI, Lacan (1964), introduce una innovación conceptual para pensar al sujeto débil, la holofrase del par primordial de significantes. Esta equivale a la solidificación del primer par de significantes (S1-S2), esencial en la constitución del ser hablante. En palabras de Bruno podemos intuir que se trata del “fracaso aparente de la separación” (1986, pág. 43). Es en ese punto en donde Bruno enuncia su tesis respecto de la constitución del sujeto débil, “es el señuelo mismo mediante el cual el sujeto se hace débil para conservar intacto al Otro como verdad, de la que se convierte en su ciervo.” (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 43).

En esta primera referencia, partiendo del concepto de holofrase, observamos que Lacan menciona como lugar del débil mental a “ese algo a que lo reduce la madre – el mero soporte de su deseo en un término oscuro” (1964, pág. 246).

Las referencias a la debilidad mental en la obra de Lacan son variadas y no todas comportan el mismo sentido. Siguiendo la referencia de Pierre Bruno haremos un punteo y un breve comentario de cada una para luego retornar a la primera que será nuestro suelo fértil sobre el que sembraremos diferencias intentando cosechar conceptualizaciones pertinentes a nuestros objetivos de investigación.

Luego de la mención a la holofrase en el Seminario XI, Lacan, trabaja a la debilidad mental en el marco de la interrogación de los conceptos de saber y verdad donde pone en duda la astucia de la razón. Subraya que “se necesita, pese a todo, que no todo sea tan débil en el débil mental. ¿Y si fuera un vivo el débil mental?” (1968-1969, pág. 162). Aquí interpela a la razón y señala que en la alienación al Otro, el débil mental se vuelve astuto, podríamos decir, en eludir el deseo del Otro.

En una segunda vía, Lacan apela al concepto de discurso y dice “Llamo debilidad mental al hecho de ser un ser hablante que no está sólidamente instalado en un discurso.” (El Seminario Libro XIX O peor..., 1971-1972, pág. 129). En este sentido el lazo social se vería afectado en grado sumo y la posición débil daría cuenta de una instalación lábil en el discurso.

Otra de las referencias se encuentra en el Seminario XXII donde Lacan analiza que,

“Hay algo que hace que el ser hablante se demuestre consagrado a la debilidad mental, y eso resulta de la sola noción de Imaginario en tanto que el punto de partida de ésta es la referencia al cuerpo y al hecho de que su representación — quiero decir todo lo que para él se representa — no es sino el reflejo de su organismo. Esta es la menor de las suposiciones que implica el cuerpo. Pero ahí hay algo que en seguida nos hace tropezar: es que en esta noción de cuerpo es preciso implicar allí inmediatamente esto que es su definición misma,



que es algo de lo que se presume que tiene funciones especificadas en unos órganos, de manera que un automóvil, incluso un ordenador, según las últimas noticias, es también un cuerpo. No va de suyo, para decirlo, que un cuerpo esté vivo. De modo que lo que atestigua mejor que está vivo, es precisamente esa mens a propósito de la cual, o más exactamente que he introducido por la vía, el camino de la debilidad mental.” (1974-1975, pág. 4).

Siguiendo la explicación de Pierre Bruno, acerca de este pasaje del seminario denominado R.S.I. podemos inferir el lazo que el sujeto débil intenta realizar con el Otro,

“...por un lado el mens, lo mental en tanto que sinónimo del débil o lo mental como mentira; por el otro, intelligere, leer entre líneas, que son ante todo las del sujeto y las del Otro. Es decir, que nada extravía más al débil que su búsqueda de garantía de Otro no equivocado para asegurarse como sujeto.” (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 45).

En esta secuencia de citas y referencias al concepto de debilidad mental, Lacan nos muestra, en un modo particular de oposición (o también podríamos decir de posición) como una opción, el drama de llegar a una elección. En el seminario XXIV, “L’insu que sait de l’une-bevue s’aile à mourre” (inédito), Lacan dice en la clase del 11 de enero de 1977 que, “Entre locura y debilidad mental, no tenemos sino la elección”. Esta enunciación se presenta como la más difícil para esclarecer, ahora bien Pierre Bruno

traduce una parte más amplia del seminario y llega, con más sombras que luces, a esta cita de opción que Lacan nos deja. Dice Pierre Bruno:

“El hombre (...) no sabe “hacer con” el saber. Esa es su debilidad mental, de la que yo no me salvo porque me las arreglo con el mismo material que nos habita. Con ese material no se sabe qué hacer (...). Saber qué hacer es diferente que saber hacer –saber qué hacer quiere decir “arreglárselas” pero sin tomar las cosas en sí mismas”. En lo sucesivo Lacan evoca, para auxiliar a la debilidad, el “decir-que-socorre”, sin ninguna otra precisión. (Sobre la debilidad mental, 1986, págs. 45-46).

Nos valdremos de esta traducción de Bruno a los fines de inteligir, en un futuro trabajo de investigación, la maraña de conceptos que se encuentran allí condensados. Es por tanto que preferimos transcribir lo que Bruno interpreta de su lectura del seminario de Lacan,

Por mi parte no añadiré nada más a lo que ya he subrayado sobre la propiedad esencial del discurso, necesaria para la mutación de la impotencia en imposibilidad, salvo precisar que tal imposibilidad apunta a que ninguna certeza puede apoyarse en el saber inconsciente. Solo un acto puede fundarla. El débil eludirá, así, en relación con esto, el punto donde algo (“la esencia del tercero”, según Lacan) no responde a la lengua. Si exceptuamos la vía del psicoanálisis cuya realización es esa no-respuesta, al parletre solo le quedaría dos elecciones, ambas apoyadas en ese punto-escríbámoslo

como se debe S (A) para taponar o enmascarar su acceso: “Locura” y “debilidad mental” (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 46).

Intuimos que Bruno lee en Lacan algo de lo que ya veníamos trabajando junto a Mannoni y Jenny Aubry en cuanto a la posición del débil mental en el fantasma materno, “el niño *realiza* la presencia de (...) el objeto a en el fantasma.” (Lacan, 2010, pág. 56). ¿Será, quizás, otra forma de enunciar esta posición, lo que Bruno nos quiere transmitir a través de su lectura en Lacan? Queda planteado el interrogante.

