



TORCER EL DESTINO

Autora: Cristina Oyarzábal

PRESENTACIÓN.

El siguiente texto es el resultado de la preocupación sobre una *clínica que no está en debate*. Diversos momentos de mi propia historia profesional:

cuestionamientos, dudas, re-formulaciones, superposiciones conceptuales ...

Investigaciones teóricas y un quehacer pedagógico en las Escuelas de Educación Especial para Ciegos; psicopedagógico, psicoanalítico por el que fui

atravesando a lo largo de algo más de 30 años me confrontaban con los límites de un saber en este campo.

En las Escuelas de Educación Especial para Ciegos no sólo encontramos a aquellos niños ciegos “puros” para los que el profesorado forma a sus futuros maestros, sino que estos déficits generalmente coexisten con otros handicaps también sensoriales como sordera o hipoacusia, déficit mental, alteraciones psicomotrices, malformaciones congénitas.

La mayoría de estos niños presentan claros signos de desconexión observándose semejanzas sintomáticas importantes entre los cuadros de autismo y psicosis infantiles y los mal denominados “cieguismos” (nominación que se da a los movimientos estereotipados que presentan los niños ciegos como siendo patognomónicos de la patología)

Semejanzas sintomáticas que nos interrogan:

- 1- la similitud sintomática entre las manifestaciones que presentan a menudo los niños ciegos y los cuadros de autismo ¿tienen una identidad psíquica estructural o es simplemente una semejanza sintomática superficial?
- 2- Si pensamos en una identidad psíquica estructural para ambos casos , ¿cuáles son las causas que insisten para que se produzcan?

Diagnóstico diferencial complejo ya que muchos de los niños observados que presentaron “cieguismos”, lenguaje ecolálico, apropiación tardía del “yo” tuvieron un desarrollo normal y un destino neurótico mientras que otros se psicotizaron.

También se observan casos, aunque en verdad pocos, de niños ciegos que no sólo no presentan “cieguismos” sino que paradójicamente su

conducta corporal observable es semejante a la un niño con visión;
generalmente se trata de niños ciegos hijos de padres ciegos.

La semejanza sintomática entre los denominados “cieguismos” y los
“rasgos” autistas a veces parecen ser consecuencia de una identidad de
estructura psíquica; sin embargo, otras veces esta misma semejanza
sintomática en el devenir del tiempo (y sin mediar tratamiento terapéutico
alguno) desaparece y el niño tiene un destino neurótico.

La singularidad del caso por caso nos permitiría conocer el por qué
de tales semejanzas y diferentes destinos.

Es mi deseo que este texto pueda aportar alguna luz a estas
oscuridades.

*“ ... Cada hombre está eternamente obligado en el curso de su breve
vida a elegir entre la esperanza infatigable y la prudente falta de esperanza ...*

Margarite Yourcenar “Memorias de Adriano”

Parte I

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA CEGUERA.

CAPITULO I

APORTES DE LA NEUROBIOLOGÍA.

“el ojo no es sólo el instrumento por el cual el hombre mira, sino también el objeto dentro del cual el hombre intenta ver... siendo así los ojos como una ventana abierta a lo invisible”

Jean Brun

1- Introducción.

Nadie ignora la importancia del ver y del mirar en el devenir humano. En “El Mundo de los Ciegos” Pierre Villey dice: “... para el mundo en general el ciego es un ser completamente extraño y es que el vidente juzga a los ciegos por el temor a la *“ más atroz de las enfermedades que es la ceguera”*

En su “Carta sobre Ciegos para uso de los que ven” Diderot nos comunica la existencia de una óptica posible para los ciegos, dando testimonio de hasta qué punto el ciego es capaz de representar, idear ,comprender todo cuanto del espacio la visión nos otorga.

Sin embargo el mundo de los ciegos parece totalmente ajeno al mundo de los que ven. Se insiste sobre la imposibilidad del ciego congénito de concebir el mundo de igual forma que los que ven fundamentándose en conjeturas que emanan del carácter visual de las imágenes.

Juan Cuatrecasas sostiene que el mundo de los ciegos es predominantemente un mundo visual, un mundo de representaciones impregnado de imágenes visuales más o menos reales. El ojo es sólo una ventana que puede estar cerrada sin que el encéfalo deje de estar pletórico de imágenes que otorgan al hombre el panorama de un mundo visual.

La producción de imágenes es función de la más alta esfera sensorial óptica autónoma del órgano.

Esta afirmación la sostienen también autores como Wolfgang Leydhecker y Roberto Sampaolesi quienes en el texto titulado “Bases de la Oftalmología” enuncian que la oftalmología es una especialidad estrechamente relacionada con la medicina general ya que son muy numerosas las enfermedades generales que originan alteraciones oculares, razón por la cual el diagnóstico y tratamiento oftalmológicos llevan al especialista más allá de la especificidad de su terreno.

El científico, por lo tanto, para el estudio del ojo deberá recurrir a muchos otros campos del conocimiento, tales como: química, fisiología, física, óptica, inmunología, estadística, histología, psicología; es decir que la visión resulta ser un fenómeno harto complejo que va mucho más allá del órgano de la vista.

Cuatrecasas define al hombre como un *animal óptico* partiendo de la base neurobiológica del encéfalo, de su estructura dinámica de fondo visual, pero esto lleva implícito todo el desarrollo psíquico de la noción del espacio y de la figura por lo cual también lo llama *animal geométrico* de la misma manera que la formación de la estructura del símbolo que conduce al lenguaje ha llevado a denominar al hombre como *animal simbólico*.

2- “El hombre, animal óptico” (1)

Cuatrecasas realiza un interesante recorrido en el campo de la anátomo-fisiología comparada y descriptiva para dar cuenta de la estructura de las funciones ópticas.

El aparato visual está constituido en el hombre por diversos órganos o sistemas de suma importancia dentro del sistema nervioso central.

El estudio filogenético de la corteza visual muestra que en el hombre se encuentra la fase de mayor desarrollo (siendo impreciso el límite del lóbulo visual por la presencia de pliegues de paso de importancia considerable). Desde los Quirópteros hasta el Hombre se observa una progresión telencefálica de las formaciones ópticas, con desarrollo desigual de ambos lóbulos visuales en el hombre y un paralelismo evidente entre el desarrollo visual y la función gnósica. Este paralelismo se convierte en un hecho de suma importancia para la psicología.

La progresiva organización de las proyecciones anatómicas que desde la retina se dirigen al lóbulo occipital posibilitan la percepción del espacio otorgando perfección y precisión a la percepción visual.

El sistema nervioso central muestra en la filogenia un desarrollo ordenado que desplaza la función hacia los centros superiores. Este proceso, denominado encefalización es más asombroso que en ningún otro caso en la evolución de la función visual. Cada punto de la retina se proyecta en una gran área de la corteza, por cuanto las arborizaciones protoplasmáticas y axónicas son extensas, de manera que los impulsos originados en cualquier punto de la retina pueden transmitirse a un área extensa de la corteza cerebral.

En los Vertebrados la evolución anátomo-fisiológica de la función visual pasa por diferentes fases. La visión ocular empieza como un aparato biofotográfico que favorece al animal en su orientación pasando luego a ser una especie de resonador cerebral armónico preparado para crear imágenes intraneuronales, dinámicas, y de organizar imágenes complejas y precisas. Las

investigaciones realizadas relacionadas a la fisiología comparada de la visión muestra la riqueza fenomenológica de sus progresos.

La independencia sensorio-motora de ambos ojos separa a los vertebrados en dos grupos a punto tal que algunos autores sostienen que la división de los Vertebrados en inferiores y superiores se sustenta en el dominio visual. Los ojos de las aves, por ejemplo, no cumplen la más alta utilización posible de la función visual; ésta sólo la alcanzan los simios y el hombre con su sistema ocular conjugado y su visión foveal binocular para cualquier distancia.

El conocimiento reciente de los denominados reflejos neuroendocrinos ha mostrado ampliamente la repercusión nerviosa de las funciones ópticas. La base de estos reflejos la forman las conexiones anatómicas optohipotalámicas. Las excitaciones luminosas desde la retina producen la estimulación de centros vegetativos hipotalámicos, los que directamente vinculados a la glándula hipofisaria estimulan a través de un mecanismo reflejo, sus secreciones.

El estudio fisiológico de los reflejos opto-hipotalámicos muestra que el estímulo luminoso desencadena fenómenos de orden pigmentario o sexual, según los animales.

El efecto de los fenómenos de excitación luminosa ocular sobre el sistema neuroendocrino fue inicialmente descubierta en los Batracios, observándose que la luz produce cambios de color en la piel relacionados con la intensidad del estímulo lumínico y con el color de la misma. Estos cambios de color se producen por las variaciones de la célula pigmentaria, dependientes de los estímulos reflejos vegetativos en este arco reflejo, la hipófisis desempeña un papel importante.

La fisiología de los reflejos optopigmentarios es la misma que la de los optosexuales, sólo se diferencian en la respuesta final, que puede ser bajo la forma de variación pigmentaria, o bien en forma de respuesta sexual.

Los reflejos opto-pituito-sexuales se traducen por diversas respuestas a la excitación luminosa.

En el texto "*Acerca de la causalidad psíquica*" Lacan cita un trabajo de Harrison, publicado en los Proceedings of de Royal Society en 1939.

Las experiencias de Harrison muestran que la ovulación está determinada por la visión del congénere excluyendo otra forma sensorial de la percepción. Estas experiencias consistían en ubicar a individuos de ambos sexos en un mismo recinto de manera tal que pudiesen escuchar sus gritos y detectar su olor pero impidiéndoles verse. De esta manera comprobó que la paloma hembra al no tener la visión de su congénere y sin que se trate necesariamente de la visión de un macho, no ovula. Por el contrario, basta que dos sujetos puedan contemplarse aun a través de una placa de vidrio para que se desencadene el fenómeno de la ovulación.

Un punto más notorio de esta experiencia consistió en descubrir que la sola visión por el animal de su propia imagen reflejada en un espejo era suficiente para desencadenar la ovulación.

Por su parte Hill y Parkes (1933) llevan adelante ciertas experiencias en las que demuestran que la luz artificial prolongada provoca la fase del ciclo sexual en hurones hembras; Bissonnette (1931) demuestra que la excitación luminosa provoca la espermatogénesis en el estornino. Estas experiencias confirman que

los estímulos procedentes de las vías ópticas determinan respuestas específicas en los órganos sexuales.

3- Concepción visual del espacio.

La especialización sensorial ha ocupado un papel crucial en la evolución del sistema nervioso de los vertebrados. El cerebro olfatorio (rinencéfalo) se desarrolla en los Vertebrados inferiores y constituye el tipo de estructuración de los Marsupiales, Roedores y ciertos Peces. Pero la evolución cambia el signo sensorial del encéfalo. La sensibilidad se orienta hacia la esfera óptica pasando el sistema ocular a un primer plano en los Primates y en el Hombre.

La aparición de la visión binocular representa un paso muy importante, que permite la visión estereoscópica; pero no es un hecho tan fundamental como el de la extensión del sistema óptico en sucesivas estructuras.

Nuestro sistema visual constituye una especie de resonador cerebral, apto para revivir imágenes, para servir de aporte geométrico a las ideas y para organizar sistemas de imágenes intracerebrales.

Cuatrecasas define al hombre como un *animal geométrico* gracias a la función visual sosteniendo que la proyección de las imágenes son el soporte de nuestro pensamiento. De esta manera nuestra mentalidad se basa en la óptica.

Por otra parte, Jean Piaget y Bärbel Inhelder estudian la psicogénesis del espacio descubriendo que la noción espacial es una elaboración progresiva iniciándose en un plano perceptivo o espacio sensorio-motor (vinculado a lo visio-kinestésico).

Las primeras intuiciones espaciales del niño son topológicas, antes de ser proyectivas o de conformarse a la métrica euclidiana; sólo más tarde devendrá el espacio representativo simultáneamente con el lenguaje, el pensamiento intuitivo y la imagen. En este momento el niño actúa como si ignorase todas las relaciones y proporciones recibidas sensorialmente. El espacio será reconstruido por intuiciones elementales de las relaciones topológicas: aproximaciones, separaciones, envolvimientos, cerramientos, etc. que se aplican a los nuevos contenidos perceptivos. Por lo tanto la intuición geométrica no se apoya directamente en los datos sensorio-motores.

En el proceso de elaboración conceptual del espacio perceptivo sensorio-motor se pasa al espacio proyectivo y al espacio euclidiano, partiendo de operaciones infralógicas. que presentan movilizaciones de imágenes y sensaciones ópticas .

Resulta interesante recordar que ya en el siglo XVIII Berkeley (1709) en su "*Ensayo sobre una nueva teoría de la visión*" intenta abordar el problema de la concepción visual del espacio exponiendo cómo por medio de la visión apreciamos la distancia, dimensión y la situación de los objetos reales. Si bien las consideraciones realizadas por Berkeley carecen hoy de interés sobre todo por la insuficiencia de conocimientos en relación a la función óptica es interesante destacar cómo el autor jerarquiza el órgano visual dentro de los mecanismos de la percepción. Coincide, además, con Locke, otro pensador de su época quien define a la visión como el más completo de los sentidos, que conduce a nuestra mente no sólo las ideas de luz y color sino también las ideas bien diferentes de espacio, forma y movimiento.

La fisiología de Berkeley contrastaba con el espíritu positivista que reinaba en el siglo XVIII, ciencia positiva que sostenía que el contenido de la conciencia debía corresponder exactamente a la realidad objetiva del mundo exterior, considerando que los elementos subjetivos operaban como alteradores de la autenticidad de nuestras imágenes.

La posición opuesta al positivismo afirma que hallamos en nuestra propia organización cerebral la comprobación de la naturaleza visual de nuestro espacio, de la naturaleza geométrica de nuestra mente y del carácter proyectivo de nuestra imaginación y de nuestra concepción del mundo. Nuestro mundo interno se proyecta en forma de imágenes topológicas otorgando un carácter específico al espacio que concebimos.

Podríamos afirmar, entonces, que el mundo de los ciegos es el mismo mundo visual que todos contemplamos. El sentido visual no es para el hombre un órgano de información sensorial, sino una estructura que modela la facultad imaginativa. La memoria visual filogenética alimenta la imaginación del ciego ya que la metáfora y la fantasía existen aún en ausencia de la retina.

A pesar de no disfrutar del sentido de la visión el ciego posee una visión óptica del mundo dada por su propia estructura mental sedimentada alrededor de las funciones ópticas.

Jacques Lacan en el Seminario titulado *“Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* hace una extensa referencia a la función de las imágenes, función que se define por una correspondencia punto por punto de dos unidades en el espacio. Esta correspondencia punto por punto es esencial independientemente de los intermediarios ópticos a través de los cuales se

establece la relación, ya sea de una imagen virtual o real. Aquello que pertenece al modo de la imagen en el campo de la visión puede reducirse a la relación de una imagen, en tanto ligada a una superficie, con cierto punto denominado “punto geometral”.

Diderot en su ya citada “Carta sobre ciegos ...” sostiene que la geometría es la verdadera ciencia de los ciegos: la visión del espacio y la forma de concebir las realidades tangibles tienen para el ciego la misma calidad que para quienes ven.

El espacio geometral de la visión –aun incluyendo en él- las partes imaginarias del espacio virtual puede ser reconstruída e imaginada perfectamente por el ciego ya que la perspectiva geometral es asunto de demarcación del espacio, no de la vista. El ciego puede, por lo tanto, concebir que el espacio que él conoce puede ser percibido a la distancia y simultáneamente le alcanza con aprehender una función temporal: la instantaneidad.

La psicobiología nos ayuda a comprender el mecanismo de la realidad óptica en la vida humana.

¿Cuál es la razón que explica la preponderancia de la interpretación visual del saber y en consecuencia de la realidad sabida?.

Investigaciones realizadas corroboran que esta razón está dada por la misma estructura funcional del sistema nervioso como resultado de una larga evolución hacia la formación de las regiones neo-corticales que en todos los mamíferos se conocen como zonas fundamentales comprendiendo áreas visuales, auditivas y motoras.

Las diferencias del desarrollo de estas zonas en distintos mamíferos son tan notorias que traducen un enriquecimiento de todas ellas y especialmente de la región visual en los monos y en el hombre.

La sensación visual deja su marca en la fisiología de los Mamíferos superiores pero es en los Primates y en el Hombre donde la corteza visual se privilegia apareciendo el neo-córtex terminal que comprende el cerebro frontal y parietal y cuyas funciones asociativas permiten la aparición de la función simbólica; esto no disminuye la importancia de las funciones ópticas sino más bien las refuerza al igual que la proyección de las funciones motrices. Esta es la razón por la cual la mentalidad del hombre es preferentemente visual; pero, además, ni el espacio táctil ni el acústico son fundamentales en la representación imaginativa siendo la proyección visual la que domina la sensación que se integra en la noción de espacio.

Por su parte, Piaget ha seguido paso a paso las diferentes etapas evolutivas del niño relacionadas con el proceso de interiorización de las acciones espaciales. En un primer momento la actividad infantil es sensorio-motora, ligada a la percepción del objeto; en una segunda fase las percepciones externas se coordinan en forma tal que se traducen en una coordinación interna de esquemas; en un momento evolutivo posterior el desarrollo de estas coordinaciones operatorias son reversibles y simbólicas. El carácter hipotético-deductivo da por terminada la intuición dando lugar a la interiorización de las acciones que el epistemólogo de la Escuela de Ginebra denomina :”axiomatización del espacio”.

En todo este proceso se pasa también del espacio perceptivo al espacio representativo.

4- “El mundo de los ciegos”

En general se insiste sobre la imposibilidad de que el ciego de nacimiento conciba el mundo en forma semejante a quienes ven; estas deducciones se basan en la predominancia del carácter visual de las imágenes mentales en el hombre.

No se trata de discutir si la participación de otros sentidos como el tacto o las sensaciones acústicas pueden o facilitan percepciones espaciales sino que lo que se trata de saber es hasta qué grado de precisión y desarrollo estas percepciones táctiles y auditivas han influido en las elaboraciones de la mentalidad superior humana.