Una mención final, de parte de Lacan en 1980, a la debilidad mental, es la que se registra en las primeras líneas de su “Carta de disolución” (Otros escritos, 2012)

Hablo sin la menor esperanza, en particular de hacerme escuchar. Sé que lo hago, al agregarse aquí lo que esto comporta de inconsciente.

Es mi ventaja sobre el hombre que piensa y no se percata de que primero habla. Ventaja que solo debo a mi experiencia.

Porque en el intervalo de la palabra que desconoce por lo que él cree hacer pensamiento, el hombre se embrolla, lo que no alienta.

De manera que el hombre piensa débil, tanto más débil cuanto que se pone rabioso... justamente por embrollarse. (Lacan, 2012, pág. 337).

Pues bien, hasta aquí hemos realizado la desiderata de nominaciones que en la obra de Lacan encontramos al respecto de la debilidad mental con sus conceptualizaciones y usos. A continuación retomaremos la clase del 10 de junio de 1964 del seminario XI en donde Lacan teoriza la holofrase y da como ejemplo de su mecanismo al sujeto débil mental. Lacan define la ocurrencia de la holofrase “cuando no hay intervalo entre  $S_1$  y  $S_2$ , cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de toda una serie de casos” (1964, pág. 245). Podemos entender de esta explicación que las operaciones de metonimia y metáfora se verían impedidas ya que se necesita de la hiancia para su ocurrencia.

Ahora bien, la ocurrencia de la holofrase significativa, nos dice Lacan, se sucede por la dimensión psicótica [que] se introduce en la educación del débil mental en la medida en que el niño, el niño débil mental, ocupa el lugar en la pizarra, abajo a la derecha, de ese S, respecto a ese algo a que lo reduce la madre-el mero soporte de su deseo en un término oscuro. (1964, pág. 246).

El lugar en la pizarra responde a “S (i (a, a', a”, a’))” (Lacan, 1964, pág. 245), se podría leer este lugar como la posición del sujeto en cuanto a que quedaría identificado a un significante que oficie de “mero soporte de su deseo en un término oscuro” (Seminario Libro XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis, 1964, pág. 246), en donde “su deseo” remite a la madre y “termino oscuro” al sujeto débil mental (recordemos en este punto la posición que Lacan menciona a Jenny Aubry , “el niño *realiza* la presencia de (...) el

objeto a en el fantasma.” (Lacan, 2010, pág. 56)). El sujeto débil, en cuanto a quedar “oscuro” se vería impedido de interrogar su lugar por carecer justamente de un  $S_2$ , hiancia mediante, al cual remitir y por el cual poderse representar. Sin esta representación quedaría coagulado, fijado, en un lugar oscuro allí solidificado, un lugar al fin, lugar de soporte del deseo materno a efectos de un alto precio que impide la dialectización significativa.

La posición del sujeto débil se instituye por y en el lugar del Otro a consecuencia, digámoslo así, de cierta educación del débil, como dice Lacan, pero educación en términos, no de enseñanza institucional por parte de los programas de estudio de un gobierno administrados vía el dispositivo escuela, sino más bien por el adoctrinamiento o enseñanza que, vía el deseo del Otro, el niño recibe. Es por esta sutil distinción que podemos decir que la debilidad mental no se encontraría dentro de una estructura clínica determinada, más bien remitiría a un rasgo, según el caso, y a una posición subjetiva de acuerdo a la configuración particular en la constitución subjetiva del infans.

Es una posición, como un modo de responder al Otro y a sus significantes pero de forma que la relación se suceda en una exterioridad al saber del Otro. Saber del Otro en el punto en que los significantes capturan en términos de red significativa al sujeto que queda en una posición débil y por tanto débil será su acceso al deseo.

## PIERRE BRUNO

Consideramos a este autor como un hito, en la secuencia que venimos delineando, en cuanto al desarrollo que ha tomado el concepto de debilidad mental. En su texto "Al margen. Sobre la debilidad mental" (Bruno, 1986) leemos la tesis que intenta demostrar y con la que distingue al débil mental del psicótico en cuanto "que el fracaso aparente de la separación es el señuelo mismo mediante el cual el sujeto se hace débil para conservar intacto el Otro como verdad" (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 43). Podemos delinear un continuum entre este texto y el pasaje antes citado de Lacan en el seminario XI, al referirse Bruno a la distinción con el psicótico en los términos en que enuncia la posición del niño y el lugar del padre,

El niño se encuentra –midamos el término- psicotizado (pero no psicótico, él se halla solo y delante de un significante opaco y opacante, pero el lugar del padre no está tachado por la impostura, lo que le salva de la psicosis). (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 42).

La diferencia, por tanto, radicaría en que lo verdadero es que el padre esta impostado en un lugar de verdad en tanto que no es completo, le falta algo, esto se representa en el Otro como significante de su falta  $S(/A)$ . De esta manera Bruno explica el origen de la inhabilitación para interrogar/se de parte del débil.

Sera por cuanto en la clínica de la debilidad mental, los fenómenos se representen en relación a que,

El débil se autoprohíbe (el antónimo sería se autoriza a) saber...para no transformar en falso-verdadero el saber de la verdad. Pero por esta prohibición misma es por la que se muestra sensible a su división como sujeto, dándola a ver en tanto que la oculta. (1986, pág. 43).

Así el débil mental sostiene una mentira en cuanto a la pareja parental borrando toda enunciación que sea del orden de la operación creadora de la metáfora, como chistes o lapsus. Es por cuanto que podemos inferir el carácter concreto, literal, del discurso del débil que corroboramos en los fenómenos clínicos. Es de esta manera, a nivel teórico pero luego de un exhaustivo análisis clínico del caso Hem, Pierre Bruno, concluye que en cuanto a la falta en el Otro “la debilidad será no la ausencia de la barra sino su transparencia. Esta está allí, pero no se ve a través suyo” (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 53)

Con Pierre Bruno pudimos delinear una veta clínica que no veníamos explorando, la relación padre hijo. Ya que junto a Mannoni nos enfocamos en la dialéctica particular que el sujeto entabla en una relación dual con la madre y con Lacan revisamos el fenómeno del débil a nivel de cadena significativa con el consiguiente holofraseo de la misma. Si la distinción con la estructura clínica psicosis se confunde y desde lo antes trabajado se desprenden algunas distinciones, podemos pensar en términos de demanda y deseo que el acceso débil al deseo quede en intensión ya que no alcanza

a articularse ninguna demanda. En la sección clínica de este trabajo de investigación podremos clarificar aún más el impacto en la dirección de la cura de casos de niños denominados débiles mentales.