En los Antropoides, las conductas sensorio-motrices reguladas por el tacto y la kinestesia pueden alcanzar al mismo nivel de perfección que en el hombre; pero el chimpancé no ha logrado desarrollar la *geometría*. Y descubrir la geometría implica acceder a una noción espacial específicamente humana.

Es innegable que existe una percepción de la espacialidad a la que concurren además de la visión diferentes sentidos, especialmente el tacto y el sentido kinestésico.

La visión adquiere una importancia suprema para la vida mental del ser humano, sin embargo, en relación a los seres privados de vista, no debemos caer en el error de intentar explicar la vida mental del ciego por la suplencia táctil ya que dicha suplencia realizada por el ciego a través de los otros sentidos es puramente formal y externa. La estructura cerebral y mental del ciego es tan visual como la del vidente. Es falaz pensar que el ciego no es un animal visual.

El ciego de nacimiento (sin problemas neurológicos) posee la misma noción de espacio visual que los demás hombres, sólo carece de los referentes externos tales como la visión de los colores que siendo un fenómeno interesante no deja por ello de ser secundario . Se trata de un fenómeno de matización de las imágenes sin embargo no resultan indispensables para la percepción de las mismas. Lo que define y elabora las estructuras imaginativas es la forma y el contraste de las intensidades. Para *imaginar*, la visión de los colores no resulta necesaria ni tan siquiera la experiencia retiniana individual puesto que la elaboración de las imágenes es función de la más alta esfera sensorial óptica autónoma del órgano.

El conocido caso de Hellen Keller permite ilustrar el mundo visual del ciego; en un párrafo de su obra en el que se comprueba la fecundidad imaginativa que homologa el mundo de los ciegos con el de los demás hombres, podemos leer:

“Es posible que mi sol no brille igual que el vuestro, los colores que embellecen mi mundo, el azul del cielo, el verde de la pradera, quizá no correspondan exactamente a lo que vosotros contempláis, pero no dejan de ser colores para mí. (...) sin el color o su equivalente la vida -para mí- sería árida, una vasta extensión de tinieblas”

El desconocimiento de las funciones ópticas corticales y subcorticales - que confunde la fisiología ocular periférica con la psicofisiología de los centros encefálicos relacionados con la visión y la función imaginativa espacial-, es lo que lleva a algunos autores a sostener que los ciegos no pueden concebir el mundo en forma semejante a quienes ven porque no tendrían la noción de espacio visual mientras que otros piensan que los ciegos sólo tienen acceso al concepto de un

espacio táctil.; para estos autores el ciego tendría una noción del espacio derivada de las imágenes táctiles localizada en la yema de los dedos.

Sin embargo, la supuesta suplencia táctil del ciego sólo es parcial. Las percepciones táctiles pronto se desprenden de sus caracteres específicos, tales como presión, temperatura, movimiento, etc, al ser centralizadas e interpretadas por el sistema nervioso dejando la sensación de forma, espacio, que los centros corticales transforman en sensaciones verdaderamente espaciales.

Si bien el ciego adquiere una afinada percepción táctil, estudios realizados con el objetivo de comparar el umbral de sensibilidad con el de los videntes no demuestran diferencias importantes; esto se basa en que lo que el ciego perfecciona es la percepción interpretativa; los datos obtenidos por tactación son interpretados rápidamente para situar el objeto palpado en proyección espacial dándole forma óptica. De esta manera, puede afirmarse que las representaciones espaciales del ciego (sin daño neurológico) son semejantes a las del hombre con visión.

El ciego imagina también la fisonomía de las personas asignándoles unas facciones que asocia principalmente a la voz. Pero no se trata de una imagen auditiva, sino de una verdadera representación visual, semejante a la que el nombre de una persona evoca en un vidente. Al oír la voz de su interlocutor imagina su fisonomía.

La aguda interpretación de los datos sensoriales ajenos al sentido de la vista se traduce en forma comparable a los estímulos visuales. Un segundo grupo de sustitutos reside en el poder evocador de las palabras y en las asociaciones verbales.

El ciego vive en la misma sociedad que los videntes y por lo tanto se comunica en su mismo idioma y aun cuando no llegue a comprender totalmente aquellos vocablos específicamente visuales logra extraer la esencia de las palabras ya que la estructura lingüística es ajena a la periferia sensorial pues depende de la estructura asociativa simbólica cerebral.

Todo ello explica que exista una fecundidad imaginativa que homologa el mundo de los ciegos con el de los demás hombres.

La visión constituye el más importante de los sentidos en la modelación de las formas de vida de la humanidad sin embargo , por todo lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que la ceguera no afecta para nada la esencia de la condición humana.

La ceguera afecta únicamente al órgano periférico de la vista dejando intacto al sistema cerebral de la visión .

Puede establecerse una comparación entre el ojo como una cámara fotográfica y el cerebro como un laboratorio fotográfico donde se amplían, reforman y crean toda clases siendo ese archivo y ese inmenso laboratorio lo primordial. El ojo es la puerta de entrada, lo único que se le cierra a los ciegos.

El conocimiento del sistema óptico revela que el aparato visual se ha desarrollado tanto en el cerebro humano que la pérdida de la retina es una mínima parte; lo que persisten son las altas sensaciones geométricas y visuales.

El ojo, entonces, es sólo una ventana que puede estar cerrada sin que el encéfalo deje de estar pletórico de imágenes que otorgan al hombre el panorama de un mundo visual.

La posibilidad de representar en una superficie los objetos en la forma, tamaño y disposición con que aparecen a la vista es relativa a la demarcación del espacio, no del sentido de la vista.

El ciego, por lo tanto, puede inferir que el espacio que él conoce es factible de ser percibido a distancia.

La perspectiva geometral nos da la posibilidad de entender cómo el sujeto está apresado, capturado en el campo de la visión.

Notas.

(1) título del texto de Juan Cuatrecasas

CAPITULO II

APORTES DEL PSICOANÁLISIS.

*“ Ser ciego tiene sus ventajas. Yo le debo a la sombra algunos dones: le debo el anglosajón, mi escaso conocimiento del islandés, el goce de tantas líneas, de tantos versos, de tantos poemas, y de haber escrito otro libro, titulado con cierta falsedad, con cierta jactancia, **Elogio de la sombra**”*

Jorge Luis Borges

1- Introducción

En *Psicoanálisis* no se trata del ojo-punto geometral, se trata de la mirada que no atañe al órgano de la visión. Se sitúa aquí la doble función del ojo: ver y mirar. En el ver se trata del ojo como órgano mientras que la mirada va más allá.

La enseñanza que nos ofrece la clínica nos disuade ante la tentación de ceder a una buena lógica que consistiría en describir al órgano y su función para deducir allí la puesta en acto (unos ojos que miran) y por lo tanto la definición de “mirada” como un objeto real. El punto de partida de lo *real clínico* es precisamente ese doble *fading* del ojo y la mirada. Pero es desde este punto de vista, de este eclipse de la mirada que se redescubre el problema: ¿qué es un *ojo* y qué debe suceder para que la mirada pase del otro lado del “campo visual”?

Es necesario volver al cuerpo para intentar comprender lo que en él sucede gracias a lo que ya no ocurre en él.

Hemos analizado en un apartado anterior al órgano depositario de la mirada, el ojo tal como lo describen la oftalmología y la óptica fisiológica.

Estructura esférica que se organiza según una curvatura delimitada por adelante por la córnea y en el interior por un medio transparente ¿Cómo se produce la visión en el ojo? Remitimos aquí nuevamente a la metáfora de la cámara fotográfica: la retina, en su parte neurosensorial conduce la información visual, vía el nervio óptico al cerebro con la ayuda de sus “fotorreceptores” y de las células nerviosas –células visuales en “conos” y “bastones”-. La fovea o mácula, “mancha amarilla”, en el centro de la retina, recibe la red focalizada de los rayos luminosos

La mirada supone una dualidad. Es evidente de que en principio hace falta *más de un ojo* para ver, ya que esto nos pone frente al fenómeno de la visión binocular.

Como la mirada es la acción de dirigir los ojos hacia algo o alguien, necesita verdaderamente de esta convergencia.

Sin embargo, en la mirada se trata además de otra cosa, es decir, la manera de mirar, la expresión de los ojos, la contemplación. De igual manera, no se trata únicamente de percibir, sino “prestar atención”, “considerar”.

La visión se diferencia de la mirada en tanto esta última llama a ver. Decires comunes, tales como: “puntos de vista”, “ver claro”, “visualizar” o frases como: “mirá para allá”, “no me mires así” indican que la mirada guía la visión. La mirada no está como objeto en el lugar donde se produce la visión sino que se manifiesta en el lugar mismo donde algo se da-a-ver.

No hay mirada sin ojos, no hay visión sin luz. Hemos analizado cómo la mirada evolucionista ha demostrado que en el universo prehumano e invertebrado es factible reaccionar a la luz y orientarse sin ver. El fototropismo muestra que es posible reaccionar a la luz y adaptarse a ella sin ver. Vista a la escala de la evolución, la visión no es más que una respuesta compleja al problema de la orientación. La luz preexiste al ojo, y sobre ella la mirada organiza sus puestas en escena.

Durante mucho tiempo se sostuvo que el ojo tenía el poder de emitir un rayo luminoso. En este sentido el esfuerzo científico de la óptica fisiológica consistió en demostrar que el ojo sólo refracta los rayos luminosos que no extrae de su interior sino que los toma del mundo exterior.

Sin embargo, se observa una resistencia del sentido común a esta “corrección”. Se sigue considerando –y lo inconciente le da la razón- que “algo” sale del ojo, que éste es portador de la potencia de la mirada.

En quien mira –afirma Lacan- existe un apetito del ojo, el ojo voraz, el ojo malo; se le atribuyen poderes de producir enfermedades y desdichas; es la función mortal que el ojo entraña.

Freud considera la creencia en el mal de ojo como una de las formas más inquietantes y extendidas de la superstición; ¿cómo se genera esta aprehensión de que el otro tenga sobre mí y mis “bienes” alguna mala mirada capaz de perjudicarme?

Freud afirma que aquel que posee algo precioso y sin embargo frágil teme la envidia del otro; nos encontramos aquí ante una inversión de cierto sentir de la propia persona sobre el “otro” a través de un mecanismo proyectivo que podría enunciarse de la siguiente manera: si yo estuviese en *su* lugar, envidiaría *mi* objeto, causa de goce.

¿Pero qué lugar ocupa aquí la mirada? Es que esas emociones se denuncian por la mirada aunque la expresión en palabras se vea desestimada; es decir, hay miradas que *dicen mucho* existiendo una misteriosa, oculta creencia en la efectividad de una mirada codiciosa.

Al poner la mirada sobre mi objeto encuentro en éste la mirada del otro. Lo que da cuenta de la creencia en el mal de ojo es que ahí donde el sujeto mira está siempre, virtualmente, el Otro y que, además, sólo goza de “*su*” bien *en tanto que otro*; es decir, al colocarse en el campo óptico del Otro. Sobre todo objeto de goce del sujeto, el ojo del Otro parece tener primacía (escópica), lo que hace del “propietario” un supersticioso. Aquello que el sujeto detenta, el otro puede desposeerlo, arrebatarlo con la mirada.

El “mal de ojo” revela aquello que debía permanecer secreto, oculto, desconocido, es decir, el lugar que ocupa todo objeto deseado en la línea de la mirada del Otro. Da a conocer aún más: que el sujeto mismo es mirado por el *mismo* objeto que desea, lo que explica la fragilidad de “su “ propiedad. Es decir que el sujeto no tiene más que lo que se prohíbe y es esta paga hecha al otro, la que funda la credulidad escópica.

Podemos afirmar entonces, que la mirada no es el ojo. Las diversas funciones del ojo no agotan el carácter del órgano: esquizia entre la mirada y la visión que permite agregar la pulsión escópica a la lista de las pulsiones.

El sujeto puede verse, reconocerse en el espejo, pero no puede ver la mirada porque está capturado en ella. La mirada no puede verse porque no tiene imagen. *Objeto a* del álgebra lacaniana , la mirada no es especularizable tratándose de la parte no visible del campo de la visión.

En el Seminario XI Lacan dice: “*La mirada que encuentro (...) es, no una mirada vista, sino una mirada imaginada por mí en el campo del Otro*”

En el mismo Seminario enuncia más adelante: “*¿no encuentra uno satisfacción en estar bajo esa mirada (...) esa mirada que nos cerca y nos convierte primero en seres mirados, pero sin que nos lo muestren?*”

Podemos afirmar entonces, que el mirar no nace en el yo sino que lo sorprende. El acto de mirar es un acto inconciente desencadenado por una luz que viene desde el Otro.

2- La pulsión escópica.

Nos ocuparemos en este apartado del registro freudiano de la mirada ;para ello comenzaremos señalando las diferentes acepciones semánticas pertenecientes al registro escópico en el alemán freudiano, ya que Freud hará un uso diferenciado de él.(1)

En primer lugar está “ver” (*sehen*) es decir, apreciar la realidad mediante el sentido de la vista (*Gesichtsinn*) ubicado en el órgano visual (el ojo), lo que implica un “poder” o “facultad” visual (*Sehvermögen*). Un sinónimo es *blicken* (habitualmente empleado como “dejarse ver”). La mirada (*Blick*) es el modo de los ojos de manifestarse, es decir, el vínculo con el objeto observado.

Hallamos luego un tercer término: *schauen*, orientar la mirada sobre algo ; pero más precisamente el sentido es “dejar reposar la mirada sobre el entorno”, no se trataría, entonces de “ver” sino de “contemplar”; pero además, de percibir (*wahrnehmen*) de manera conciente, apropiándose de la escena percibida. En sentido figurativo también es “considerar” (*betrachten*). Este significado del término da lugar a la dimensión del “espectáculo” (*Schauspiel*), lugar de la “puesta en juego”, del “contemplar” y la “exposición” (*Schaustellung*). Esto remite al mismo tiempo a la mirada interior (en un sentido místico) y a la mirada exterior puesta sobre el mundo.

La mirada surge para Freud como un horizonte psicosexual, manifestación de una gramática pulsional que se desplaza paulatinamente bajo una mirada clínico-metapsicológica.

Entre “las fuentes de la sexualidad infantil” Freud subraya dos pulsiones: a la “pulsión de crueldad” (dominio) agrega la “pulsión de ver” (*Schautrieb*).

El circuito de la pulsión escópica es descrito por Freud en tres tiempos verbales: un tiempo reflexivo “mirarse”, un tiempo activo “mirar” y un tiempo pasivo “ser mirado”

¿Cómo se mira el sujeto?. El sujeto se mira el miembro sexual jugándose allí el movimiento autoerótico de la pulsión escópica. En la etapa narcisista en que las pulsiones sexuales se satisfacen autoeróticamente, la pulsión de ver tiene como objeto el propio cuerpo, no obstante no es el ojo mismo.

Lacan añade que cuando el sujeto mira su miembro sexual éste goza de ser mirado; el miembro sexual no sólo goza de ser mirado sino que goza de mirar al sujeto; también sostiene que la pulsión escópica debería resumirse –a diferencia de los tres tiempos freudianos- en un solo tiempo verbal que es “hacerse mirada”.

3- Lo ominoso de la mirada.

Así como el inconciente se actualiza en las fallas del discurso, la mirada se reconoce en esa falla de la visión que se denomina “fascinación”. La fascinación consiste en atraer hacia sí con la fuerza de la mirada constituyendo el modo en que emerge la mirada inconciente.

En “Conceptos psicoanalíticos de las perturbaciones psicógenas de la visión” Freud sostiene: “*Cuando estamos ciegos en la conciencia miramos en el inconciente*” y en una carta a Stefang Sweig escribe: “*... por la brecha de la retina podríamos ver profundamente en el inconciente*”

Si la fascinación es el modo en que se manifiesta la mirada inconciente ¿en qué consiste esa imagen fascinante?

Esta imagen es el falo imaginario sin intermediación simbólica. La fascinación sería, entonces, la experiencia límite producida en el límite de lo imaginario.

El yo no es más yo porque le faltan las imágenes en las que reconocerse, sin embargo, paradójicamente el yo es más que nunca yo porque se muestra en su esencia de ser una imagen sexual, un falo imaginario. Es como si el yo fuese disuelto y no apareciera más que en tanto brillo. Es allí donde el sujeto está fascinado, enceguecido.

El falo imaginario re-envía al goce, es por ello que tiene poder de fascinación. La fascinación es en última instancia, la experiencia de estar confrontado a una imagen que evoca de una manera tan pura el goce.

La mirada es además uno de los medios a través del que se vehiculiza la castración; el otro es la voz. A la palabra del padre se articula otra amenaza ejercida por la mirada. A la amenaza oral se añade, entonces la amenaza que viene por los ojos. La falta de pene en la madre es una amenaza para el falo imaginario, produciéndose el horror en el niño. El niño que hasta entonces no había creído en la amenaza de castración ve un genital femenino y se encuentra encandilado por el lugar opaco del sexo, ese lugar opaco de la zona pubiana lo fascina, lo paraliza. Esa zona opaca representa, no la falta sino el velo que la cubre.

En su artículo sobre "Lo ominoso" Freud dice: *"... con frecuencia hombres neuróticos declaran que los genitales femeninos son para ellos algo ominoso. Ahora bien, eso ominoso es la puerta de acceso al antiguo solar de la criatura, al lugar en que cada quien ha morado al comienzo."*

El tema de la mirada en su vínculo con la castración nos remite inevitablemente al tema de la “cabeza de Medusa”. Freud se refiere al terror a la castración como un horror asociado a una visión, es el terror a la horripilante cabeza de Medusa. Si el arte muestra los cabellos de la cabeza de Medusa como serpientes, esto proviene del Complejo de Castración, porque si bien este efecto es terrorífico por otra parte contribuye a disminuir el horror reemplazando al pene cuya falta es la causa de ese horror.

“ ... ¡mas! ¡ay! del desgraciado Aconteo del partido de Perseo, que habiendo puesto los ojos en la cabeza de Medusa quedóse convertido asimismo en piedra” (2)

La Medusa es en efecto la atrapamiradas por excelencia. El pavor a la cabeza de Medusa resulta de la ecuación “cortar la cabeza=castrar”. La angustia de castración está asociada a un espectáculo : es el espanto del ojo del varón pequeño sobre el sexo de la madre.

Lo más asombroso es la torsión que deja huella en el espacio de la “visión” ya que, petrificada por este objeto, la mirada no desaparece. La víctima de la cabeza de Medusa no queda ciega: al contrario, se convierte *toda en mirada*.

La visión de la cabeza de Medusa entonces, petrifica de horror transformando en piedra a quien mira. Petrificarse significa la erección, consuelo del que mira frente a la angustia de castración; es que él posee un pene y se lo asegura por petrificación.

Hemos visto hasta aquí, cómo el horror a la castración está íntimamente relacionado con la visión; dañarse los ojos o perderlos es una angustia que

espeluzna a los niños. Angustia infantil que persiste en muchos adultos que temen la lesión del ojo más que la de cualquier otro órgano.

El estudio de las fantasías, de los sueños, de los mitos muestran que la angustia por los ojos, la angustia de quedar ciego es un sustituto de la angustia ante la castración; en este sentido la acción de Edipo, de cegarse a sí mismo, no es más que una forma atenuada de la castración, la única que le habría cabido según la Ley del Talión.

Respecto al horror de ver sus ojos por tierra, horror con que Edipo paga haber querido ver, a diferencia de él, los neuróticos tienen ojos para no ver. ¿Qué es lo que Edipo quería ver? Edipo quiso saber.

Lacan (3) hace referencia al nivel escópico en el que lo que hay para saber se da en el lugar del ver y del no ver. Pretendiendo saber, Edipo quiere ver lo que hay más allá de la satisfacción lograda de su deseo. El pecado de Edipo es el anhelo de saber y esto se paga con el horror: lo que finalmente se ven son sus propios ojos, *objetos a* del álgebra lacaniana, echados por tierra: su propia castración.

Podemos citar aquí también a manera de ejemplo la leyenda de Lady Godiva que ilustra maravillosamente el escenario escópico. La fuente aludida por Freud es una crónica inglesa del siglo XI que cuenta la historia de Leofric, conde de Chester y su esposa. Cuando ésta pide a su marido que baje los impuestos que abruman al pueblo de Coventry, el conde acepta con la condición de que la Dama, desnuda, atraviese la ciudad a caballo. Entre el cinismo del conde y la generosidad de la esposa existe un pueblo que cumple la función de apuesta: es el "tercero". Aquí reside el desafío. ¿aceptará la Dama poner en juego su dignidad

exponiendo su desnudez a la mirada impúdica de los rústicos pueblerinos que intenta defender?. La Dama, entonces, decide “pagar con su persona” para arrancarle al marido el donpreciado. De allí surge la puesta a prueba de una complicidad entre la “dama” y el pueblo que posibilitará su misión renunciando al derecho de ver. He aquí a la mujer transformada en puro objeto de la mirada, que anda a pleno día por las calles de la ciudad cuyas ventanas cerradas facilitan a la dama el cumplimiento de su deber.

El ojo del tercero se hace aquí ciego, renunciando a su *Schautrieb* para resguardar su integridad.

A este trío formado por el “amo” *que hace ver*, la “dama” que *se hace ver* y el “tercero” (el pueblo) que *se hace no vidente*, se agrega alguien que cede a su *Schautrieb*. El único que espía a través de las celosías los encantos de la dama desnuda es castigado con la pérdida de la visión. Este único vidente que no renuncia a su “derecho de mirada” e incurre en la “violación escópica” es “cegado”.

En estos relatos aquello que insiste es la pérdida de los ojos como consecuencia de un castigo; *“es como si en el individuo se elevara una voz castigadora que dijese: puesto que quieres abusar de tu órgano de la vista para un maligno placer sensual, te está bien empleado que no veas nada más”*(4)

Si se teme más que ninguna otra una “herida en el ojo”, foco de la angustia infantil por la enucleación y pérdida de los ojos, es porque esta amenaza revive en forma demasiado inquietante una vieja amenaza: mirar cierto objeto es verdaderamente exponerse a la pérdida del ojo.

Es que para gozar de la mirada hay que saber desviar los ojos.

4- La mirada y el Otro.

En Tres ensayos sobre una teoría sexual, Freud destaca entre “las fuentes de la sexualidad infantil”, dos pulsiones: a la “pulsión de crueldad”(dominio) agrega la “pulsión de ver” (*Schautrieb*).

El “ver” no es únicamente una de las funciones capaces de producir la fijación sino que aparece verdaderamente un “foco pulsional” cuya manifestación es el mirar.

En su origen se enlaza con el sentido del tacto. La tendencia a mirar lo singular del sexo desnudo es uno de los elementos que está en el origen libidinal.

Esta inclinación a contemplar pueda ser ya un sustituto y reducirse a un placer que debería suponerse como primario: el de tocar lo sexual. El mirar reemplaza al tacto en innumerables ocasiones. Se trata, entonces de una libido táctil-escópica.

Existe aquí una prueba de amor. Freud (5) analiza el desarrollo libidinal del niño afirmando que todos los sentimientos que éste dispensa a sus padres y hacia aquellas personas a cargo de su crianza se manifiestan en deseos en los que es dado observar una clara aspiración sexual. El niño demanda a las personas amadas todas las pruebas evidentes de cariño por él conocidas, quiere besarlas, tocarlas, mirarlas, muestra suma curiosidad en mirar sus genitales y en estar presente en sus actividades de excreción. Se trata de un amor intrusivo que desea compartir lo más íntimo del ser del amado; abrazar, mirar, tocar ese cuerpo del otro aparece como un hecho de acompañamiento. El aprendizaje del amor se realiza viendo y tocando.

Es en este conjunto de sensaciones olfativas, visuales, táctiles donde encontramos el origen primitivo de la relación con el objeto.

Además destaca el doble lazo de la pulsión de ver con los olores, por un lado y con el tacto por otro(6). En la exploración sexual concede al olfato su carácter más primitivo: en primer lugar la excitación sexual se da en la nariz ; luego sobreviene la regresión del encanto del olor mediante el cual el proceso de la menstruación actuaba sobre el psiquismo del varón. Este rol es transmitido a las excitaciones visuales que, a diferencia de las olfativas, tienen una acción continua. Es probable que la mirada, al suplir al olfato tome en cuenta al objeto propiciando la sexualidad como relación perdurable.

Desde que hay pulsión, “eso quiere ver” (como quiere oler y tocar). A partir del momento en que tiene lugar un cierto destino pulsional, capaz de fijarse y luego de “invertirse” y “darse vuelta” es cuando comienza a bosquejarse una experiencia pulsional propia del registro escópico.

La “pulsión de ver” propuesta por Freud como “raíz” de la actividad infantil en los Tres Ensayos queda deconstruída en un esquema dinámico tal como aparece en el texto de “Las pulsiones y sus destinos”. Freud señala la primacía cronológica de la “meta activa” (el mirar) sobre la pasiva (ser mirado) en la siguiente secuencia temporal:

a) contemplar uno mismo un miembro sexual, miembro sexual mirado por la propia persona” deriva en dos destinos: “contemplar uno mismo un objeto ajeno” –el lugar de placer de ver activo- y “ser contemplado como objeto propio por una persona ajena” (placer de mostrar o exhibición).

Cada componente pulsional –activo/pasivo- no se diluye en el otro sino que coexisten. Esto origina una erótica de la mirada.

La metapsicología corrobora la creencia popular de que existe algo en la mirada que “lanza fuego”; creencia opuesta a la verdad científicamente demostrada .

La pulsión “activa” de ver implica un movimiento hacia el objeto, mientras que la versión “pasiva” es un medio de mantener la proximidad narcisista. Hacerse pasivo es salvaguardar la posición narcisíca.

El momento crucial en relación a los destinos del objeto de amor es el de *hacerse amar*; para ello el sujeto se halla frente a la necesidad de no perder de vista ni de *hacerse perder de vista* por el objeto que sostiene su imagen con su propia presencia. Aquí Freud sitúa el origen del dolor de la separación materna.

En esta separación y pérdida de vista la mirada recibe una huella primitiva: el dolor. Hallamos aquí lo real donde toma lugar el *pathos* de la mirada; se trata del trauma escópico del origen. Si en ese instante el *infans* se queda sin voz, a causa del dolor, entre el silencio y la agitación producida por el llanto, notaremos el simbronazo que la ausencia del otro produce en el cuerpo.

La madre auxilia al niño mediante el juego tan familiar de ocultarse el rostro para volver a descubrirlo. De este modo lo ayuda a tolerar, a soportar la ausencia.

La situación en que el niño siente nostalgias de la presencia materna puede tornarse traumática si surge en ese momento una necesidad que la madre debería aplacar o satisfacer. La primera condición requerida por el yo para que aparezca angustia es pues, la pérdida del objeto.

Freud nos indica que la pérdida de percepción y la pérdida del objeto son situaciones homólogas; cuando intenta desentrañar la angustia originaria de dolor establece la situación en que la experiencia de la mirada se articula a la pérdida del objeto.

La angustia se origina en la reacción del sujeto frente al peligro de la pérdida del objeto, es decir, en el momento en que el lactante en lugar de percibir a su madre se percata que está frente a una persona extraña. Esta angustia no presenta duda alguna, sin embargo podemos conjeturar por el llanto y la expresión de su rostro que además siente dolor.

El lactante aún no es capaz de diferenciar entre una ausencia pasajera y una pérdida permanente o duradera.; cuando no ha visto a su madre una vez actúa como si no fuese a verla nunca más y, serán necesarias reiteradas experiencias hasta que logre entender que a una desaparición de la madre suele sobrevenir su reaparición. La desaparición de la vista aparece como la pérdida real del objeto. *Perder de vista es perder a secas.*

La pérdida de vista no deviene sólo una metáfora de la pérdida del objeto sino que, esencialmente *configura* dicha pérdida.

El momento de la pérdida es auténticamente el de la mirada. El trauma escópico de origen reside en el hecho de que allí donde anhelaba percibir la imagen de la madre aparece en su campo visual otro-que-la- madre.

Esta pérdida de vista hace estragos si concuerda como señalábamos previamente con una necesidad que la madre debe satisfacer. El dolor nace entonces de este enlace entre una carencia o necesidad interna y el “eclipse” del otro materno. Marca indecible del dolor donde la *pérdida de vista* del objeto sería

peor que perderlo o aún más lo peor de la pérdida. La mirada de dolor originario nos ilustra acerca del “dolorismo” (7) de la mirada.

Notas.

- (1) Assoun Paul- L: Lecciones psicoanalíticas sobre La Mirada y La Voz. Lección V, pág.57-58
- (2) Ovidio: las Metamorfosis
- (3) Véase Lacan J., Seminario X. La Angustia
- (4) Véase Freud S, “Perturbaciones psicógenas de la visión”
- (5) Freud S: “Psicología de las masas y análisis del Yo” Cap. XII Apartado C
- (7) Assoun Paul-L: Lecciones psicoanalíticas...,op. Cit., Lección VII, pág. 79

Parte II

EDUCACIÓN ESPECIAL

CAPITULO III

Instituciones de Educación Especial

“Sin duda siempre ha existido una reflexión pedagógica ligada a la reproducción de la instituciones (la familia, el Estado) y desde Platón se ha instaurado una búsqueda con pretensiones científicas en torno a la pregunta: ¿por qué educar?”

Maud Mannoni “La educación imposible”

1- Las Instituciones.

Las instituciones cumplen un papel protagónico en la relación social global puesto que sistematizan realidades propias de dicha relación intentando prolongar un estado de cosas. La institución precede al individuo singular y lo introduce, con sus vínculos y sus discursos, en el orden de la subjetividad, tienden a hacer perenne una concepción del orden y de la herencia (material y/o moral) de las generaciones precedentes.

Basadas en las relaciones humanas y en las redes simbólicas e imaginarias en que éstas se inscriben tienen como finalidad la propia existencia diferenciándose de las finalidades de producción. De esta manera, pueden llamarse instituciones a aquellas dedicadas a funciones educativas y terapéuticas ya que proponen claramente cuestiones en torno a la alteridad, tales como, aceptar al otro como sujeto autónomo.

La institución intenta ser el soporte del bien común, para ello facilitará la expresión de las pulsiones en tanto éstas se traduzcan en deseos socialmente aceptados; por otra parte facilitará las proyecciones imaginarias en tanto se orienten en igual sentido que el proyecto institucional.

Sin embargo la institución no consigue muchas veces impedir que sus componentes se sientan invadidos por las proyecciones mutuas de unos y otros, así por ejemplo, cuando en una determinada institución alguno de sus miembros desea reformar modalidades de atención terapéutica esto se vive como peligroso ya que reformar es de alguna manera re-fundar y si no hay significantes disponibles con la carga necesaria para tal reformulación, esta situación se torna peligrosa para la institución que necesita consolidar su permanencia; es que las estructuras tienen por función permanecer inmutables cualesquiera que sean los movimientos de aquellos miembros que luchan por dejar de reproducir lo tradicionalmente producido.

Entramos en la crisis de la modernidad al comprobar que las instituciones no desempeñan su cometido primordial de continuidad y regulación.

Al interrogarse sobre las fuentes del sufrimiento humano Freud (1) considera que una se relaciona con el poder de la naturaleza sobre el hombre; otra con la finitud del propio cuerpo y la tercera la atribuye al sufrimiento social producido porque las instituciones que él mismo creó no ofrecen la protección y el beneficio esperados. Atribuye este fracaso a nuestra propia constitución psíquica.

Sostiene la necesidad de reglamentar las relaciones sociales a fin de que las mismas no se vean supeditadas a la arbitrariedad del individuo singular.

Lo dramático es que estos conceptos freudianos han sido utilizadas aun en la pedagogía atravesada por el psicoanálisis únicamente de forma normativa, es decir como cierto condicionamiento que no pone en tela de juicio la sumisión en la que el sujeto queda aprisionado.

Nuestra cultura se basa en la represión de las pulsiones y en el renunciamiento pero en contraposición se obtienen determinados beneficios, de manera tal que el hombre civilizado ha trocado una parte de felicidad posible contra una parte de seguridad.

Podríamos sostener, entonces, que las instituciones ofrecen seguridades y a partir de la aceptación de éstas se sujeta la imaginación y se encadenan las pasiones.

2-Institución familiar.

En una primera aproximación podría definirse a la familia como una agrupación de individuos que sostienen una doble relación: la generación que da lugar a los miembros del grupo y las condiciones del ambiente que posibilitan el desarrollo de los jóvenes cuando los progenitores cumplen adecuadamente su función.

Se admite que tanto en la familia como en la Institución escolar la coacción, forma privilegiada de la relación del adulto con el niño está en la base de toda educación ya sea liberal o autoritaria fundándose allí la formación moral del sujeto.

No puede reducirse a la familia humana a un hecho biológico o a un elemento teórico de la sociedad ya que variables tales como los modos de organización de la autoridad familiar, los conceptos de parentesco y descendencia, las leyes de herencia y sucesión ligados a ellos y finalmente las relaciones íntimas de la institución familiar con las leyes del matrimonio oscurecen las relaciones psicológicas.

La Institución familiar reducida a la familia conyugal es, por esencia, conservadora. Este rasgo se reproduce en la institución escolar.

La familia es la primera institución transmisora de cultura en sus distintas formas: educación inicial, represión de los instintos, adquisición de la “lengua materna”

Desde el Psicoanálisis la aparición de conceptos tales como “complejo” e “ímago” convierten a la familia en importante objeto de estudio al comprobarse que los mismos cumplen un papel importante en la organización del psiquismo.

La temática de la institución familiar es abordada por Jacques Lacan, (2) en un texto en el que establece, entre otras, dos cuestiones teóricas fundamentales: la cuestión del estadio del espejo (de la que nos ocuparemos específicamente más adelante), y la doble función paterna de *represión* (prohibiciones, formación del superyo) y de *sublimación* (formación del ideal del yo) como origen de los valores culturales.

“La Familia” presenta la siguiente estructura:

1-definición de la institución familiar,

2-noción de complejo e instinto

3-Una descripción de las neurosis y las psicosis oponiéndolas según la diferente función que en ellas ocupa el complejo familiar.

1-definición de la institución familiar.

“Entre todos los grupos humanos, la familia desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura. También otros grupos contribuyen a las tradiciones espirituales, el mantenimiento de los ritos y de las costumbres, a la conservación

de las técnicas y del patrimonio; sin embargo la familia predomina en la educación inicial, la represión de los instintos, la adquisición de la lengua a la que justificadamente se designa como materna” (3)

Esta idea de “herencia psicológica” señala el efecto y la incidencia que tuvo en Lacan el pensamiento de Lévi-Strauss en la consideración de las estructuras elementales de parentesco como la institución fundamental de toda sociedad.

Lévi-Strauss señala la primacía de la cultura como tercer elemento entre la naturaleza y la sociedad; afirmando, a su vez, la universalidad estructurante de la conflictiva edípica

Lacan toma este concepto, fundamentalmente en la formulación del Edipo como entrada a la ley, operación que se efectúa mediante la figura paterna.

En esos años, tanto Lacan como Lévi-Strauss piensan lo simbólico como la función ordenadora de la Cultura que separa al hombre de la Naturaleza, permitiendo su inscripción en el lenguaje, en la Ley fundadora cuya interdicción primordial es la del incesto y en las estructuras elementales de parentesco que ordenan y establecen la diferencia de sexos y de generaciones. De este modo nos situamos nuevamente en la temática de “la familia”: espacio determinado por relaciones biológicas pero sublimadas por el vínculo social.

Lévi-Strauss señala dos vertientes en la constitución familiar: las horizontales y las verticales.

Las verticales implican: un hombre, una mujer y sus hijos anudados por factores tanto biológicos como psicológicos. Es el ámbito donde se satisfacen las necesidades naturales (alimentación, cuidados, etc.) así, la familia deviene el

núcleo de lo social y de la filiación (relación progenitor-hijo). La filiación lineal conecta las generaciones.