Para distinguir la debilidad mental de la neurótica nos valdremos de lo que Eric Laurent plantea “Podría agregarse que la paradoja del débil es que se protege del saber identificándose con un lugar en el cual, empero, no está sólidamente fijado. Esto es lo que lo distingue de la debilidad neurótica.” (Laurent, 1989, pág. 147). Haciendo alusión a la referencia en Lacan del seminario XIX “...o peor”, que ya comentamos como “Llamo debilidad mental al hecho de ser un ser hablante que no está sólidamente instalado en un discurso.” (El Seminario Libro XIX O peor..., 1971-1972, pág. 129).

Habiendo trabajado las referencias en la teoría psicoanalítica post-Freudiana, donde repasamos desde la revalorización que hace Mannoni del débil mental restituyendo y devolviendo al débil mental su subjetividad; pasando por Lacan que analiza a nivel de la cadena significante y del discurso la posición del débil, como así también el posicionamiento del débil mental y su relación al padre que Bruno elabora, nos propondremos revisar en una sección clínica los impactos en la dirección de la cura las concepciones teóricas y como interpelan los casos de los analistas comentados.



## SECCIÓN CLÍNICA DE CASOS PUBLICADOS

En la “Apertura de la sección clínica” de 1976, Lacan se pregunta y responde” ¿Qué es la clínica psicoanalítica? No es complicado, la clínica tiene una base: es lo que se dice en un psicoanálisis.” (Apertura de la sección clínica, 1976, pág. 37). Ahora bien, antes de remitir a una tautología sin conclusión, vamos a decir que la clínica surge en un tiempo segundo a su acontecer efectivo, fenoménico. Por tanto entendemos que se trata de hacer clínica circundando y sirviéndose de la reflexión que el analista puede hacer de la experiencia. Dice Lacan “La clínica psicoanalítica consiste en el discernimiento de cosas que importan y que cuando se haya tomado conciencia de ellas serán de gran envergadura” (Apertura de la sección clínica, 1976, pág. 38). Es este espíritu el que queremos imprimir en esta sección con los casos publicados de Maud Mannoni y Pierre Bruno, para dar un sustento material a la teorización que hicieran respecto a la debilidad mental.

Hemos recorrido un camino por conceptualizaciones y enunciados que tienen un impacto en la dirección de la cura volviéndose citas de autoridad por estar argumentadas y remitidas a un saber hacer del analista con ese “lo que se dice en un psicoanálisis” (Apertura de la sección clínica, 1976, pág. 38), donde el “lo”, creemos, remite a la creación de novedad que se genera en la sesión analítica.

Por “dirección de la cura” entendemos no el sentido que debe tomar un tratamiento, sino que iniciamos con la misma pregunta y orientación que Lacan plantea en su escrito que a continuación delineamos

¿A dónde va pues la dirección de la cura? Tal vez baste con interrogar a sus medios para definir en su rectitud.

Observemos:

1. Que la palabra tiene en ella todos los poderes especiales de la cura;
2. Que estamos bien lejos por la regla [fundamental] de dirigir al sujeto hacia la palabra plena, ni hacia el discurso coherente, pero que lo dejamos libre de intentarlo;
3. Que esa libertad es lo que más le cuesta tolerar;
4. Que la demanda es propiamente lo que se pone entre paréntesis en el análisis, puesto que está excluido que el analista satisfaga ninguna de ellas;
5. Que puesto que no se pone ningún obstáculo a la confesión del deseo, es hacia eso hacia donde el sujeto es dirigido e incluso canalizado;
6. Que la resistencia a esa confesión, en último análisis, no puede consistir aquí en nada sino en la incompatibilidad del deseo con la palabra. (La dirección de la cura y los principios de su poder, 1958, págs. 609-910)

En los casos que citaremos al tratarse de análisis con niñas y niños, nos orientaran los puntos 1 y 5 como norte y tendremos en cuenta los 4 y 6 en cuanto a lo que de obstáculos puedan surgir. Pero sobre todo apelaremos a lo que de libertad opera en el dispositivo analítico y se expresa en el punto 2 y 3.

Daremos por descontado que, con sus matices, toda la tradición psiquiátrica y psicológica llegaría a conclusiones similares en el tratamiento de un diagnóstico de debilidad mental de acuerdo a la unidad de medida CI, según la escala Binet-Simon. Para el caso que sea la dirección a seguir, ya no en el sentido que nos aporta Lacan en “La dirección de la cura...”, sino para el estado de déficit que comporta el enfermo. Por cuanto en los tratamientos se daría curso a una psico-educación, donde se posibilitarían aprendizajes para volver en más, o compensar, lo que en menos se entiende que la inteligencia o capacidad intelectual se viera comprometida.

Pasemos ahora a comentar dos casos que tomamos como paradigmáticos en la clínica de Maud Mannoni. Uno es el de la niña Mireya y, posteriormente, el niño León. (Mannoni, 1967).

Mireya es una niña de 8 años con un C.I. 0,54, Mannoni nos relata que su madre padece una depresión en relación a la agorafobia y que la pequeña venía a colmar ese malestar ““(¿Qué me ocurrirá cuando no tenga más a Mireya?” – es decir cuando Mireya se curara)” (1967, pág. 208). La niña le dice a Mannoni: “Cuando esta triste, lo que le falta a mamá es que no tiene un niño. Siempre quiere que nazcan otros para que ella se sienta

llena...” (1967, pág. 208). Mireya juega con una muñeca, Mannoni refiere esto como una forma de responder a su madre, y dice que “es más fácil hablarle a una muñeca imaginada. La muñeca imaginada es la que sirve para todo.” (1967, pág. 208). Mannoni interpreta que Mireya “Vuelve a representar con esa muñeca fetiche de sí misma aquel vacío en la madre que es necesario que ella colme permaneciendo en su puesto de débil” (El niño, su "enfermedad" y los otros, 1967, pág. 208). Mannoni se pregunta por la posición en tanto sujeto de Mireya y responde que no habría ninguna si no es en la madre “a partir de la depresión materna la niña perderá el uso del Yo [Je]” (1967, pág. 209) Y en seguida surge la pregunta clínica que nos da el indicio del impacto que tiene el saber de Mannoni en la cura de esta niña “¿Cómo, por otra parte, atravesar correctamente la experiencia edípica cuando la madre, a su vez, no llego a hacerlo? Se tratan de preguntas que confluyen con la cura misma” (1967, pág. 209)

Mireya viene a quedar alojada en un lugar donde, en palabras de Lacan, “el niño *realiza* la presencia de (...) el objeto a en el fantasma.” (Lacan, 2010, pág. 56), taponando así la angustia que de otro modo afectaría con desastrosas consecuencias esta madre que transita por depresiones reiteradas. Mannoni dice que “Su enfermedad constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada por lo general obstaculiza la evolución edípica normal.” (1967, pág. 209).

Otro caso de Mannoni, León de 4 años, en el que se sucede una afección orgánica, es de nuestro interés ya que no es en ésta en donde la

analista recalará. El niño llega a consulta con una perturbación en un electroencefalograma, los padres refieren un daño intelectual, padece insomnio, retraso en el desarrollo, solo acepta dieta líquida y no habla. Refieren un comportamiento suicida y heteroagresivo. Mannoni dice que “Más allá de una afección orgánica hipotética, se trata de llegar a desentrañar un sentido en la perturbación del vínculo madre-hijo.” (1967, pág. 210). El pequeño pasa del juego excitado al enojo más virulento, según comenta su madre. En la primera entrevista Mannoni interviene introduciendo una terceridad en el juego del niño con un títere al que llama “gorila”, se calma y la madre se sorprende dice “Para mí solo existe él y solo lo veo y lo escucho a él para gritarle, ¡tanto me saca de mis casillas!” (1967, pág. 210). Mannoni interpreta que de esa manera “Al introducir en el lenguaje la relación de León con su propio cuerpo y con el del Otro, rompí (...) cierto defecto de sinsentido en el discurso ambiente, (...) en el que se encuentra siempre solo, aislado, oculto.” (1967, pág. 210). La clave de la dirección en esta cura la podemos observar en las preguntas que Mannoni se plantea y en los aportes de las sesiones que se suceden. Maud se pregunta “¿Si León era el Otro, que significa eso? ¿Por qué a partir del momento en que el Otro no es él, se produce una brusca detención de la crisis con tonicidad motriz (...)?” (1967, pág. 211). Maud infiere que a partir de poner al niño en una serie “cuaternaria” ingresa al campo simbólico. Es de estos aportes clínicos en donde observamos las instancias esenciales que Mannoni define para la debilidad mental

1. *Situación dual con la madre*, sin intervención de imagen paterna interdictora.
2. *Rechazo de la castración simbólica* (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial).
3. *Dificultad de acceso a los símbolos* y papel desempeñado por la carencia paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo. (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 115).

En lo sucesivo Mannoni enumera una serie de efectos en donde el niño primero recupera el sueño y la madre dice, “Desde que la veo a usted, le hablo a él; antes era un retardado, y por lo tanto no le hablábamos” (1967, pág. 211). Luego la madre asociará el nacimiento del niño con la muerte de su propio padre y que el pequeño lleva su nombre. El niño queda asociado al lugar del muerto y Mannoni se pregunta por el pánico que invade al niño incluyendo la respuesta en su formulación: “”Si soy el Otro, soy el muerto?”” (1967, pág. 211). Más adelante, en el tratamiento, el insomnio regresa y el decir de la madre también “Me había hecho la idea de tener un retardado, cuesta cambiar.” (1967, pág. 211).

En ambos casos notamos como Mannoni se guía por preguntas clínicas en relación a la espera de que un sujeto emerja allí en donde todos los demás discursos, sea parental o médico, solo ven un individuo deficitario en sus funciones. El impacto que tiene la clínica del discurso del

inconsciente y la espera de la emergencia del sujeto del inconsciente son determinantes para los efectos del análisis.

Por su parte Pierre Bruno nos acerca el caso Hem, con el que trabaja su tesis acerca de la debilidad mental. Hem es un niño de 10 años que es diagnosticado débil mental de acuerdo a los criterios psicológicos clásicos. El tratamiento dura 4 años, Bruno realiza un punteo previo al desarrollo del caso para ordenar los acontecimientos más relevantes. Primero comenta que el padre lo lleva al médico bajo la creencia de que a su hijo le faltan los testículos. Es allí donde lo diagnostican con una debilidad media a Hem. Posteriormente el padre demanda verificar una falta con respecto a su hijo, dice Bruno que,

así bordea lo que se dirige a él mismo, y cuyo origen se sitúa en la interpretación que él hace del deseo de su mujer, a partir de ahí tal deseo podría ser satisfecho en tanto a él no le falte nada. La denegación de su propia castración pasa por la imposición a su hijo de una falta imaginariamente real, pagando así el precio de la privación en la madre, que él se niega a asumir. (1986, pág. 46)

Luego, Bruno nos indica que la posición subjetiva del niño se encuentra en línea con la “identificación con la madre en cuanto que es la encubridora del falo imaginario” (1986, pág. 46), Bruno lo ilustra con una viñeta clínica en donde,

Hem organiza una pelea entre el “padre” y un “amigo” (escenificada por dos marionetas) de manera irrisoria con la cual se ríe. A continuación, dibuja “una mujer que ríe”. De qué se ríe, sino de asistir a la vana rivalidad de dos hombres por una supremacía, cuya insignia ella tiene. Identificándose con su madre, Hem se alegra, pero al precio de cegarse, no reconociéndose en el “amigo.” (1986, pág. 46).

En una sucesiva puntuación Bruno indica que un primer efecto del análisis será conmover el “acoplamiento” materno que se evidencia cuando “durante un juego de marionetas, el rey, con el que se identifica, se quita de encima a su mujer gracias a un accidente” (1986, pág. 46). Luego Hem dibuja “una casa que ríe”, “una casa que llora” y concluye “estaría bueno que las casas hablaran”, es decir [dice Bruno] que se bajasen de su pedestal de verdad para condescender al saber.” (1986, pág. 47).