Las vertientes horizontales suponen una concepción que difiere de la anterior.

La familia es de naturaleza dual, constituyendo, por un lado, el ambiente adecuado capaz de satisfacer las necesidades biológicas, pero está supeditada a condicionamientos sociales. Hay un intercambio entre naturaleza y cultura. Sin familia no hay sociedad, pero sin sociedad no hay familia; hallando así que la alianza del matrimonio y la vida familiar existe en formas diversas en todas las sociedades humanas.

Lévi-Strauss confirmó que bajo los diversos modos de organización cultural existe una condición determinante: las estructuras elementales de parentesco, término conceptual de lo que se denomina genéricamente como “familia”.

La define como una “Relación Auténtica Singularizada”, esto no impide que las relaciones entre los seres humanos en las modernas sociedades occidentales, se den también mediante instituciones abstractas y esto pone en tela de juicio la transmisión de esa relación singular que tiene lugar en el seno de la familia. Esto nos conduce a formular preguntas tales como: ¿otro tipo de institución por eficiente que sea, podrá suplir a la familia?, ¿es sólo la estructura la que puede sostener y transmitir una relación auténtica y singular?

El fracaso de la experiencia marxista al intentar suplir la organización familiar en la educación y cuidado de los niños, no desanimó otras experiencias similares, a las que Lacan denominó como “el fracaso de las utopías comunitarias” en sus inútiles intentos de reemplazar la organización familiar.

2-Noción de complejo e instinto.

Lacan hace una defensa del Complejo en relación al instinto (siendo ésta la explicación que da en esos años acerca de la constitución del desarrollo del psiquismo) basándose en tres estructuras sucesivas.

a-complejo de destete.

Fija en el psiquismo la relación de la cría, bajo la forma parasitaria exigida por la prematuración específica del nacimiento del sujeto humano, representando la forma primordial de la imago materna. La presencia de este complejo da lugar a los sentimientos más arcaicos y duraderos que unen al individuo con su familia. Mientras que un carácter esencial del instinto es su regulación fisiológica manifestada en el hecho de que el instinto maternal deja de actuar en el animal cuando se ha llegado al término de la cría; en el hombre, por el contrario, el destete se ve condicionado por una regulación cultural.

El destete es, a menudo, un trauma psíquico cuyos efectos singulares se harán conocer a través de manifestaciones tales como las anorexias llamadas mentales, toxicomanías por vía oral, neurosis gástricas.

Sin embargo, traumático o no, el destete dejará en el psiquismo humano la huella permanente de la relación biológica interrumpida; otorgando expresión psíquica a un destete previo: el que separa al niño de la matriz en el momento mismo del nacimiento; prematura separación que ningún cuidado materno podrá resarcir. *“Recordemos , en ese sentido, un hecho pediátrico conocido, el retraso afectivo muy particular que se observa en los niños nacidos antes de término.”* (4)

Analizaremos detalladamente en otros capítulos, algunas de las

problemáticas que presentan los niños ciegos o con visión subnormal nacidos prematuramente.

b-el complejo de intrusión (donde figura el estadio del espejo)

La observación clínica del niño en base a las investigaciones llevadas adelante por el psicoanálisis demuestran la estructura de los celos infantiles permitiendo esclarecer su papel en la génesis de la sociabilidad. Los celos, en su base, no constituyen una rivalidad vital sino que se trata de una identificación mental.

La agresividad se mostraría como secundaria a la identificación, sobre todo en la primaria situación fraterna.

Específicamente en relación al estadio del espejo , investigaremos cómo se constituye la imagen corporal en aquellos niños que nunca han tenido una imagen visible del cuerpo.

c- el Complejo de Edipo.

El descubrimiento freudiano de que la represión sexual y el sexo psíquico están sometidos a los accidentes de un drama psíquico de la familia otorga una contribución valiosísima a la antropología del grupo familiar; particularmente al estudio de las prohibiciones que este grupo formula universalmente siendo su objeto el comercio sexual entre algunos de sus integrantes. De este modo, Freud elabora rápidamente una teoría de la familia basada en la disimetría comprobada desde las primeras investigaciones en la situación de ambos sexos en su articulación con la conflictiva edípica.

3-Una descripción de las neurosis y las psicosis oponiéndolas según la diferente función que en ellas ocupa el complejo familiar.

La declinación social de la imago paterna trae aparejada una gran diversidad de efectos psicológicos. En un mundo moderno modificado por la ciencia y el discurso del capitalismo el estatuto del padre (trágico) ha desaparecido.

El estatuto del padre moderno es un padre humillado, es el padre de familia en tanto trabajador, aquel que aporta el dinero del hogar. Si este padre está bien asegurado, podría desaparecer; los niños, de todas maneras, serían educados

Cualquiera que sea el futuro, esta declinación de la imago paterna instaura una crisis psicológica. Es probable que la aparición misma del psicoanálisis deba articularse con esta crisis.

El descubrimiento freudiano de la conflictiva edípica estaría relacionado con las formas preponderantes que hacia fines de siglo revelaron una estrecha dependencia con las condiciones de la familia.

Desde las primeras investigaciones freudianas, estas neurosis parecen haberse desarrollado bajo el modo de un complejo de carácter en las que tanto, por la singularidad como por la generalización de su forma, podemos observar la gran neurosis contemporánea. La experiencia psicoanalítica nos lleva a ubicar su determinación fundamentalmente en la personalidad del padre, ausente, carente, humillada.

En relación a la psicosis (por esta época), Lacan sostiene que los complejos familiares cumplen una función formal por la que los temas familiares predominan en los delirios por su conformidad con la detención que la psicosis constituye tanto en el yo como en la realidad.

Es palmario que al atribuir como familiares la forma de una psicosis o el origen de una neurosis se da a entender este término en el estricto sentido de una

relación social. De esta manera, lo inherente a la transmisión biológica debe designarse como “hereditario” y no como “familiar”, en el sentido estricto del término.

En otro capítulo analizaremos en profundidad la temática del autismo y las psicosis infantiles a la luz de los aportes de Jacques Lacan a la teoría del psicoanálisis.

En relación a la dinámica del grupo familiar analizaremos brevemente algunos de los conceptos vertidos por una de las mayores figuras del pensamiento psicoanalítico argentino.

José Bleger define a la familia como un grupo primario que a diferencia de los denominados grupos secundarios, se caracteriza básicamente por una relación simbiótica, por una falta de discriminación entre yo/no-yo siendo la depositaria de la parte menos diferenciada de la personalidad.

Un grupo familiar sano es el que permite que se desplieguen los procesos de diferenciación. Las perturbaciones normales y patológicas dependen no sólo de la dinámica intrafamiliar, sino además de la dinámica del grupo familiar en el afuera y de las relaciones entre ambos.

Algunos de los trastornos familiares aparecen como consecuencia de la dinámica intrínseca al grupo, como por ejemplo, la muerte de uno de sus miembros, el nacimiento de un hijo diferente al esperado, alejamientos, etc.

El tipo más primitivo de relación simbiótica en el grupo familiar se da en lo que Bleger ha denominado “tipo de grupo aglutinado”. Este grupo funciona como una totalidad; la identidad es grupal. No se observan índices de individuación por

los cuales cada integrante del grupo familiar no reconoce y a su vez no es reconocido como diferente de los demás integrantes del grupo.

El riesgo de este tipo familiar aglutinado es que esta organización indiferenciada no se da únicamente en cada sujeto individual sino que esta modalidad con que se ha construido el mundo interno es proyectada sobre el mundo externo. De esta manera este grupo aglutinado no facilita el proceso de gradual desprendimiento que es deseable entre los integrantes del grupo familiar.

Hemos podido observar que algunas instituciones para ciegos reproducen el modelo de una dinámica del tipo familiar aglutinado; el riesgo en estos casos, es que el niño, adolescente, joven o adulto que allí se inserte verá dificultado el tránsito hacia una verdadera individuación.

La antítesis del grupo familiar aglutinado es el que Bleger denomina como “disperso o esquizoide”. Aquí se bloquean las relaciones personales que pasan a ser frías, distantes, dispersas.

En estos casos la independencia es la resultante de un aislamiento reactivo y no como una resolución favorable de la dependencia simbiótica.

Una de las funciones de la familia es la de permitir la satisfacción de la parte más narcisista de la personalidad simultáneamente habrá de habilitar a sus integrantes para una buena integración en el extragrupo.

La patología en la dinámica del grupo familiar puede darse como consecuencia de que la simbiosis normal se transforme en simbiosis patológica caracterizada por una absorción del sujeto de manera tal que impida el clivaje entre el intra y el extragrupo no dando lugar al desarrollo de las relaciones extrafamiliares y de la identidad personal.

Es importante aclarar las dificultades en hacer una demarcación precisa entre normalidad y patología en relación a la dinámica del grupo familiar ya que momentos normales y momentos patológicos están en interacción dialéctica y sólo podemos hablar de normalidad y patología frente a una relativa permanencia de dichas situaciones

Por nuestra parte, (5) consideramos que hay ciertas cuestiones particulares que reabren las crisis familiares cuando uno de sus integrantes es un sujeto con alguna discapacidad. Cuestiones que retornan desde el fantasma social al grupo familiar cada vez que los padres intentan dar un paso real o imaginario en la dirección de la integración del hijo a la sociedad. Se trata de situaciones que reabren los anudamientos que se articularon alrededor de la enfermedad del niño en el momento traumático inicial

Algunos de los momentos que suelen reabrir estas crisis son:.

a-primera salida a lugares donde acuden otros niños: se materializa el rechazo social;

b-primera salida a la institución escolar : el jardín de infantes donde se hacen muy notorias las diferencias con otros niños;

c- la escolarización propiamente dicha: aparecen los problemas de aprendizaje y/o de los recursos técnico-pedagógicos específicos tales como el sistema Braille o la lecto escritura en macrotipos; el aprendizaje de las curricularmente denominadas AVD (actividades de la vida diaria), etc.

d- la pubertad: el re-surgimiento de las cuestiones inherentes a la sexualidad;

e- juventud, integración social y trabajo: se evidencian fuertemente las limitaciones de lugares sociales y laborales

La familia aporta al individuo seguridades que a medida que transcurre el tiempo, éste deberá ir abandonando paulatinamente como modo de existir y ser reconocido fuera del estrecho vínculo familiar.

Este desprendimiento se ve imposibilitado o en el mejor de los casos dificultado cuando el sujeto que debe luchar por abandonar esta dependencia infantil es un sujeto discapacitado.

Al ocupar un lugar en la fantasmática familiar el niño podrá o no, según le sea permitido acceder a su nombre propio.

Sin saberlo, muchas veces, ocupará el lugar de taponar la angustia del Otro, juego complejo que no sólo tiene lugar en la familia sino que frecuentemente se traslada a la institución escolar cuando ésta en su afán técnico-pedagógico redobla la demanda educativa familiar.

3- ¿Instituciones pedagógicas y/o terapéuticas?

A semejanza de cualquier otra institución, éstas están formadas por sujetos que ocupan posiciones asimétricas.

La institución familiar, por el mero hecho del carácter prematuro del niño lo sitúa en una relación de dependencia; la escuela, por su parte, marca una diferencia entre el docente que ocupa el lugar del saber y el alumno en proceso de aprendizaje.

La institución de educación especial reafirma esta asimetría, colocando de un lado a educadores, profesionales del denominado “Equipo Técnico” y del otro a

los niños, objeto de aplicación de las metodologías específicas. Estas instituciones tienen un modo de existencia particular que las diferencian de las demás; mientras que en cualquier otra institución las relaciones son asimétricas por un período más o menos prolongado, el niño advendrá al lugar del padre, el alumno al del docente, no ocurre lo mismo en la mayoría de las instituciones escolares especiales. Aquí la relación asimétrica es permanente y los niños nunca llegarán a ser miembros activos de la Institución.

En relación a personas ciegas sin otras minusvalías es muy reciente en nuestro país la incorporación de estos sujetos a las “Escuelas para Ciegos” como docentes, asistentes sociales o psicólogos.

En la Institución se relacionan individuos que ocupan diferentes posiciones jerárquicas entre las que se anudan relaciones de poder.;de esta manera todo aquel en relación con un niño discapacitado se encuentra frente a él en una relación de poder y puede, peligrosamente, ceder a la tentación de abusar de su posición.

Puede citarse a manera de ejemplo extremo el caso del Dr. D.G.M Schreber, padre del presidente Schreber (estudiado por Freud) donde se demuestra el modo en que la institución familiar y médica han fomentado un exceso de poder basado en la perversión del saber.

En muchas de nuestras “Escuelas para Ciegos” existe un Sector que brinda asistencia pedagógica a los que en el ámbito de la Educación Especial se denominan como “niños con severos trastornos de la personalidad”: Estos niños ciegos con otros handicaps agregados, ya sea retraso mental, alteraciones motrices, sordera o hipoacusia, presentan generalmente graves signos de

desconexión que son tratados como “severos trastornos...” sin que se tenga en cuenta la estructuración subjetiva de esos niños ; generalmente la propuesta pedagógica se apoya en metodologías de tipo conductista .

Los programas que se ofrecen ponen énfasis en la necesidad de transmitirles a los niños enseñanzas concretas y útiles pensando que en el éxito de estos aprendizajes residirán sus posibilidades de adaptación social. Estos proyectos y programas centrados en lo útil y concreto conducen a un borramiento de la condición humana

En el polo opuesto aparecen los aportes realizados por Leo Kanner (1930-1935) sobre autismo; las observaciones de R. Spitz sobre el cuadro de “hospitalismo” (1951), los resultados de las investigaciones de Bowlby (1952) en relación a los efectos profundamente negativos de la privación afectiva durante la primera infancia; los estudios sobre la depresión psicótica de los monos Rhesus realizados por J. Suomi (1971).

Paralelamente los aportes del psicoanálisis revelaban el rol insustituible del otro social en la constitución del psiquismo.. Todo aprendizaje dependía de un efecto de transferencia. Anna Freud afirmó la imposibilidad de cualquier aprendizaje en el marco de una transferencia negativa. Melanie Klein, por su parte, destacó la importancia de la resistencia y de la transferencia negativa, analizada previamente por S. Freud como eje de todo tratamiento, pero ahora resaltada en relación a los procesos de aprendizaje.

Todo esto daba como resultante la importancia de los procesos internos del niño para el acceso a cualquier tipo de conocimiento, precisamente de aquellos procesos que la psicología conductista descartaba por considerarlas meras

especulaciones que no conducían a ningún resultado útil y práctico. De esta manera , sin más recursos pedagógicos que la insistencia y el refuerzo, la inhibición de las conductas no esperadas a través del castigo o de la simple desaprobación de las mismas, la educación especial y la práctica terapéutica con niños con severos trastornos del desarrollo se alejó del psicoanálisis, oscilando entre el maternaje directo sin mediación terapéutica y el hostigamiento de los niños para que logren algún tipo de aprendizaje.

Los aportes de las investigaciones de Piaget (1919) quien se muestra profundamente crítico del conductismo influyen en el campo del mayor desarrollo de este último: el campo cognitivo y por ende de los procesos de aprendizaje.

A partir de la década del 60 los descubrimientos piagetianos comienzan a entrar en las escuelas donde se empieza a valorizar el rol protagónico del niño como investigador trayendo a la luz diversas modalidades de conocimiento asignadas anteriormente a la mera ignorancia.

En nuestro país asistimos a este proceso aproximadamente en las últimas dos décadas. Sin embargo cuando se trata de niños con graves alteraciones en el desarrollo sean éstas de etiología orgánica y/o psíquica sigue predominando la aplicación de metodologías de tipo conductual.

Sin embargo, debemos aclarar que hay algunas excepciones tales como los denominados C.E.N.T.E.S, sigla que significa Centro educativo para niños con trastornos emocionales severos dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Por exigencia contractual aquí los maestros son psicólogos con antecedentes en docencia escolar.

En este tipo de centros se reconoce la patología psíquica de los niños que asisten, a diferencia de los alumnos que asisten a las escuelas para Ciegos o a las escuelas para Disminuidos visuales ya que las conductas que presentan estos niños se las consideran patognomónicas de la patología visual a punto tal de denominar “blindismos” o “cieguismos” a los signos de desconexión que presentan.

4- Encuadre de la Educación especial.

Desde Platón se han intentado buscar respuestas en torno a la pregunta ¿por qué educar?.

En su forma moderna Rousseau expone el problema en su forma negativa: el educador debe correrse del lugar del saber y Emilio será educado al margen de la sociedad, de los libros, de la religión. La naturaleza será su guía.

Rousseau crea el concepto de niño, de la infancia “pura” que hay que salvar de la contaminación de los adultos. El preceptor deberá apartarse del furor desmedido de enseñar, sirviendo únicamente de guía en el deseo de aprender de su pupilo.

Los tiempos modernos “descubren” al niño y esto produce la creación de la institución educativa como tal. En la época contemporánea el suceso más importante gira alrededor del niño con problemas.

La pedagogía especializada se inicia con Itard quien desarrolla una práctica que pone el acento en la experiencia pero paradójicamente perpetúa el control médico-psiquiátrico al que le está reservado el saber.

En 1801, Itard, especialista en oligofrenia y sordomudez, recibe a un joven salvaje "Victor" para quien elabora un programa de cinco puntos que inspirará a educadores especializados como Séguin y María Montessori entre otros. Si bien Itard busca insertar a Victor en el universo del lenguaje, sus conceptos a priori sobre la naturaleza del mismo obstruyen las posibilidades de su alumno. En lugar de escuchar las demandas del joven, exige su desaparición, condición necesaria para el triunfo de la ciencia. Itard no comprende que aunque Victor no hable es un ser lingüístico.

A través de su malograda educación será Victor quien nos muestre la verdad que escapa a la construcción teórica de Itard quien no supo iniciar la educación de Victor sin ideas previas: su saber obstaculiza la tarea.