Por último Hem se puede ubicar en un lugar por fuera de la pareja y no sustituye los roles. Dice Bruno que “Hem se identifica, al mismo tiempo, con un pobre fantasma que tiene, en primer lugar, la función de representar su propia transparencia.” (1986, pág. 47). Finalmente “Hem dibuja un pájaro al que atribuye este pensamiento:” está contento de que su madre se vaya; va a poder hacer cosas.” (1986, pág. 47). En un dibujo posterior (dibujo I (Bruno, 1986, pág. 48) ) Hem, de acuerdo a su oposición con un dibujo de las primeras sesiones del tratamiento donde se representaba a la madre con dos frentes un sonriente y el otro lo contrario, cada uno con una característica de aquel, según Bruno, desdobra ese personaje en dos



“vacilación entre mueca y una sonrisa” (Al margen. Sobre la debilidad mental, 1986, pág. 48).

Año a año, sesión a sesión, Bruno ira desplegando las viñetas de las sesiones de Hem analizando cada dibujo en relación al siguiente ubicando las emergencias subjetivas del niño y su restitución como así también sus reposicionamientos.

En la síntesis previa a la precipitación de la cura de Hem, Bruno despliega una serie de interpretaciones, respecto al análisis de la puesta en serie de cinco sesiones. Allí subraya su “discernimiento de cosas que importan” (Lacan, 1976, pág. 38) leyendo nosotros su intensión de transmitir el fenómeno teorizado “que el fracaso aparente de la separación es el señuelo mismo mediante el cual el sujeto se hace débil para conservar intacto el Otro como verdad” (Bruno, 1986, pág. 43).

En la primera sesión analiza tres dibujos II.1, II.2, II.3 (Bruno, 1986, pág. 47) allí entre dos soldados circula una bola, a la que Bruno le atribuye ser pasible de una tercera dimensión (por su trayectoria en secuencia entre los tres dibujos) y lo argumenta en función de las acciones a la que los soldados se ven compelidos.

En la sesión segunda el pequeño dibuja un brazo arrojando una bola negra al soldado, Bruno pone en oposición significativa a los soldados del dibujo II.1 y II.2 (ver en apéndice A), en tanto están armados y desarmados confiriéndoles el valor del Otro como portador del falo siendo representado

este por las armas. En su oposición e inversión respecto a la portación o no del arma los soldados existen. A la bola Bruno le otorga “estatuto homologo a aquel del a carta robada en <<El seminario de la carta robada>>, en tanto que circula. La bola ausente, así, será el sujeto mismo (...) la afanisis, en la representación se rige por la ley de exclusión simbólica.” (1986, pág. 48). Bruno dice corroborar esto oponiéndolo a dibujos subsiguientes donde la bola aparece representada en agujeros porque explota.

Seguidamente en la sesión tercera se interpreta, el entrecruzamiento en el dibujo de un ala de un avión y el borde de un bocadillo que indica que el soldado está pensando, como testimonio de “que la enunciación sobrepasa al pensamiento” (Bruno, 1986, pág. 48).

La penúltima sesión consecutiva de esta serie Hem dibuja a su madre y a si mismo realizando varios dibujos donde mira, primero él con unos prismáticos y ve un camión y su conductor. Seguidamente cambia de posición con su madre en el dibujo y ve por los prismáticos a ésta conduciendo el camión. Bruno interpreta que “la identificación con su madre está siempre presente pero entonces la madre no ve nada” (1986, pág. 49) podemos inferir en nuestra lectura y ubicar allí lo que Maud Mannoni teoriza en cuanto al factor constitucional de la debilidad mental, “1.Situación dual con la madre, sin intervención de imagen paterna interdictora.” (Mannoni, 1964, pág. 115).

En la última serie de sesiones Bruno analiza la producción gráfica de Hem teniendo en cuenta, como clave de lectura, la tercera dimensión, no

solo lo reductible al plano. Le atribuye “la ex - sistencia de un saber, no sabido en Hem (...) en tanto que es él el que dirige su propia producción (...) ese saber (...) es (...) esta producción.” (1986, pág. 49) Bruno infiere que Hem produce significantes S1 de los que el S2 está en otro lado. Entendemos que es así como los dibujos se van concatenando en busca del S2 (saber) para completar los S1 que Hem produce. Seguidamente Bruno analiza la secuencia de ocho dibujos donde el niño describe una vuelta completa donde traslada “un cargamento” (Bruno, 1986, pág. 50) que va transfiriendo de un camión a un barco y devuelta a un camión que se aleja por el camino. En este retorno, que no es idéntico, Bruno resalta que “el sujeto es su vuelta misma (...) y es lo que nos conduce a definir al sujeto por el vacío mismo de su corte” (1986, pág. 50). Allí Bruno señala el corte y la alusión a la operación de castración como generadora de momentos lógicos.

En el final de la cura, Hem, dibuja en el marco de otra serie dos islas con cumbres donde una de ellas permanece virgen en oposición a la otra mientras “las bolas siguen su destino: nievan.” (Bruno, 1986, pág. 50).

Bruno infiere que el débil es un ser sin yo (je, sujeto de la enunciación) en la imposibilidad de poder nombrarse en el discurso. Para Bruno la “debilidad es, bajo la característica del parlêtre, lo que se resiste a la realización del complejo de castración” (1986, pág. 51) . Agrega también que el caso en esta relación complicada al complejo de castración esta “explicando a la vez por qué, en la clínica, constatamos la extrema dificultad para introducir al débil en el discurso analítico.” (1986, pág. 51). En este

punto recordamos el segundo factor constitucional que para Maud Mannoni el débil mental comporta, “2. Rechazo de la castración simbólica (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial).” (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 115).}

Bruno infiere de las primeras sesiones en donde ante una pregunta Hem respondía anticipándola con un “sí” que de esta forma neutraliza las respuestas posibles de su parte y lo asocia con similar fenómeno en un caso de otro niño denominado L. De allí, Bruno, extrae argumento para pensar que, “la debilidad se corresponde con un fracaso de la separación.” (1986, pág. 51) Así, Hem, se resguarda del saber que por su parte no deja de producir en sus dibujos, Bruno dixit “Saber imputado al sujeto en su producción, saber por principio no sabido por el propio sujeto, se constituye (...) como lo que Freud llamó inconsciente” (1986, pág. 50).

Seguidamente Bruno elucida el estatuto que el Otro alcanza para el débil,

Cree que el Otro es crédulo, es decir que el Otro se engaña al imaginarse exento de la castración. El Otro del débil es la hipóstasis del neurótico. No toquéis este secreto porque concierne al padre que hace las veces de vigía del débil. (...)Hem cubre bajo un mismo abrigo su análisis y la neurosis del padre. (1986, pág. 51)

Una pequeña aclaración nos servirá para comprender el por qué del “abrigo” en la cita, Bruno referencia que las primeras sesiones de Hem se

sucedan con el niño debajo de una prenda de vestir denominada abrigo. Viñeta sustancial a la hora de la teorización del Otro y la cobertura que por parte del débil recibe. Sin dudas la referencia al padre y su neurosis como así también la imposibilidad de éste para oficiar como agente que sirva a los fines de una separación en tanto operación lógica de corte. Aquí ya podemos acceder a la comprensión de lo que Mannoni denomina en el tercero de sus puntos en tanto que factor constitucional para el débil mental, “3. Dificultad de acceso a los símbolos y papel desempeñado por la carencia paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo.” (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 115). No es un pormenor que Bruno diga como observación complementaria de este padre que “se comporta frente al deseo de su mujer con una denegación de su propia castración que equivale a desconocer tal deseo. Es la razón por la que él imputa a su hijo el fracasar en lo que él imagina que debe satisfacer a su mujer.” (Bruno, 1986, pág. 52), connotando, con ello, lo que Mannoni enuncia en términos de las “dificultades específicas del cálculo” (El niño retardado y su madre, 1964, pág. 115) denunciando la carencia paterna específicamente.

Finalmente Bruno nos aporta un observable clínico propio de la debilidad mental referido a la separación. Dice Bruno que, “el movimiento de separación se repite inicialmente al margen del discurso analítico” (1986, pág. 52). A partir de aquí Bruno introduce, por vía de la descripción de reiterados acting out, el impacto que su concepción de la transferencia y su manejo en el caso despliega a lo largo de los 4 años de tratamiento. Es para

resaltar que este es un caso que inicia con un niño en los albores de la adolescencia, diez años, y culmina con Hem de catorce años ya ingresado al mundo adolescente con una posición distinta de la que ingresó.

Para esclarecer esta secuencia de actings vamos a delinear brevemente en palabras de Lacan lo que por acting out entendemos diferenciándolo del síntoma y entramándolo a la transferencia,

A diferencia del síntoma el *acting out*, pues bien, es el esbozo de la transferencia. Es la transferencia salvaje. No hay necesidad de análisis, como ustedes se lo figuran, para que haya transferencia. Pero la transferencia sin análisis, es el *acting out*. El *acting out* sin análisis es la transferencia. (Lacan, 2007, pág. 139).

Bruno lee el pedido de consentimiento al analista de parte del niño. Primero llama a la puerta del consultorio y dice que es Hem, Bruno abre y se encuentra una pareja de niños amigos y Hem que sale corriendo, el analista se ríe y ante su reír Hem regresa entra y los niños se van. Luego en otra oportunidad Hem manda un amigo a decirle que Hem no iría a sesión, Bruno le pregunta su nombre y el niño dice Hem, al instante Hem sale detrás de la puerta al grito de ¡Yo soy Hem! Finalmente un tercer acting out relata Bruno, donde se cierra la serie. Hem le dice “no quiero venir más” (1986, pág. 52) a lo que Bruno le responde que deberían hablar de eso y Hem le pide cambiar de días en cambio de ir los martes pide los jueves. De este tercer acting out Bruno dirá que “Lo que acontece en esa sesión es

indudablemente crucial.” (1986, pág. 52). Finalmente el pequeño Hem dibuja un mapa que inaugura la emancipación de la pareja.

Es de destacar que sobre el final del texto, Pierre Bruno recuerda que el acting out está dirigido al Otro en relación a “su eliminación como Otro consistente” (1986, pág. 54) De esta manera se vence la “transparencia de la barra en el S (/A) y se manifiesta la falta en el Otro de acting out en acting out.

En ambos analistas pudimos descubrir que la dirección de la cura parte de la base del poder curativo de la palabra en cuanto a sus intervenciones, también confiaron en seguir la guía del deseo y en los casos en que el acceso al mismo se veía complicado, buscaron orientar la emergencia subjetiva en y por su dirección. Se permitieron la libertad de acción dentro de sus concepciones de lo que entendían cada uno por debilidad mental y saber hacer con los obstáculos que se presentaban. Ahora estamos en otra posición para inteligir el hilo conductor que atraviesa esta clínica particular dentro del discurso analítico. En palabras de Maud Mannoni,

Lo que ellos [los padres] necesitan, es (...) poder aportar una palabra en el propio lugar en que el niño intenta aportar la suya. Así pues, la primera etapa de la cura consiste ayudar al niño a asumir su propia historia, permitiéndole acceder luego al Yo [Je] de una palabra propia. (Lo que le falta a la verdad para ser dicha, 1992, pág. 33).

Elegimos acercarnos al corolario final de la presente investigación con este apartado, denominado clínico, ya que es allí, en la clínica, de donde surgen los obstáculos que invitan al investigar y en donde podemos corroborar lo que de conceptualización teórica se produce.



## CONCLUSIONES

Luego de un sinuoso recorrido por una multiplicidad de textos y autores y habiendo atravesado las distintas épocas, estamos en condiciones de arribar a algunas conclusiones.

Nos planteamos, al inicio de esta investigación, ciertos objetivos particulares en pos de lograr un objetivo general. Creemos que es este el tiempo de concluir y repasar los logros obtenidos.

En el decurso del recorrido histórico en cuanto a la configuración del concepto de debilidad mental, pudimos transitar distintos contextos y épocas en donde vimos cómo se interpretaba a este concepto que, cual nómada, iba transmutando y recorriendo sendas muy diversas. Partiendo desde los albores de la psiquiatría moderna en los siglos XVIII y XIX vislumbramos un origen en términos de déficit para la debilidad mental, marcado por su antecesor diagnóstico el niño idiota, que mutó a retrasado. Esquirol, Itard y Seguin fueron los representantes de esa época. Logramos distinguir el preciso momento en que el término debilidad se asocia a lo mental como heredero de otra asociación la debilidad motriz. Dupré las refiere como “parejas psicomotrices” (Arnaiz Sánchez, 1991, pág. 15). Si bien no existía mayor sustento para aunarlas algo de verdad comportaban siendo que por débil el acceso a lo mental seguramente coincidía con casos en que también se era débil en lo motriz, mas alguna prueba de ello, a no ser la mera especulación, no hemos hallado.