A Itard, con su ciencia, se le escapa aquello que a la Sra. Guérin, -el aya- con una actitud práctica más positiva le resulta perceptible; dispuesta a recibir lo inesperado es con quien Victor realiza sus progresos. La Sra. Guérin, sin saberlo, dirige a Victor el mismo mensaje que él le dicta.

Estos dos saberes separados se unen en Freud quien sostiene que es el paciente el que posee la verdad aun sin saberlo. El paciente no será, para Freud, una pantalla donde proyectar el saber teórico y esta es una diferencia fundamental con Itard.

¿Por qué hurgar en el pasado?. Porque actualmente, en gran parte de las Escuelas de Educación Especial, suceden situaciones semejantes.

A pesar de todo lo que se ha escrito sobre la posible relación entre Psicoanálisis y Educación, los docentes, en general, desprecian el significativo "terapéutico" ganando la batalla la pedagogía hasta tal punto que el psicólogo

perteneciente al Equipo Técnico” es denominado “maestro-psicólogo” con-fusión de especialidades que se desdibujan en sus respectivas prácticas.

La Educación Especial ha de situarse forzosamente en un lugar intermedio entre lo educativo y lo terapéutico (6) ya que la demanda del niño y de sus padres va más allá de la simple trasmisión del saber. Un educador especial percibe este hecho porque el apremio de la demanda es tal que se ve forzado a salir de su rol meramente educativo. Alimentación, sexualidad, avatares de la vida diaria lo interrogan acerca de un supuesto saber que los padres le otorgan.

¿Desde qué lugar se ubica un sujeto para dirigirse al sujeto al que le supone saber? : *“... cada vez que esta función pueda ser encarnada para el sujeto por quienquiera que sea, analista o no, se desprende que la transferencia queda ya fundada”(7)*

El educador se ve llevado a interrogarse desde qué saber debe responder suponiendo que tales preguntas tuviesen respuestas posibles. Si el docente no se sustrae del supuesto lugar de saberlo todo acerca del niño taponará una posibilidad de salida, congelando el deseo parental, impidiendo el surgimiento del niño como sujeto psíquico. Para poder cumplir adecuadamente con su función deberá, además, dejar de lado el impulso a veces desmedido de aplicar métodos concretos y útiles para desarrollar determinadas funciones en su alumno.

Responder es ignorar lo tácito en tales preguntas: los padres interrogan sobre el destino de sus hijos, no esperan una respuesta sino una operación que inscriba al niño en la trama simbólica familiar.

En el campo de la Educación Especial es necesario analizar más profundamente las relaciones entre la Pedagogía y el Psicoanálisis. No es

deseable que los educadores abandonen su función y se dediquen a elaboraciones psicoanalíticas; tampoco el Psicoanálisis puede sentar las bases de una imposible pedagogía analítica, sin embargo hay algunas contribuciones que el Psicoanálisis puede aportar al educador especial que se ve apremiado por la sociedad que demanda la adecuación del niño a las necesidades de la misma y por la demanda de los padres y del niño que exigen simultáneamente la transmisión de los conocimientos escolares y el desciframiento de su destino.

Ya en 1925 Freud pone sobre aviso al educador formado en los métodos psicoanalíticos para que no confunda su tarea con la del psicoanalista advirtiéndole sobre un probable abuso del poder de su palabra en tanto ambos son colocados por el sujeto en el lugar del Ideal-del-Yo. El analista, en este lugar, reeditaría la acción de los padres que privan al niño de su independencia a través del poder que ejercen sobre él, sustituyendo de esta manera una dependencia por otra.

El educador, por su parte, contribuye a la formación del Ideal-del-Yo con su función normalizante y reguladora. O sea que el análisis no puede ser reemplazado por la educación porque es su reverso. Esto daría lugar a pensar que el objetivo del educador sería adecuar al educando a su figura. Sin embargo, Freud sugiere que una educación exitosa debería favorecer la superación de la dependencia del sujeto frente a las figuras parentales proponiendo su propio eclipsamiento como figura ideal, posición difícil de sostener aún más cuando el sujeto del que se trata sufre grandes fallas constitucionales y/o psíquicas, lo que no justifica que el educador ceda en su intento por lograrlo.

Por su parte , el analista no puede circunscribir la acción pedagógica ni señalar cuál sería el justo medio entre la prohibición y el dejar hacer. El auxilio que el análisis prestaría a la educación se basaría en demostrar su carácter pernicioso al mismo tiempo que necesario.

En el terreno de la Educación Especial la intervención del psicoanalista no es frecuente. Por un lado los docentes temen que las escuelas se conviertan en lugares terapéuticos que desalojen el quehacer pedagógico y por otra lado podríamos preguntarnos: ¿querrá el psicoanalista ir a la escuela?

Algunas escuelas “caen”, en otras los maestros se enferman, los pedidos de licencia se multiplican.

Sería función del psicoanalista –entre otras- sostener al maestro en su tarea ya que con frecuencia constata que su formación y sus referentes teóricos no son suficientes.

Pensar la “presencia” del psicoanalista en la rama de la Educación Especial implicaría nuevas teorizaciones con el fin de “crear”, de adaptar la técnica del Psicoanálisis a las nuevas condiciones.

5- Psicoanálisis y Educación.

Hemos analizado en el apartado anterior cómo la educación y el psicoanálisis se presentan como dos procedimientos opuestos; mientras la educación se propone luchar contra las pulsiones, el psicoanálisis intenta levantar las represiones y posibilitar al sujeto el advenimiento de su verdad.

Sin embargo en la clínica con niños muchos analistas tienen dificultad en mantener la posición analítica ya que el carácter pulsional de la naturaleza infantil parece despertar una vocación educadora.

El descubrimiento de la sexualidad infantil presentaba aristas difíciles de integrar en la práctica clínica, al menos entre los primeros discípulos de Freud.

El mismo Freud nunca analizó niños y no elaboró una praxis al respecto; fue su hija Anna quien adaptó la teoría freudiana y fomentó una práctica más ligada a una metodología educativa que a una verdadera praxis psicoanalítica.; ocupada fundamentalmente en el yo, eclipsa el concepto de inconsciente.

La palabra del niño parece no ser tomada en cuenta por lo cual debe hacer alianza con los padres para, de alguna manera, sustituirlos en la tarea educativa.

Por su parte, Melanie Klein hará hincapié en la necesaria disyunción entre psicoanálisis y pedagogía.

Otros analistas, entre ellos Françoise Dolto utilizó frecuentemente el psicoanálisis al modo de una moralidad educativa, muy alejada sin embargo de los imperativos superyoicos de Anna Freud ya que siempre se situó como una defensora de la dignidad del niño.

Actualmente las instituciones educativas, entre ellas también las de Educación especial, suelen demandar la intervención de un analista con el objetivo de enunciar ciertas normas educativas o psicoterapéuticas cuando se percatan de que sus propias intervenciones tienen límites y las referencias teóricas adquiridas en su formación les resultan insuficientes. En los casos de niños ciegos que presentan graves “signos de desconexión” los docentes demandan que el psicoterapeuta los oriente en cómo hacer para modificar el comportamiento de tal

o cual alumno, sobre todo aquellos relacionados con la auto y héteroagresión, movimientos estereotipados denominados “blindismos” o “cieguismos”, ecolalias, etc.

Estamos así en presencia de aquello que Lacan denunciaba como una derivación del discurso Analítico hacia el discurso del Amo.

La piedra angular de la ética analítica es precisamente la renuncia a hacerse Amo: no juzgar, no decidir lo que es bueno o malo para el paciente, y negarse al goce de la transferencia. Nos hallamos en las antípodas de la hipnosis, de toda terapia activa y de todo método educativo que implique un influjo imaginario sobre el otro. El analista no ataca al síntoma, no pretende reeducar al paciente, no se vale de la sugestión para tratar las distintas alteraciones: se interesa por el “hablante-ser” y la cura vendrá por añadidura.

La tradición psicologizante y más aun la tradición pedagógica se ocupan básicamente del yo, de la moral del yo y persiguen el Bien del sujeto.

Un psicoterapeuta incluido en una institución de Educación Especial manejará la transferencia de modo diferente según se suscriba o no a la ética analítica. La mayoría de las psicoterapias se apoyan en conceptos psicológicos que tienden adaptar al yo al medio familiar, escolar, social.

A semejanza del analista, el psicoterapeuta pertenece a una comunidad científica que se hace garante de su formación; resulta primordial que el terapeuta no esté solo ya que la relación que establezca con el grupo y con la teoría le permiten eludir los peligros del espejismo que crea la relación dual.

La dimensión ética de la práctica del psicoanálisis está avalada por diversas instituciones psicoanalíticas que siguen de cerca la formación de sus miembros: grupos de investigación, análisis personal, supervisiones, etc.

Podemos afirmar que tanto el deseo del analista como el del docente presenta dos aristas: el deseo de enseñar puede tener su origen en lo que denominamos vocación, es decir, en motivaciones personales, más o menos concientes tales como: amor a los niños, deseo de educarlos, de transmitirles conocimientos todo esto relacionado con sus propias experiencias infantiles. Se trata de una elección personal que inscribe al pedagogo en el discurso de las llamadas "ciencias de la educación" y de la puesta en práctica de las técnicas pedagógicas cuyo origen son esas mismas ciencias.

La contigüidad entre teoría y práctica no es tan evidente como hemos visto anteriormente entre la teoría y la práctica analítica.

La función del docente no exige como condición su neutralidad como persona; la posición del analista es totalmente opuesta en este punto ya que es condición necesaria para advenir analista haber realizado un arduo trabajo en su análisis, sobre su propia cura.

Además el saber teórico-referencial obtenido se continuará en el seno de la comunidad analítica con miras a la transmisión de una experiencia que será compartida con otros analistas.

La interrogación que hace el analista permanentemente sobre sí mismo y sobre su práctica no puede homologarse en el pedagogo quien privilegia la didáctica: el docente perfecciona su conocimiento sobre los métodos a utilizar en la transmisión del saber pero no tiende a lograr un saber sobre sí.

Notas.

- (1) pedido de H. Wallon para la Enciclopedia Francesa. 1938
- (2) Lacan. J: op. Cit págs 7-8
- (3) Lacan. J: op. Cit pág. 25
- (4) Freud. S : “El malestar en la cultura”
- (5) Coincidimos en este punto con A. Jerusalinsky . “Psicoanálisis en Hacemos referencia a “La Familia” extenso artículo escrito por Lacan a problemas del desarrollo infantil” pág. 76
- (6) Jerusalinsky A: op. Cit, pág. 90
- (7) Lacan. J: Seminario XI

PARTE III**NIÑOS CIEGOS****CAPITULO IV****VISION SUBNORMAL**

“¿Si un niño está perdiendo la vista se le debe enseñar a ver tanto como pueda?”

.... todo el aprendizaje visual que reciba, imágenes, memoria visual, etc. enriquecerá su mundo de referencia para enfrentar el mundo en el futuro”

Natalie Barraga

1- funcionalidad visual.

En la mayoría de los países la definición de baja visión o de visión subnormal es la misma que la definición de ceguera legal. Se considera ciego legal a aquel que tiene una agudeza visual de 20/200 (1/10) con corrección óptica en el mejor ojo o un campo visual reducido a 20°. Esta definición nada dice respecto de aquellos sujetos que tienen visión subnormal es decir, de aquellos que padecen una disminución de su capacidad visual que no les posibilita actuar en todo momento con absoluta independencia, que como alumno requiere materiales didácticos específicos; que profesional o laboralmente deberá adaptar los elementos necesarios para el ejercicio de su profesión; que socialmente necesitará acorde a las circunstancias algún tipo de ayuda, pero que no necesitará recurrir al sistema braille o al uso del bastón.

Por ello es importante diferenciar entre la definición legal de ceguera y las definiciones que pueden formularse desde el punto de vista funcional.

Un individuo con visión 20/200 se lo considera legalmente ciego pero esto no le impide desempeñarse profesionalmente y socialmente en forma semejante a alguien con visión normal. También un sujeto puede ser rotulado como ciego porque necesita el uso del bastón para su orientación y movilidad independientes en espacios abiertos pero simultáneamente estar fuera de esa categorización desde el punto de vista educacional pues en el supuesto caso de tener visión central, por ejemplo, puede leer los caracteres impresos comunes y manejar material gráfico sin dificultades.

Podríamos definir ,entonces a la visión subnormal como una disminución de la agudeza visual (1) o del campo visual (2) que aún con corrección óptica resulta un impedimento desde el *punto de vista funcional*.

La Organización Mundial de la Salud realiza la siguiente clasificación:

-deficiencia visual :es toda clase de disfunción o alteración del sistema visual. Considera dos funciones: agudeza visual y campo visual. La limitación de esta clasificación consiste en que no tiene en cuenta la visión cercana ya que la medición de la misma es un proceso complejo en el que intervienen factores tales como la acomodación, sensibilidad a la luz, contraste, percepción, etc.

-discapacidad visual: es la reducción de la capacidad funcional en comparación con el ojo normal. Esta clasificación se refiere a aspectos funcionales que no implican discapacidad total; por ejemplo que un niño pueda leer caracteres impresos pero en lo que se denomina macrotipo.(3)

-desventaja o minusvalía visual :se refiere a la dificultad que tiene el sujeto para funcionar visualmente en algunas circunstancias específicas. Aquí entra en juego la rehabilitación visual cuyo objetivo es disminuir o atenuar las dificultades provenientes de la discapacidad visual.

En síntesis: la deficiencia visual se relaciona con lo orgánico; la discapacidad visual con lo funcional y la minusvalía con el aspecto social.

2- Clasificación según patologías.

Según la patología, las personas con discapacidad visual pueden clasificarse en cuatro grupos:

1° grupo: es el más numeroso formado por aquellos pacientes que presentan escotomas centrales, es decir, que no pueden utilizar la mácula. Para atenuar el problema de lectura que se les presenta a estos sujetos se les enseña a mover los ojos en forma tal que la imagen en la retina caiga por arriba o por abajo del escotoma. Como por fuera de la mácula hay muchos menos conos (4) , se puede producir una compensación agrandando la imagen, creando lo que se denomina la “falsa mácula”.

2° grupo: constituido por quienes presentan nistagmus , afección que consiste en la imposibilidad de controlar el movimiento de los ojos. Estos sujetos deben aprender una nueva forma de lectura o de visualización de los objetos: en lugar de mover los ojos deben mover la cabeza manteniendo los ojos tan quietos como les sea posible.

3° grupo: formado por quienes tienen daño en la visión periférica, conservando la visión central. Con iluminación y ayudas ópticas adecuadas estas personas pueden leer caracteres impresos comunes aunque la lectura se vea lentificada ya que dentro del campo visual se abarcan pocos símbolos. La técnica a ser utilizada consiste en mover los ojos en distancias muy cortas y en hacer frecuentes pausas en cada renglón. Otra manera de favorecer la eficiencia visual es mover el texto hacia la visión residual manteniendo el ojo fijo.

4° grupo: es el conjunto formado por las personas con ambliopía (5) resultante de estrabismo, fuerte miopía, hipermetropía o retinopatía diabética. Estas personas suelen necesitar ayudas ópticas y entrenamiento para realizar lectura a corta distancia como así también adaptarse a problemas en la luminosidad.

3- Educación o rehabilitación visual.

Las definiciones y la clasificación anteriormente mencionadas nos conducen a los conceptos de *educación o rehabilitación visual*.

Estos conceptos (1970) cuyo objetivo operativo es evitar hacer ciegos por adelantado ;son conceptos relativamente nuevos (1970) en lugar de nominar “ciego” a un individuo y tratarlo como tal se tiende a enseñarle a usar su remanente visual retardando de esta manera su ceguera, no orgánica sino funcional.

A través de la educación visual se “*enseña a ver*”; esto significa observar detalles característicos de un objeto, a enfocar, a fijar la mirada, a utilizar las partes menos dañadas de la retina, a mover los ojos o el material de trabajo, a buscar mejor la fuente lumínica, a buscar y hallar la distancia óptima que facilite la realización de la tarea visual. La persona sin handicap visual procede visualizando rápidamente el objeto y luego hace un análisis del mismo quien tiene visión subnormal (6) realiza el proceso inverso: busca primero los detalles que conforman el objeto para luego “armarlo y darle forma” (Barraga, 1976).

La rehabilitación visual consiste en aprender a reorganizar las percepciones visuales previamente adquiridas y asociarlas con las que recibe en el momento actual, posiblemente confusas y distorsionadas. Una alteración en el sistema visual no implica necesariamente que un individuo no pueda continuar utilizando su visión, que sea incapaz de relacionar formas o contornos poco claros que ahora ve con los que veía antes de perder visión, que no pueda recurrir a las imágenes que conserva visualmente y con ellas establecer relaciones y sacar

conclusiones. De esta manera el sujeto utiliza el razonamiento deductivo a fin de arribar a un conocimiento visual, se trataría entonces de “aprender a pensar visualmente”.

Notas.

- (1) medida de habilidad para discriminar claramente los detalles finos de un objeto o símbolo a distancia.
- (2) área de espacio físico visible cuando el cuerpo, la cabeza y los ojos están fijos.
- (3) caracteres alfabéticos y numéricos aumentados en su tamaño para facilitar la visión de los mismos
- (4) células concentradas en la retina central que discriminan color y detalle
- (5) popularmente conocida como “ojo perezoso”. Existe ambliopía cuando la visión disminuye en uno o ambos ojos a pesar de la corrección con lentes, por un problema de refracción o luego de corregir al máximo cualquier patología ocular.
- (6) (6) visión inferior a la normal aun utilizando corrección de cerca o de lejos

CAPITULO V

NIÑOS CIEGOS.

“ ... cuando suponemos que un ciego no puede direccionar una lente que “observa”, o que no puede caminar solo en función de su falta de visión. Será que creemos saber cuál es la imagen verdadera para cada cosa, o la dirección certera en que todos deberíamos marchar?

Acaso la experiencia demuestra que los ciegos quedan al margen de cualquier estética? Ciertamente que no.

Alfredo jerusalinsky

1- Etiologías más frecuentes

a--fibroplasia retrolental: se trata de una enfermedad ocular originada en una alteración en la vasculogénesis de la retina que puede producir anormal desarrollo de la misma en bebés prematuros. Es considerada como la etiología más frecuente de ceguera o visión subnormal en recién nacidos.

La fibroplasia se observa por primera vez en Estados Unidos en 1937 y fue diagnosticada en 1942 cuando alcanzó característica de epidemia .

En ese año Terry describió una vasculopatía retiniana causante de ceguera en recién nacidos. Esta entidad fue denominada *fibroplasia retrolental* debido a la presencia de una formación fibrovascular visible por detrás del cristalino .Aún hoy la ceguera o los déficits visuales importantes desde el momento del nacimiento, son causados por esta enfermedad, ahora conocida como *retinopatía del prematuro*.

Inicialmente la causa pareció ser resultante de un exceso en la administración de oxígeno. Durante las décadas de 1940 y 1950 los recién nacidos prematuros recibían altas concentraciones de oxígeno con el objetivo de mantenerlos vivos. Al no existir en ese momento un monitoreo no invasivo de saturación de oxígeno, era imposible la adecuación de los niveles de oxígeno a las necesidades específicas del paciente. Con el fin de disminuir la epidemia de retinopatía del prematuro se disminuyeron las concentraciones de oxígeno ;esto trajo como resultado una menor incidencia de la enfermedad pero simultáneamente hubo un aumento de la mortalidad infantil y una mayor incidencia de parálisis cerebral en los niños prematuros que sobrevivían.

Si bien el porcentaje de recién nacidos prematuros que presentan ceguera ha disminuido considerablemente gracias a los avances de la técnica que lograron que la oxigenoterapia pase a ser segura, el número total de niños con discapacidades visuales permanece alto.

A pesar de tratamientos adecuados y a tiempo aún se producen desprendimientos de retina que conducen a la ceguera y tisis ocular que produce un encogimiento del ojo que altera las facies.

Los tratamientos efectivos, sin embargo, muchas veces poseen efectos adversos tales como disminución de la visión periférica por la ablación (1), cataratas transitorias o permanentes por la terapia con láser y estrabismo y cataratas luego de procedimientos vitreo-retinianos. Aún la retinopatía que regresa espontáneamente predispone a los niños al desarrollo de ambliopía y otros trastornos visuales.

Desde el punto de vista médico puede afirmarse que la única solución real para la retinopatía es la prevención

b- sintomatología autista.

Desde otro ángulo se afirma que una gran proporción de niños nacidos en estas condiciones de prematuridad y expuestos a la oxigenoterapia presentan sintomatología autista y déficit intelectual.

En 1943, Leo Kanner aplicó por primera vez el término de “autismo” para referirse al cuadro presentado por un grupo de niños en los que se observaba:: tendencias al aislamiento, carencia afectiva, movimientos estereotipados, alteraciones en la cognición con una extraordinaria memoria repetitiva, incapacidad para establecer vínculos con personas y situaciones, habilidades

motrices inconsistentes, problemas del lenguaje que van desde la ecolalia al mutismo.

Kanner estableció el diagnóstico de Autismo Infantil Precoz en una serie de niños que presentaron estos síntomas prácticamente desde el inicio de sus vidas

En 1952 M. Mahler subdivide al grupo en dos tipos: autista y simbiótico.

En el autista no hay signo de conciencia afectiva hacia otras personas; la psicosis simbiótica hace su aparición durante el segundo año con la separación que debe producirse normalmente o por el nacimiento de un hermano. Es esta diferencia en el tiempo de separación y la relación madre-hijo lo que permite la división en estos dos grupos.

Kanner refirió como etiología del autismo a factores psicogenéticos de los padres. Los padres son: fríos, desinteresados, intelectuales, mecanizados en sus relaciones humanas, emocionalmente inalcanzables, educados, dignos, no demostrativos, con gran dedicación intelectual en la crianza del niño, ausencia de calor maternal, inflexibles para que el niño logre un temprano entrenamiento del control esfinteriano, exigentes en el aprendizaje de hábitos, etc.

En 1954 Kanner reafirma su hipótesis añadiendo que la refrigeración emocional que los niños experimentan es un elemento patógeno en su desarrollo temprano a lo que posiblemente se agregue una tendencia hereditaria ya que los mismos padres han criado a otros hijos normales.

Más tarde otros autores señalan que los comportamientos que Kanner descubre para los casos de Autismo Infantil Precoz también aparecen en otros niños con cuadros patológicos diversos; entre ellos: niños sordos e hipoacúsicos,

ciegos o con visión subnormal, deficientes mentales, niños con lesiones cerebrales.

El nombre de Autismo se reserva para aquel niño que aparentemente no presenta ningún otro síntoma más que los descritos por Kanner. Sin embargo la experiencia de la observación directa, nos autoriza a afirmar que una gran parte de niños ciegos o con visión subnormal, presenten o no otros handicaps asociados muestran “rasgos” autistas.

Diferentes autores resaltan los obstáculos existentes para arribar a un acuerdo sobre los límites entre lo que debe y no debe considerarse como “autismo”.

En relación a aquellos niños con diagnóstico de fibroplasia retrolental y que además presentan sintomatología autista se estudiaron diferentes variables que permitieran establecer la posibilidad de una conexión entre la etiología orgánica y los signos de desconexión psíquicos.

El primer grupo de variables elegidas son las relacionadas con las condiciones de prematurez: peso y período de gestación. La cantidad de oxígeno también influye neurológicamente. La incubadora es por un período prolongado el medio en que se encuentra el niño privado de la estimulación precoz que normalmente le ofrecería la madre. También se estudian como variables la hospitalización y separación de la madre. Otro factor tenido en cuenta es la administración de medicamentos y tratamientos médicos propios de la prematurez.

El problema que se presenta es demostrar cuáles de las variables anteriormente citadas: peso, oxígeno ,daño neurológico, hospitalización,

medicación ,etc. se corresponderían con las alteraciones en el desarrollo psicocognitivo.

Otros autores sostienen la existencia de causas biológicas contrarias a la hipótesis de etiología psíquica.

Estas hipótesis de etiología biológica del autismo están fundamentadas en:

- 1-algunos niños autistas tienen padres que no entran dentro de la descripción realizada por Kanner;
- 2-aquellos padres que se encuentran descritos como padres patológicos generalmente tienen hijos normales,
- 3-los niños autistas tienen un comportamiento atípico desde el momento mismo del nacimiento;
- 4-hay un promedio constante de 4 ó 5 varones por cada niña con autismo;
- 5-en los casos de mellizos, los dos mellizos han presentado la misma sintomatología,
- 6-puede darse en niños con daño cerebral orgánico;
- 7-la sintomatología es específica y única,
- 8-se observa una ausencia de graduación en el autismo infantil que pudiera ir de lo normal a lo patológico

Los autores que sostienen la hipótesis biológica en la etiología del autismo afirman que las disfunciones cognitivas se relacionan con la función reticular en el cerebro. Esta sección del tallo del cerebro ha sido considerada por algunos investigadores como la que tiene a su cargo mantener el nivel más alto de conciencia y de integración de la experiencia.

Existiría una conexión entre la tolerancia para el oxígeno, la dependencia de la circulación cerebral y el nivel de inteligencia.

Entre la posición biológica que intenta explicar el autismo originado por fibroplasia retrolental y la posición de etiología psíquica ante el mismo fenómeno, por nuestra parte consideramos que una clasificación entre los autismos llamados “fantasmáticos” y los autismos conocidos como “orgánicos” no tiene demasiado fundamento ya que el sistema orgánico se configura de acuerdo al fantasma y el fantasma se configura de acuerdo al sistema orgánico; no hay diferenciación en ello.

2- Estimulación temprana

Los cerebros más desarrollados y sus conexiones macro y microscópicas, inter e intrasistemas se han desarrollado filogenéticamente de acuerdo a los principios evolutivos. Son determinados genéticamente, pero a nivel de la ultraestructura y de los desarrollos moleculares son, en cierta medida, susceptibles de ser modificados por la experiencia postnatal.

Un ambiente rico en estímulos produce corteza más gruesa, con más riego sanguíneo, mayores neuronas, más enzimas y mayores ramificaciones dendríticas.

En este sentido, diferentes autores sostienen la importancia de la estimulación temprana ya que la estimulación que recibe un niño favorece su maduración fundamentalmente si ésta se realiza adecuadamente en las primeras etapas de la vida.

La influencia ambiental se absorbe como un componente estructural de las neuronas del cerebro en desarrollo. Esto es válido tanto en los terrenos químico y anatómico como así también en la constitución del psiquismo infantil.

La estimulación temprana consiste en una técnica o conjunto de técnicas tendientes a ayudar al niño con problemas del desarrollo a superar o disminuir estos trastornos. En el caso de niños con visión subnormal la estimulación visual dentro del contexto de la estimulación temprana tiende a moderar los efectos de la patología visual.

Sin embargo, será sólo a través de la madre o quien cumpla con la función materna la que, en el campo de la relación con el hijo introduzca los elementos que favorezcan al niño afectado por deficiencias.

La clínica muestra variados ejemplos de retrasos madurativos por falta de estimulación. En lactantes normales se observa que los niños estimulados tienen, dentro de ciertos límites, un proceso madurativo más acelerado que los que no recibieron estimulación. Estos límites están definidos por un automatismo genético que ofrece la base material para la habilidad específica, pero éste requiere ser promovido desde el exterior por la actividad materna; caso contrario la maduración sufre alteraciones tales como las que se observan en niños con graves problemas de orden psíquico sin que existan afecciones neurológicas y/o sensoriales comprobables.

3- Estructuración subjetiva.

Es casi imposible conocer la agudeza visual de un bebé o niño pequeño, sin embargo, la mayoría de las veces el diagnóstico dado por los profesionales a los padres es el de ceguera.

Generalmente ante patologías oculares graves el diagnóstico oftalmológico no coincide con la visión funcional que el niño puede desarrollar; entonces este diagnóstico resulta iatrogénico ya que al ser tratado como ciego el niño se comporta como tal.

Ante esta diagnosis el imaginario de los padres y de algunos especialistas que tratan al niño sentenciado a la ceguera concluyen: si es ciego “no ve nada”.

Sin embargo, hemos descrito en un apartado anterior que áquel a quien llaman ciego, por lo general no es ciego total. De acuerdo a la lesión que tenga puede percibir luz, bultos, colores. En este sentido este niño nombrado como ciego es capaz, por ejemplo, de desplazarse evitando obstáculos y en muchos casos su escolaridad estará impregnada por dos realidades que conviven en él, valiéndose del sistema Braille para la lecto-escritura y al mismo tiempo representando gráficamente líneas y dibujos a semejanza de un niño que ve.

Cuando un niño tiene un impedimento en su sistema visual, por lo general, sus padres no le ofrecen juguetes ni objetos que le ayuden a desarrollar su remanente visual. Si el niño no recibe estímulos difícilmente desarrolle algún tipo de respuesta visual.

Cuando hay un handicap visual este desarrollo no se realiza en forma normal y es por ello que el especialista debe “enseñar a ver”.

La mayoría de las veces ante patologías oculares graves, el diagnóstico oftalmológico no coincide con la visión funcional que el niño puede desarrollar; entonces, ese diagnóstico resulta iatrogénico ya que, al ser tratado como ciego el niño se comporta como tal.

Algunas historias singulares se despliegan ante mí. Recuerdo una niña de cuatro años que había sido derivada a un hospital de rehabilitación (yo era su maestra) con diagnóstico de ceguera. Cada vez que subíamos al ascensor del edificio que, ella sabía, sólo tenía dos pisos, insistía en subir al 9° "B". Un día pude escuchar aquello como significativo "no ve- no ve". ¿quiénes? Ella tenía la orden de no ver y nosotros aplastados por el diagnóstico no veíamos que ella veía. A partir de entonces pudimos empezar a trabajar con su remanente visual.

Comprobé que no era capaz de reconocer directamente ningún objeto conocido previamente por los otros sentidos (como si habiendo sido ciega de nacimiento, hubiese recobrado la visión) . Pero luego de haber palpado el objeto y serle presentado visualmente, podía reconocerlo. Necesitó un tiempo de aprendizaje para realizar la conexión entre los datos táctiles y las imágenes visuales.

El ojo, como todo órgano sensorial existe con el objetivo de alimentar al cerebro con información, por lo tanto podemos decir que no vemos con los ojos sino con nuestro cerebro.

Experimentos realizados con animales demostraron, por ejemplo, que al ser privado de estimulación por oclusión el ojo de un gato, con retina y corteza visual normales se produce la reducción de las células del cuerpo geniculado lateral correspondiente.

No es necesario recibir un mensaje completo para tener una imagen completa en el cerebro. Una vez que el sujeto ha construido una imagen particular obtiene la imagen mental del objeto.

Otro factor importante a tener en cuenta es que varias áreas de nuestro cerebro actúan como centros receptores de los otros órganos sensoriales y también de los nervios motores. Deben existir conexiones entre todas las áreas cerebrales a fin de lograr una completa comprensión visual, auditiva o de cualquier otro sentido.

Retomando la problemática de los pequeños niños ciegos podemos afirmar que si se trata de un bebé con diagnóstico de ceguera, probablemente llegue tarde a la consulta, generalmente entre los ocho y diez meses de vida, ya que los padres han ido de profesional en profesional, a la manera de un peregrino, buscando revertir el diagnóstico. Y si allí, la única posibilidad es que vea, no habrá salida para el niño que corre el riesgo de devenir autista.

Al no recibir respuestas visuales del niño, la madre tampoco lo mira, generándose un circuito cerrado de no mirar y no ser mirado que acentúa aún más el aislamiento del niño.

La función de la mirada, del toque, la modulación de la voz específicamente destinadas al bebé son indicadores imprescindibles del lugar del sujeto en una fase de la vida en que las palabras aún no le dicen nada al lactante.

En el campo escópico la mirada está afuera y lo determina intrínsecamente.

Cuando falta la mirada ya sea porque el niño no es mirado o porque tiene una grave alteración visual (ceguera o visión subnormal) aumenta la posibilidad de que quede por fuera del campo del significante (autismo).

En relación al ciego congénito, lo que queda eludido es aquello que la mirada ofrece como un modo de ubicarse en la perspectiva del Otro para mirarse a sí mismo (especularización). En lugar de haber especularización hay auténtico

espejamiento: el espejismo de ser el Otro deviene real. El que no responde, porque no tiene la mirada que sus padres demandan, entonces pasa a ser ineludiblemente *objeto* a “re-moldear”.

En el ojo materno percibido por el niño, el mirar se halla como una forma originaria del Shifter (partícula lingüística que indica el lugar del sujeto).

Al faltar en el ojo del niño la mirada materna ésta se precipita en ausencia de cuyo contorno se hará objeto en falta **a**. Objeto causa de deseo que el yo (moi) se ve apremiado a recubrir, apresando por medio de la imitación o la alegría del reencuentro, el trazo imaginario que lo re-ubique simbólicamente en ese mirar. Reproduce lo que el Otro le ofrenda como yo, apartándose de este modo del organismo.

3-1: cuerpo y dolor: “el dolor de la mirada”

Diferentes escenas de la infancia nos conducen a un tema central en la estructuración subjetiva del niño. Aludimos al dolor como un hecho auténtico que ineludiblemente tendrá que recorrer el sujeto-niño.(3)

Freud nos dice que el dolor se comporta como un operador entre lo corporal y lo psíquico. Lugar fronterizo entre el cuerpo como órgano y el cuerpo subjetivado.

En “Inhibición, Síntoma y Angustia” afirma que “el paso del dolor corporal al dolor psíquico corresponde a una transformación de investidura narcísica en investidura de objeto”.

La vivencia de dolor opera organizando el aparato: un exterior deviene interior de manera que sin perder la condición de exterior desencadena operaciones que constituyen el aparato.

En la infancia el dolor corporal funcionaría como una usina de sensaciones que se significarán a través del lenguaje que en su función más radical la madre introduce.

¿Qué ocurre con los primeros dolores que sufren los niños?

Por el grado de prematuración-indefensión con que nace un niño la defensa frente al dolor pasará por el campo del Otro.

Es sabido que desde antes de nacer el cuerpo toma forma en el campo del Otro. Una madre brinda al imaginar un bebé cobertura imaginaria a esa división celular que se está produciendo en su cuerpo.

Es al Otro materno a quien primero le dolerá el dolor del bebé, de manera tal que en un primer momento el dolor del niño pasará por el dolor que interpretará el Otro.

El dolor nace así del encuentro entre la sensibilidad naciente del lactante con la eficacia materna que referencia el dolor del infans en un marco simbólico.

En relación al dolor, Freud afirma “... *esa cosa intermedia entre una percepción externa y una interna que se comporta como una percepción interior aun cuando provenga del mundo externo*” (4)

Es decir que los estímulos pulsionales _ en relación a los cuales la fuga es ineficaz _ son marca de un “mundo interior”.

En función de la temporalidad de espera que impone la no respuesta inmediata del Otro se produce un borde: adentro-afuera.

De esta manera si algunas afirmaciones freudianas nos orientan hacia una interioridad de la pulsión, Lacan, por su parte marca la constitución de este ordenamiento pulsional desde una exterioridad: “la demanda del Otro”.

El bebé no puede comprender el dolor como dolor de sí ya que no ha constituido su imagen y esquema corporal para referenciarlo a sí mismo. Para ello deberá poder enunciar “me duele” es decir constituir un imagen corporal desde donde reconocerse y diferenciarse del Otro .El dolor favorece a la representación del cuerpo.

Una imagen se lee en una parte dolorosa del cuerpo. Es en el lugar doloroso donde se sitúa el sujeto que defiende la articulación con su yo. El dolor forma parte de la imagen del cuerpo en tanto lugar sensible donde el sujeto puede aprehender su yo, o incluso su cuerpo. El cuerpo es simultáneamente una parte inconsciente del yo y el lugar donde el sujeto puede decir: “yo” (moi). Solemos decir: “me duele” o “a mí me duele”, pero jamás diremos “eso duele en mi cuerpo” a la manera en que se dice frente a un sentimiento agresivo que no podemos controlar: “esto es más fuerte que yo” (moi). Nunca se dice: “sentir dolor es más fuerte que yo” (moi), es habitual decir: “yo siento dolor aquí” o “me duele ahí” este “yo” (je) debería oírse como un “yo” (je) al que le duele su “yo” (moi) al que le duele ese lugar del cuerpo.