Posteriormente en el curso del siglo XX la tesis del déficit mental se acentúa en cuanto a la definición de los casos de debilidad mental tamizados por la escala Binet-Simon, que ahora con un sustento en la estadística estudian universos heterogéneos bajo la variable del coeficiente intelectual o C. I.

A partir de este nuevo elemento tanto la psiquiatría como la psicología echaran mano para estandarizar poblaciones y diagnosticar, como otrora los psiquiatras de la modernidad, vía el déficit de algo mental, al día de hoy incluso, los valores de C.I. Siempre acompañados por las críticas constructivas de Anny Cordié a la lógica aditiva, pudimos equilibrar nuestro recorrido por la historia para llegar al contemporáneo pensamiento de la psicología y el uso cuasi novedoso que aplica en torno al concepto de inteligencia. Nada de novedad observamos pensando junto a Piaget y la construcción de la inteligencia ya que perpetúa la teoría del déficit.

No sin sorpresa encontramos en la lectura de los primeros textos de Freud (Breuer, J. Freud, S, 1893-1895), que el uso que se le da a la “endeblez mental” marca un continuum con las concepciones de la psiquiatría de los siglos XVIII y XIX. Si bien, Freud junto a Breuer, en respuesta la tesis de Janet, se diferencian dejando en claro que la endeblez mental es un efecto colateral a la escisión psíquica y un obstáculo al tratamiento, de sus escritos concluimos que el sentido otorgado a ésta sigue los designios del déficit, de algo que está en menos, algo que es del orden de la afección del estado y no de una posición del ser.

Mas, avanzando en la obra freudiana logramos inteligir lo que de posición subjetiva se vislumbra con los aportes que el psicoanálisis como discurso rompe con las concepciones de la psiquiatría y la psicología. Valiéndonos del indicio de la denominada por Freud “secuela” (Freud, 1905, pág. 179) que dejaría el fracaso en la investigación sexual infantil en la pulsión de saber y la consecuente inhibición en el pensamiento y el “débil” acceso del sujeto al deseo. Recorrimos una secuencia en donde, montados sobre el concepto de pulsión sexual y su íntima relación con la pulsión de saber, obtuvimos un sentido muy distinto de la debilidad mental en los inicios de la obra de Freud. Más claramente pudimos concluir, con el análisis del texto acerca de Leonardo Da Vinci, que la referencia a la endeblez mental se encuentra en relación a lo opuesto que de sublimación se halla en Leonardo da Vinci.

Es así que podemos concluir que la configuración del concepto debilidad mental fue tomando un sentido en relación a un estado o afección en sus primeras apariciones y con el surgimiento del discurso del psicoanálisis fue trasmutando en una posición del sujeto en relación al inconsciente y los destinos de la pulsión. Con los movimientos pos freudianos vemos que se restituye subjetividad a la debilidad mental ya que con los desarrollos de Lacan, con la relectura del complejo de Edipo y castración junto a la dialéctica del sujeto con el Otro, y Maud Mannoni la novedad es evidente.

Es así que llegamos al objetivo donde nos planteamos elucidar el concepto de debilidad mental en su historia y ubicarlo como posición subjetiva, posición que fuimos investigando y profundizando a partir de lo analizado con Maud Mannoni, Jacques Lacan, Pierre Bruno y Eric Laurent.

Es en este movimiento posfreudiano en donde elucidamos, no solo la concepción de la debilidad mental de cada autor, sino que también pudimos inteligir las diferencias con otras posiciones subjetivas a modo de arribar a un diagnóstico diferencial.

En tanto lo propio de esta posición subjetiva para Maud Mannoni es la situación dual con la madre, el rechazo de la castración simbólica y el difícil acceso a los símbolos. Ahora bien, si es cierto que Mannoni acerca al niño débil a la psicosis, no lo homologa y funda una clínica con su particularidad. Pierre Bruno subraya en Mannoni “la preeminencia materna” (1986, pág. 42) y con él pudimos leer en Lacan y su concepto de holofrase el sutil distinguo: “el niño se encuentra (...) psicotizado (pero no psicótico...)” (Bruno, 1986, pág. 43). Como trabajamos ya, la enseñanza o crianza del niño sería lo que de psicotizado comporta. Lacan postula en el seminario XI bajo el concepto de holofrase lo que a nivel de la cadena significativa queda solidificado y determinando una serie de casos entre los que nombra a la debilidad mental.

Con el aporte teórico de Lacan colegimos que la posición del niño débil responde a que “El niño aliena en él todo acceso posible de la madre a su propia verdad, dándole cuerpo, existencia e incluso la exigencia de ser protegido” (Lacan, Intervenciones y textos 2, 2010, pág. 56). Pudiendo

concluir que el niño débil mental sutura el modo de falta que impide su acceso al deseo por cuanto lo débil es leído allí como debilidad de deseo.

Con Pierre Bruno dilucidamos el lugar del padre en la debilidad mental y su impostura. El padre esta impostado en un lugar de verdad en tanto que no es completo, de acuerdo a esto y a que no se encuentra tachado, Bruno dice que el sujeto se salva de la psicosis.

Eric Laurent distingue la debilidad en la neurosis valiéndose de la mención que Lacan hace en el seminario "...o peor" donde el débil se identificaría a u lugar donde no está sólidamente instalado.

La sección clínica del trabajo de investigación nos aportó claridad en cuanto a los impactos en la dirección de la cura. Con los casos trabajados de Maud Mannoni y Pierre Bruno pudimos revelar la diferencia en la concepción de la debilidad tomada como déficit, por la tradición psiquiátrica y psicológica y los movimientos que desde el surgimiento del psicoanálisis llegan hasta nuestros días.

Consideramos corroborados allí, en los casos de Mireya y León, la situación dual con la madre, el rechazo a la castración y el acceso difícil al los símbolos y como Mannoni interviene en ese sentido logrando movimientos en el decir parental con los efectos consiguientes en los niños. Así también en el caso Hem queda plasmado la maniobra que Pierre Bruno sigue con el niño en cuanto a realizar intervenciones en donde se logra finalmente, vía actings out, la inscripción de la barra de la castración en el

S(A). Así que logramos ejemplificar con esta clínica particular como el saber acerca de la debilidad mental logra un curso en la dirección de la cura y corroboramos sus efectos dentro del discurso del edificio teórico del Psicoanálisis.

De esta forma hemos intentado dilucidar el estatuto y configuración de la posición subjetiva debilidad mental en relación a la clínica psicoanalítica y su impacto en la dirección de la cura. Con argumentos que surgen de obstáculos clínicos y se teorizan devolviendo a la clínica los aportes que llevados a la práctica se revelan en los casos publicados.

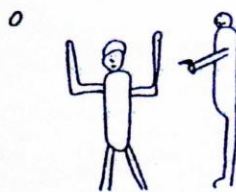
APENDICE A



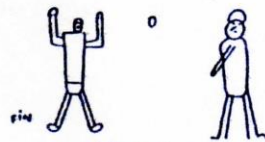
Dibujo I



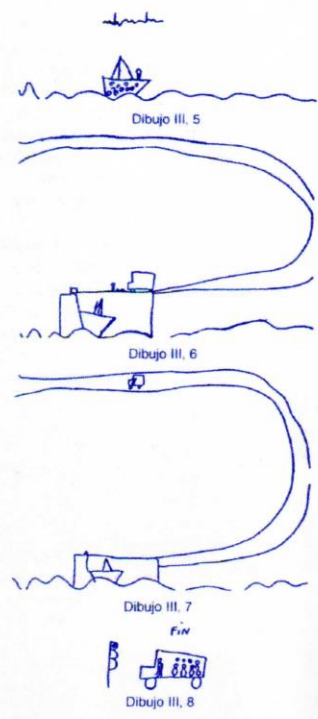
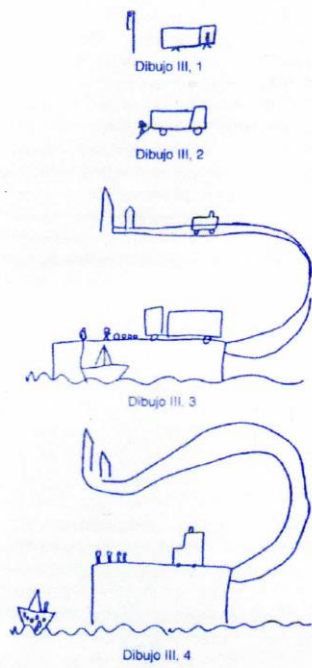
Dibujo II, 1



Dibujo II, 2



Dibujo II, 3





## BIBLIOGRAFIA

- (APA), A. P. (1998). *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATI Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR.* . Barcelona.: Masson.
- Arnaiz Sánchez, P. (1991). *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz.* Salamanca: Amaru Ediciones.
- Binet, A. S. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Annes Psychologique*, 191-244.
- Breuer, J. Freud, S. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria.* Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- Bruno, P. (Enero de 1986). Al margen. Sobre la debilidad mental. *Pliegos* 1(1), 41-55.
- Bruno, P. (1986). Sobre la debilidad mental. *Ornicar? Revue du Champfreudien. Traducción version española de Miriam Martín Ramos tomada de la revista Pliegos 1, de enero de 1996*, 38-65.
- Cordié, A. (2003). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar.* Buenos Aires: Nueva Visión.
- Dupré, E. (1925). *La pathologie de l' imagination et de le l' émotivité .* París: Payot.
- Dupré, E. Merklen, P. . (1910). La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale. *19éme Congrès des Aliéneistes et Neurologistes Francais. 1909* (pág. 20). Nantes: Imp. Dugas.
- Ey, H. Bernard, P. Brisset, Ch. (1996). *Tratado de psiquiatria.* Barcelona: Masson.
- Foucault, M. (2012). *El poder psiquiátrico.* Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual.* Bs. As.: Amorrortu, Tomo VII, 1992.

- Freud, S. (1907). *El esclarecimiento sexual del niño (Carta abierta al doctor M. Fürst)*. Bs. As.: Amorrortu, Tomo IX, 1992.
- Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. Bs. As.: Amorrortu, Tomo IX, 1992. .
- Freud, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. Bs. As.: Amorrortu, Tomo XI, 1992.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Bs. As.: Amorrortu, Tomo XI, 1992.
- Freud, S. (1916). *16° Conferencia. Psicoanálisis y Psiquiatría*. Buenos Aires : Tomo XVI, Amorrortu 1991.
- Freud, S. (1940 [1938]). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. Bs. As.: Amorrortu, Tomo XXIII, 1993.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos 2* (págs. 559-616). Bs. As.: Siglo XXI, 2008.
- Lacan, J. (1964). *Seminario Libro XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis*. Bs. AS.: Paidós 16° reimpresion, 2010.
- Lacan, J. (1968-1969). *El Seminario Libro XVI De un Otro al otro*. Bs. As.: Paidós, 1° Edicion, 2008.
- Lacan, J. (1971-1972). *El Seminario Libro XIX O peor..* Buenos Aires: Paidós, 1° Edicion 2012.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario 22, R.S.I., Version Crítica, 1° Clase 10 de Diciembre 1974*. Bs. As. 2002: E.F.B.A. Traducción de RICARDO E. RODRÍGUEZ PONTE .
- Lacan, J. (1976). Apertura de la sección clínica. *Ornicar? N°3*, 37-46, editorial Petrel, Barcelona, España, 1981.
- Lacan, J. (2007). *El Seminario. Libro XX. La angustia*. Bs. As.: Paidós .
- Lacan, J. (2010). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2012). *Otros escritos*. Bs. As.: Paidós.
- Laurent, E. (1989). El goce del débil . En E. Laurent, *Niños en psicoanálisis* (págs. 145-149). Bs. As.: Manantial.

Mannoni, M. (1964). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires, 1992:  
PAIDOS.

Mannoni, M. (1967). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Bs. As.: Ediciones  
Nueva Vision, 1987.

Mannoni, M. (1992). *Lo que le falta a la verdad para ser dicha*. Bs. As.:  
Nueva Vision.

Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor S.A.