En el recorrido hacia la representación el niño pasará del “me duele” materno al “me duele a mí” momento de conjugación de su sensibilidad propioceptiva, interoceptiva, cinestésica en la imagen corporal, conformando su “yo” imaginario y con él la posibilidad del registro corporal del dolor.

Sin embargo no podemos decir que el cuerpo en Psicoanálisis es reductible a lo imaginario.

¿De qué cuerpo hablamos cuando hablamos de cuerpo?

La escucha analítica funda la posibilidad de otro cuerpo: el cuerpo de la pulsión, el cuerpo erógeno, el cuerpo en su dimensión fantasmática.

Por lo tanto el cuerpo no es el organismo, para constituirse en erógeno necesita vaciarse de cierto goce; esta pérdida de goce vaciado de la realidad orgánica propicia que un cuerpo se libidinice.

Retomando el registro corporal del dolor diremos que el sitio doloroso se inviste narcisísticamente. Según Freud obtenemos de esta manera representaciones de tales o cuales partes del cuerpo que en otras circunstancias no están presentes en una representación conciente.

Pero he aquí otro elemento “los dolores corporales más intensos ya no se realizan durante la diversión psíquica, lo que no quiere decir que permanezcan inconcientes; ¿qué sucede? Hay una concentración de investidura sobre “la representación psíquica del sitio corporal doloroso”.

Milagro efímero del “piensa en otra cosa” esto sería entonces el secreto de la semejanza de las situaciones que crea un sujeto del dolor: la investidura de dolor corporal crea condiciones económicas análogas a la investidura nostálgica del objeto perdido en razón de su carácter imposible de satisfacer.

Este pasaje del dolor corporal al dolor psíquico muestra la transformación de “investidura narcísica” en “investidura de objeto”. Allí donde se produce el aumento de excitación del “sitio corporal investido” se concentra la necesidad de representación de objeto altamente investido (¡quiero verte!); de lo que se deduce el mismo estado de desamparo psíquico.

La lengua utiliza el concepto de dolor interno psíquico e identifica las sensaciones de la pérdida de objeto con el dolor corporal.

En la separación el Otro es lo Real que falta: “me faltas” he aquí confundidas las fronteras del adentro y el afuera lo que hace vacilar las evidencias existenciales del sujeto.

“Me faltas”: trauma originado en lo que Freud denomina como un “malentendido”. El bebé entendió mal, creyó que su madre nunca volvería; confundió “desaparición” (lo que desaparece puede reaparecer) con la “pérdida”: El dolor nace, por tanto, de ese malentendido.

El trauma reclama la coincidencia de ese “malentendido” con un elemento “endógeno”: es el instante en que el niño se encuentra frente a una necesidad que la madre debe calmar, esto da lugar a una experiencia de desamparo.

De este modo el dolor nace de esta “conexión” entre la falta adentro y el “eclipse” del Otro materno afuera.

Encontramos aquí la encarnación de la pérdida en una escena: la de separación y la pérdida de vista en que la mirada recibe su impronta primitiva de dolor.

Trauma escópico de origen: si en esta ocasión el infans se queda sin voz, petrificado por el dolor veremos el simbronazo corporal que “realiza” la ausencia del Otro.

Freud muestra la situación en que la experiencia de la mirada se liga a la pérdida de objeto cuando intenta comprender la angustia (originaria) del dolor.

Se trata de la situación del lactante en que en lugar de su madre ve a una persona extraña; evidentemente hay allí angustia (relacionada a la pérdida del objeto materno) pero la expresión del rostro y la reacción de las lágrimas muestran que además siente dolor. El dolor en los rasgos del niño que todavía no

puede distinguir entre la desaparición temporaria y la pérdida permanente: si no ve a su madre inmediatamente obra como si nunca más volviera a verla: perder de vista, por lo tanto, equivale a perder a secas.

Sólo saldrá de ese estremecimiento - en que el dolor desfigura sus rasgos- al entender que la desaparición de la madre es seguida por su reaparición.

Su madre lo auxilia con el conocido juego de cubrirse el rostro para volver a descubrirlo provocándole alegría. De esta manera da lugar a una experiencia de nostalgia que reemplaza a la de “desesperación”.

La pérdida de vista no sólo es metáfora de la pérdida de objeto, también, la configura. La pérdida de vista hará estragos si coincide con una necesidad que la madre debe aplacar. Punto inefable del dolor donde perder de vista el objeto será lo peor de la pérdida.

La mirada de dolor originario nos muestra el” dolorismo “de la mirada.

¿Qué hace, entonces, el lactante si la madre ha partido y transita por el mundo?

Estamos frente a un niño de un año y medio de edad que articula sólo unas pocas palabras; dispone de unos pocos sonidos dotados de significaciones apenas comprensibles .

Sin embargo, dará voz, literalmente: “o- o” –“ a-a” en una larga jaculatoria verbal que Freud interpreta como la puesta en escena de un juego que consiste en arrojar “pequeños objetos” a un rincón de la habitación: Esta pseudo interjección significaría “fort” (allá: término mediante el cual nombra el alejamiento).

Freud comprende el juego en toda su secuencia de desaparición y reencuentro, esta repetición incansable escande las idas y venidas de la madre.

En lugar de lágrimas y gritos, ahora el niño convoca a sus fonemas y realiza mediante la voz la “renuncia pulsional”. En este ritmo mínimo, binario lo que hay que escuchar es un discreto canto de despedida y nostalgia.

3- 2“ *Imagen corporal*”

Numerosos autores se han ocupado de la temática de la formación de la imagen corporal; entre ellos el autor ruso, filósofo y crítico literario Mijaíl Bajtín quien para dar cuenta de dicha imagen parte del hecho de la imposibilidad del sujeto de verse físicamente por completo y de la necesidad de la mirada del otro; mirada que presenta un excedente ya que no sólo ve lo que el sujeto no puede ver de sí sino que lo ve en contexto, es decir, lo ve en perspectiva.

Cuando el bebé se dirige a un otro no sólo capta su imagen sino que a su vez capta en el otro ese excedente, ese exceso que la mirada del otro le aporta a lo que es. Palmaria demostración de la no coincidencia de uno consigo mismo.

El excedente de la visión del otro sobre el sujeto lo hace inconcluso y el sujeto podría jugar con la diferencia de la visión del otro sobre sí, lo de excedente que porta la mirada del otro con la imagen reflejada en el espejo.

No es la misma imagen la que se refleja en el espejo que la imagen ofrecida por la mirada del otro. En el espejo habría una clausura que no tiene la mirada del otro, así el excedente de la mirada aparece escondido en el espejo.

El niño empieza a verse a sí mismo como si fuera con los ojos de su madre y empieza a hablar de sí tomando el enunciado materno como propio, de esta manera se refiere a sí mismo y a sus miembros con diminutivos amorosos y en tonos acariciantes.

La forma, es decir, lo estético no nace de lo intrínseco sino del encuentro de un cuerpo con el discurso de otro, de esa articulación entre lo que ese cuerpo presenta y de cómo ese cuerpo es hablado amorosamente.

Si falla el primer encuentro entre el cuerpo y la palabra estamos frente a una palabra que nombra al cuerpo como órgano pero no le ha dado característica de forma.

No hay forma corporal posible sino nace del encuentro con el amor del otro que viene a aportar con su melopea una dimensión significativa que está muy lejos de ser una función de denominación. Inicialmente el lenguaje es metáfora y la metáfora es erótica, porta su marca pulsional.

Lacan por su parte realiza un valioso aporte sobre este tema con su concepción acerca del "estadio del espejo".

Parte de un hecho de psicología comparada: la cría del hombre, a una edad en que se encuentra por poco tiempo aventajado en inteligencia instrumental por el chimpancé reconoce sin embargo, su imagen en el espejo.

Este reconocimiento especular, una vez adquirido, rápidamente se agota en el mono a diferencia del niño en quien la percepción de la imagen produce el despliegue de una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado, es decir, con su propio cuerpo, con las personas y aun con los objetos que lo rodean.

La función del estadio del espejo se manifiesta como un caso singular de la función de la *imago*; función que es la de establecer la relación del organismo con su realidad; es decir, del Innenwelt con el Umwelt.

Estas consideraciones nos instan a reconocer en la captación espacial que revela el estadio del espejo el efecto en el sujeto humano de una insuficiencia orgánica de su “naturaleza”; de esa prematuración específica con la que nace y que los embriólogos han llamado “fetalización”.

Nos encontramos así, frente al maravilloso espectáculo de un lactante que - no teniendo todavía dominio de la marcha- frente al espejo asume jubilosamente su imagen especular.

El estadio del espejo puede comprenderse como una identificación de pleno derecho, efecto de la transformación producida en el bebé cuando asume su imagen.

Este desarrollo es vivido como una dialéctica temporal; el *estadio del espejo* constituye un drama que se precipita de la insuficiencia a la anticipación . El sujeto capturado en la ilusión de la identificación espacial conjura las fantasías que devendrán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que denominaremos ortopédica de su totalidad y a la armadura de una identidad enajenante que marcará todo su desarrollo mental, de esta manera, la ruptura del círculo del Innenwelt al Umwelt es engendradora de las infinitas reaseveraciones del yo.

El hecho de que el lactante - sumido todavía en la impotencia motriz- asuma jubilosamente la imagen que el espejo le retorna “ *se manifiesta en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto.*”(5).

Esta forma podría nombrarse como yo-ideal en el sentido que también será la base de las identificaciones secundarias.

El momento en que culmina el estadio del espejo funda - por la identificación con la imago del semejante y el drama de los celos primordiales- la dialéctica que desde ese momento une al yo (je) con situaciones sociales.

“Le Stade du Miroir” escrito por Lacan en 1949 al que hemos hecho referencia en párrafos anteriores influyó, como era de esperar en otros importantes autores, entre ellos D. W. Winnicott.

Winnicott afirma que en el desarrollo emocional del bebé el precursor del espejo es el rostro de la madre.

Sostiene que en las primeras etapas del desarrollo emocional del niño el ambiente desempeña un papel privilegiado no separado del niño. Paulatinamente se produce la separación del no-yo y el yo. Los cambios más importantes se producen como consecuencia de la separación de la madre como un rasgo ambiental que se percibe de forma objetiva.

¿Qué ve el bebé cuando mira el rostro de su madre? : el niño se ve a sí mismo, es decir que, *“la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él”*.(6)

Existen situaciones aisladas en las que una madre puede no responder pero muchos bebés tienen una larga experiencia en el no retorno de lo que dan.

Si el rostro de la madre no responde, un espejo será entonces algo que se mira, no algo dentro de lo cual se mira: miran y no se ven a sí mismos. Este “no-ser mirado-no-mirar-se” traerá como consecuencias una capacidad “creadora” atrofiada y la búsqueda por parte del niño de otros modos de conseguir que el

ambiente les devuelva algo de sí. Es probable que lo logren por otras vías como en el caso de los niños ciegos que necesitan reflejarse a sí mismos por medio de otros sentidos que no sea el de la vista.

Aquello a lo que Winnicott se refiere en términos del papel de la madre, de devolver al lactante su persona lo hace extensivo al niño y a la familia; haciendo la salvedad de que a medida que el niño se desarrolla y los procesos de maduración se complejizan y se multiplican las identificaciones, éste dependerá cada vez menos de la devolución de la persona por el rostro materno o paterno, y por los rostros de otros que se encuentren en relaciones de padres o de hermanos.

Si bien Winnicott se ocupa y se preocupa en dar a entender que el espejo real sólo tiene importancia en sentido figurativo, al poner este espejo en términos del rostro materno no puede salir de la idea de un espejo “visual”; tal vez ésta la razón por lo que no puede dar cuenta de cuáles serían esos “otros” métodos utilizados por los niños ciegos para reflejarse a sí mismos.

Sin embargo, la experiencia nos muestra que aquellos ciegos que nunca tuvieron una imagen visible de su cuerpo poseen, no obstante, una imagen corporal. Es decir, que la ausencia de visión, aun desde el nacimiento mismo, no impide la formación de dicha imagen.

Es por ello que acordamos con F. Dolto cuando sostiene que el espejo no sólo es un objeto de reflexión de lo visible, sino también de lo audible, de lo sensible.

La importancia del espejo no consiste únicamente en reflejar una imagen sino en la función relacional realizada por otro espejo de naturaleza muy distinta: el espejo del ser del sujeto en el Otro.

El espejo no es sólo una imagen en una superficie plana sino fundamentalmente creador de una superficie psíquica.

De esta manera la imagen que el espejo refleja es tan sólo una estimulación más entre otras estimulaciones sensibles en la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo; es por ello que un niño ciego, en tanto sujeto del lenguaje accede a la simbolización con otros parámetros.

Entre el “Estadio del espejo” de Lacan y “el espejo” de Dolto podríamos señalar tres diferencias fundamentales:

-la primera diferencia está dada por el carácter de superficie plana y visualmente reflexiva del espejo en Lacan opuesto al carácter de superficie psíquica omnireflexiva de cualquier forma del espejo en Dolto quien no niega el valor del espejo plano pero lo relativiza como un instrumento mas entre otros que contribuye a la individualización del cuerpo del cuerpo en general, del rostro, de la diferencia de los sexos, o sea, de la imagen inconsciente del cuerpo del niño.

-la segunda diferencia radica en la relación del cuerpo real del niño con la imagen que el espejo le devuelve. Para Lacan el “Estadio del espejo” opera como anticipador a nivel imaginario de una unidad más tardía del yo (je) simbólico: experiencia inaugural de un espejismo de totalidad y maduración frente a lo real fragmentado del cuerpo del lactante.

En lugar de oponer un cuerpo disperso, fragmentado a una gestalt globalizadora, Dolto opone y marca simultáneamente la complementariedad de dos imágenes diferentes: una imagen especular o escópica y una imagen inconsciente del cuerpo que contribuye a modelar y a individualizar a la primera.

-la tercera diferencia radica en la manera de considerar la naturaleza afectiva del impacto que la imagen del espejo tiene sobre el niño. Mientras Lacan hace referencia a este impacto como un “júbilo”, Dolto sostiene que la distancia que separa al niño de su imagen tiene que ver con la castración ubicando el narcisismo primario en esa dolorosa prueba que debe atravesar el niño al comprobar que él no es esa imagen que el espejo le devuelve.

Los niños ciegos de nacimiento, es decir aquellos niños que jamás experimentaron el efecto de una imagen visible y que, sin embargo, poseen una imagen inconsciente del cuerpo son quienes paradójicamente mejor nos ilustran sobre la naturaleza de qué es un espejo.

El término “imagen” utilizado por Dolto no es una imagen en el sentido corriente de la palabra, es decir, que no se trata de una imagen especular sino que se refiere a una imagen inconsciente no especular, esa imagen es sustrato relacional del lenguaje.

La palabra es formadora de una corporeidad estética. La imagen del cuerpo se modifica y se transmite a través de la escucha.

* (7) El sujeto “sabrà” hacia dónde mirar si allí aparece el obrar del significante que lo oriente ya que es en la circunstancia, estilo o modalidad lógica en las cuales el sujeto es enunciado por el Otro, que él encuentra los trazos primarios de su Yo. A partir de ahí él irá a reconocerse en esa particularidad (única, porque única) de mirar del Otro que se hace mayúsculo, en primer lugar porque adquiere el poder de reconocer o desconocer ese sujeto y en segundo lugar porque pasa a nombrarlo –en esos trazos enunciativos- de un modo propio. Es decir que, esos trazos se tornan nombre.

Entendemos por “circunstancia” la contextualización del nombre en el discurso; por “estilo” el ritmo y la pronunciación y acentuación de los significantes de la enunciación y por “modalidad lógica” el modo de negación que prevalezca en la producción enunciativa. Respecto a este último punto es necesario recordar que no hay inversión (necesaria para que una lengua se constituya) de la demanda sin alguna forma de negación.

En la cadencia, en el compás y la prosodia de la frase enunciada nos encontramos con la “contracara” (imaginaria) de la fase de la lengua que denominamos puntuación (del lado lógico gramatical).

Respecto a la contextualización nos referimos a ella como una función apres coup que provoca la representación, la metaforización de todo nombre en la cadena significativa..

El enlace de estas tres operaciones: apres coup, puntuación, negación es lo que sitúa los puntos de capitoné, lugares de repetición y clivajes donde el sujeto simultáneamente re-encuentra el trazo unario donde se reconoce (aunque alienado al Otro), y puede iniciar nuevos rumbos en su cadena significativa.

Nada de esto se articula con la dimensión del ver; todo lo contrario: el sujeto indaga hacia dónde mirar por la operación del significante que lo orienta.

Pero más aun él se da a ver –o se oculta- acorde al ordenamiento en el discurso del significante que lo nombra. El sujeto es producido por el lenguaje por lo tanto no es el mirar lo que orienta su palabra; en su reverso es función del shifter marcar su posición de sujeto en el discurso, producir su imagen y orientar su mirar.

Cuando se anulan los indicativos del shifter, el niño ciego tiene propensión al autismo por estar privado de la posibilidad de reconocerse en el campo de la palabra que es el campo del Otro. Su aislamiento se relaciona a esa exclusión de lo que lo representa en el campo de la palabra; aquí radica la causa de la evitación al Otro; es que él se intuye como rehusado él mismo en el discurso .

No se trata entonces de la falta de luz en los ojos del niño, pero probablemente sea ese imaginario “oscuro” lo que perturbe el mirar del Otro degradando (en el doble sentido del término: disminución gradual de la intensidad del color; y rebajar de grado o dignidad) su significante.

Notas.

- (1) enucleación: extirpación quirúrgica del globo ocular
- (2) Jerusalinsky A: op. cit pág. 59
- (3) Levin E: “La función del hijo”
- (4) Freud. S: “El yo y el ello”
- (5) Véase Lacan J. “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” en Escritos I, pág.86 y siguientes
- (6) Winnicott. D: “Realidad y juego” pág. 148
- * (7) los conceptos que siguen a continuación están tomados de la lectura realizada por el Dr. Alfredo Jerusalinsky en el reciente Encuentro Lacanoamericano que tuvo lugar en Recife (Brasil) 2001pág. 75 y siguientes

CAPITULO VI

FRACASOS EN LA FILIACION.

*“No soy yo quien te engendra son los muertos.
Son mi padre, su padre y sus mayores;
son los que un largo dédalo de amores
trazaron desde Adán y los desiertos
de Caín y de Abel, en una aurora
tan antigua que ya es mitología,
y llegan, sangre y médula, a este día
del porvenir, en que te engendro ahora.”*

.....
Al hijo..

Jorge Luis Borges.

Freud nos habla de una doble condición del individuo, en cuanto es en sí mismo su propio fin y simultáneamente miembro de una cadena a la que está sometido. (1)

El narcisismo primario se apoya sobre el narcisismo de la cadena familiar. El recién nacido tiene la misión de asegurar la continuidad narcisista de la generación. Los padres hacen del hijo el portador de los deseos no realizados, sin embargo cuando se trata de un niño “diferente” se les impone una tarea de renunciamiento ya que no será este hijo quien concretará sus ilusiones.

Uno de los grandes tabúes de nuestra civilización es el amor materno. Amor que teje los hilos de la vida. El niño viene a instalarse en una historia que ha comenzado mucho antes de su nacimiento. Los protagonistas han sido los padres y los padres de sus padres. Tal es la encarnación moderna del destino; en este sentido nada es más lento que el verdadero nacimiento, surgimiento de un sujeto.

El niño maravilloso es ante todo, añoranza de la mirada materna que lo ha transformado en esplendor, soberbio niño-rey con supremacía tal como para brillar con luz propia.

Freud nos habla de la compulsión a atribuir al niño todas las perfecciones. Será mejor que sus padres. No existirán para él, la enfermedad ni la muerte; será renovadamente centro y núcleo de la creación: “his majesty the baby”.

Los deseos insatisfechos de los tendrán en él un espacio para su realización. El varón ha de ser un “gran hombre”, un “héroe” en lugar del padre; la

niña se desposará con un príncipe, demorada recompensa para la madre. El niño aparece como refugio seguro para la inmortalidad del yo. Será quien represente a sus padres en una cadena genealógica como miembro y representante de su linaje. Se trata de una herencia simbólica que los trasciende legitimando la filiación parental y la del hijo quien incorporará lo que se le transmite, configurándose, simultáneamente lo heredado y la deuda simbólica por la vida que el Otro le dio y que de alguna manera intentará retribuir.

El amor de los padres –dice Freud- tan conmovedor y en el fondo tan infantil, no es nada más que su narcisismo redivivo.

“Padre, no ves que me abraso?” sueña el hombre que por un momento dejó de velar a su hijo muerto.

¿No ves? No. Ver al niño muerto es insoportable.

Puede pensarse la muerte del prójimo, matarlo, aún devorarlo. El asesinato del padre logra ser ya más habitual; Edipo, historia de desdichas, desgracias e infortunios deviene complejo.

Puede imaginarse matar al padre, destrozarse a la madre, pero matar al niño no. Retorna el dolor sagrado, la matanza de un niño es un absurdo. Dios mismo paraliza la mano de Abraham: la inmolación se realizará pero un cordero ocupará el lugar de Isaac.

Sin embargo en los avatares de la clínica, en muchas ocasiones somos testigos de la ferocidad de un deseo materno que hace marcas imborrables en el hijo; casos en que la metáfora paterna deviene ineficaz imposibilitando el pasaje del goce mortífero de la madre al amor al padre.

Se observan, entonces, fatales ataques contra los propios hijos: nacidos muertos, prematuros, niños brusca e inexplicablemente afectados a temprana edad por anomalías graves, accidentes cuasi-suicidas.

Desde la teoría –muchas veces- la respuesta es universalizar, por ejemplo, aquello que del Complejo de Edipo se refiere a las fantasías del asesinato del padre, de desposar a la madre, dejando de lado el intento de matar a Edipo-niño, tentativa malograda que consolidó la trágica ventura del héroe.

Estos casos nos apremian a considerar la más original de las fantasías: “matan a un niño” (2) fantasías que aparecen usualmente en el trabajo psicoanalítico bajo los más diversos disfraces.

Las fantasías de la madre orientan al niño a su destino: ¿qué quiere una madre de su hijo?; ¿qué es lo que hace que una madre tenga una capacidad tal que le permite hacer suya la angustia del bebé y ser continente del exceso de goce, fuente de displacer intenso y esto no solamente para conservarlos en ella sino para devolvérselos modificados por su capacidad de simbolización, virtualmente transformados en objetos a, es decir, aptos para ser convertidos en pensamientos inconcientes?

La madre hace una apuesta inconciente que el objeto que lleva en sí misma será sujeto. Es precisamente este juicio inconciente el que le permite hablarle largamente y tomar como respuesta lingüística sus manifestaciones corporales. Esta capacidad asombrosa de anticipación crea con ese cuerpo un diálogo que hace de su palabra la caricia erógena por excelencia; será el hecho de dirigirse a él nombrándolo lo que hará que la escuche desde muy temprano como

otro que ella. Es al apostar a la existencia actual de un sujeto, allí donde aún no está que éste sobrevendrá.

La premisa materna tendrá que soportar que amar al hijo no es sino renunciando a él. Al hacerlo va más allá de su propia muerte en el hijo que la representará en la ausencia. De alguna manera es una batalla contra el propio desvalimiento.

Tratando con aquellos niños denominados genéricamente como “atípicos” puede verse el despliegue de las más variadas reacciones fantasmáticas de la maternidad. M. Mannoni (3) nos muestra los fracasos, las tristezas de un paraíso perdido, las desventuras que unen a una madre con su hijo aun antes de que el nuevo ser salga de ella.

Cuando la madre de M (16 años, deficiente mental) asiste a la primera entrevista informa que tiene cinco hijos: dos mujeres “sanas” y tres varones “deficientes mentales”; dice: *“yo, no lo quería tener porque sabía que si era varón iba a ser deficiente”*

Madre castradora de machos necesitaba un hijo débil para instaurar en él una falta significativa. Curar al hijo implicaba afrontar la resistencia de la madre.

La madre no termina jamás de luchar por su niño diferente. Cuando alrededor de ella todos se desalientan es la única en insistir en la búsqueda de nuevos diagnósticos, nuevas investigaciones, nuevos tratamientos. Ella no se doblega frente al drama que la une a su hijo. ¿Milagro de amor materno? Esta madre se debate por otro ser como si se tratara de su propia existencia; pero frecuentemente ocurre que un tratamiento bien llevado lo interrumpe bruscamente, sumiéndose ella misma en la enfermedad a medida que su hijo va mejorando. ¿No

estaba dispuesta a salvar a su niño a cualquier costo? No a cualquiera, sin duda; pues era por su propia vida que luchaba.

La existencia de la madre envuelve la discapacidad del niño, la enfermedad del niño sirve para defender a la madre contra su propia angustia. Al luchar por él –para curarlo sin curarlo- pelea también por ella misma, a riesgo de terminar de luchar también “contra él” invocando esa parte doliente de sí cuya desaparición no puede tolerar.

Preparada para gestar vida está sensibilizada frente a todo aquello que haga peligrar ese ser surgido de ella, pudiendo incluso sentirse dueña de la muerte cuando el hijo traído al mundo le presentifica toda proyección humana como una quimera.

El narcisismo materno se quebranta, no pudiendo identificarse con este hijo como corolario surge la probabilidad de conductas impulsivas. Se trata de un estremecimiento ante una imagen de sí que ya no puede aceptar ni amar.

A. (seis años) como consecuencia de desnutrición fetal al quinto mes de gestación, nace con malformaciones cráneo-encefálicas que se manifiestan en un lento crecimiento del cerebro, handicap visual, retraso mental.

Habiendo logrado notables mejorías en su tratamiento, la madre dice: -
“ahora, que ya está bien, lo único que le falta es hablar”-

Pregunto:- “lo único que le falta, ¿para qué?”

El niño ha quedado distanciado de un reconocimiento en lo humano.

En lo real el niño no es como los otros y esta aparición en un punto inesperado aparece como siniestro. Si lo siniestro se impone, el fantasma del hijo imaginado no nacido caerá sobre los padres abriendo el camino hacia la depresión.

J (2 años, con Síndrome de Down) es intervenido quirúrgicamente por una cardiopatía congénita. La operación es exitosa, el padre cae en una profunda depresión..

Los padres, a menudo, intentan disminuir este efecto siniestro transitando caminos diferentes. Serán mártires u orgullosos y heroicos defensores de los derechos de sus hijos.

Esta re-identificación de los padres con personajes heroicos que les posibilita tolerar el peso de este hijo tiene sus beneficios pero también sus peligros ya que lo que el delirio deja caer es al niño reducido a un puro real: será objeto de padecimiento para ser valientemente reparado; tendrá objetivos precisos a cumplir paso a paso, no habrá alternativas para él ya que deberá dar lo máximo de sus posibilidades.

Pero, acaso, como nos dice Freud: “ ¿no constituyen nuestros hijos nuestro único acceso a la inmortalidad?”

El hijo en su “nombre-de-hijo” (4) trasciende la muerte de los padres, encarnará su apellido nominándolos y nominándose en el mismo acto. Acto que se da a ver en su desarrollo y sus producciones , actuando como cierto espejo identificadorio.

Cuando en determinadas situaciones este espejo fracasa vacila su nominación así como sus posibilidades de producción significativa, su universo ficcional y lúdico. Se produce así una irrealización escénica que pone en juego su

posicionamiento subjetivo y por lo tanto sus identificaciones, y por qué no, también su desarrollo.

Traigo aquí , a manera de ilustración tres ejemplos que dan cuenta de este fracaso identificatorio en el que vacila la doble filiación: la del hijo no reconocido por sus padres; la de los padres que no pueden reconocerse en ese hijo.

A-doble vacilación del espejo:

Frente al nacimiento de su hija una madre escribe:

“Perdí en sus ojos

el sentido del tiempo y la distancia

y sin poder reconocer lo cierto y lo

irreal

viví un sueño en el que ya no era

sino un muñeco sin formas ni lugar

..... “

Nació una niña ciega, no era la esperada. Cuerpos fragmentados el de la madre y el de la niña. Niña que no mira, madre que, al no ser mirada, no puede reconocerse a sí misma, desdibujándose, convirtiéndose en un muñeco sin forma.

No encuentra su propia imagen en la mirada del otro, la angustia aparece en ese lugar deshabitado. Lo real se presentifica allí donde hay algo del cuerpo que es inimaginable: “ojos perdidos”

B.-fracaso en la nominación:

-M. nace con una discapacidad múltiple.. Familia muy religiosa; cuando nace la niña y corre riesgo de muerte, el padre promete a la virgen que si su hija vive llevará su nombre. Después de conocido el diagnóstico los padres peregrinan

por distintos lugares del país y del extranjero.. Finalmente deciden crear una Institución que lleve el nombre de la hija.

De esta manera la hija pierde por segunda vez el nombre propio que la esperaba: primero, aquél que le estaba destinado antes de nacer; años más tarde su nombre adviene al nombre de la Institución creada para la educación de otros niños multiimpedidos como ella.

Mientras se cumplen los deseos de los padres respecto a M. (Institución reconocida en el país y en el extranjero); M (hija) va deteriorándose física y psíquicamente.

C- Fracaso en la doble filiación.

-La madre de L. (niña con parálisis cerebral) se hacía llamar con el nombre de su hija (pues, decía el suyo propio le disgustaba). En ocasión de una grave disputa con su marido intentó suicidarse tomando toda la medicación de la niña. De esta manera matándose mataba en ella a la niña.

¿Qué quiere la madre de su hijo? La relación entre la madre y el niño se va a establecer a través de un prisma deformante. El niño no sabe que está llamado para satisfacer el deseo materno. Sin él saberlo, es de alguna manera “capturado” en el deseo de su madre.

Todo deseo incipiente del niño será combatido invariablemente, hasta el punto de que terminará por creer que “ él no puede” y así en tanto que “él no puede” su madre se ocupa de él y lo quiere.

Otras veces excesivos cuidados enmascaran un deseo de muerte:

-L (7 años) padece una enfermedad visual homologable a la retinitis pigmentaria y epilepsia parcial de etiología desconocida.

Madre depresiva; vive dependiente de la niña, dice: *“no puedo dejar de mirarla... tengo miedo de dejarla sola, de cruzar las vías con ella, que la atropelle un tren”*.

En otras ocasiones el deseo de muerte aparece en su dimensión real.

-D. quedó hemipléjica por un aneurisma a los 7 años de edad. Relata que permaneció sin caminar y privada del habla aproximadamente un año. Su madre intentó matarla por asfixia en dos oportunidades.

Un niño puede expresar la amenaza del Otro en un nivel simbólico, un niño “atípico” es más proclive a responder con su cuerpo habitado por el pánico; peligra la dimensión simbólica que le permitiría ubicarse en relación al deseo del Otro sin dejarse atrapar por él.

Santiago (8 años, paralítico cerebral, psicótico) muere carbonizado. Su madre relata: *“le gustaba jugar con fósforos, fue un descuido de mi marido que se olvidó de sacarlos de su vista”*. La madre lloraba, el padre decía *“¿qué se le va a hacer, es el destino!”*

¿Podrá el psicoanálisis desatar los hilos del destino?; ¿abrir los caminos de la libertad que están obstruidos?

Notas.

- (1) Véase Freud. S: “Introducción al Narcisismo” 1914
- (2) Véase Leclair S: “Matan a un niño”
- (3) Mannoni M: “El niño retrasado y su madre”
- (4) Levin E: “La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia”

PARTE IV

NIÑOS EN PSICOANÁLISIS.

CAPITULO VII

“ ... de un espejo vacío a la construcción de un espejo... “ *

“... y sucederá que al arrancar el paño que lo cubre y enfrentarlo, se encontrará usted, con que está vacío, con que no refleja nada, con que su imagen en el espejo no existe y claro, usted tampoco... Al no verse en el espejo, sin duda se llevará usted las manos a la cabeza en un gesto de terror y asombro. Pero como usted no existe, descubrirá que no tiene ni manos ni cabeza.

Intentará salir corriendo pero tampoco le será posible, pobre Sebastián, pues tampoco tendrá piernas ... y se quedará por siempre allí, atrapado en un espejo vacío ... “

“Recomendaciones a Sebastián para la compra de un espejo”

Eduardo Gudiño Kieffer.

Intentaré dar cuenta de los avatares de una clínica de lo “Real” ; clínica que me impuso la “invención” de lo imaginario y lo simbólico en el deseo de que se produzca el nacimiento de un sujeto.

“Si uno no hace valer la dialéctica del deseo, no se entiende por qué la mirada del otro desorganizaría el campo de la percepción. Y es que el sujeto en cuestión no es el de la conciencia reflexiva, sino el del deseo”(1)

La madre de una niña relata haber tenido graves dificultades en el parto que se prolongaron varios meses después del nacimiento; no podía darle la teta, Gabriela la lastimaba, no succionaba bien, “*me agotaba*”.

La succión es el acto original esencial para la subsistencia biológica del sujeto en la que se apoya la pulsión oral. Aparecen aquí, como término otrificado de la pulsión, los fantasmas de devoración, de hacerse engullir, de hacerse chupar. Cuando un niño succiona es el organismo de la madre lo que chupa, imagen mítica del vampiro que denuncia el fantasma del agotamiento del pecho.

Gabriela se encuentra con un cuerpo inconmoviblemente entero que no tolera ninguna perforación; la madre se queda con el pecho y la niña no dispone de objeto alguno para relacionarse con la madre, este pecho está separado de ella, no le pertenece.

Cuando llega a la consulta –derivada por un neurólogo- han transcurrido ya tres años desde su nacimiento. Los padres informan : *“recorrimos muchos médicos, pediatras, especialistas, le realizaron estudios genéticos, tomografías, potenciales evocados, neurometabólicos ... pero todo da bien , no le encuentran nada ... “*

En el momento de la consulta está siendo tratada por un nuevo pediatra y varios nuevos especialistas. El criterio de selección ha sido la cartilla de la Obra Social , además de muchas instituciones públicas.

La madre relata que el último neurólogo que la atendió opinó que eso que hacía Gabriela con los juguetes no era jugar. *“No sé por qué dijo eso”*, la madre no diferencia lo que es jugar y eso que Gabriela hace con un único objeto, un “sonajero” que su madre realizó atando entre sí aros de madera, al que la niña sin mirarlo manosea, sacude; objeto descatectizado sin ningún investimento imaginario, cuando el objeto cae, no lo busca; el objeto ha desaparecido en un espacio inexistente.

Al llegar a la primera sesión Gabriela emite sonidos guturales, camina en puntas de pie, sacude sus manos, presenta gran agitación motora, se tira al suelo, se “masturba” sobre sus ropas, gime, todo su cuerpo se estremece, sus ojos quedan en blanco hasta que parece calmarse, sin embargo rápidamente la escena se re-inicia.

No hay placer, sólo goce. Sabemos que la relación entre el sujeto y el goce es una relación de oposición; podría decirse que allí donde hay puro goce no hay sujeto. La libido retorna sobre el cuerpo; la pulsión carente de circuito nace y

muere en el mismo punto, excitación proveniente del organismo, insoportable, intolerable ya que la pulsión no se liga a representación alguna.

“Masturbándose” en el piso, le tomo las manos, aprieta las mías con fuerza, me mira fijamente y sonrío. Le digo: *“tomo tus manos, apretás mis manos, te miro, me mirás”*.

Intento armar un espacio de circulación humana, de captar los fugaces signos de subjetividad; de ir abriendo un rumbo en lo real.

Sesión tras sesión Gabriela se “masturba”, su madre dice: *“son parásitos”*, niña que vive a expensas, a costa, al costo de su madre; o *“es caca”*, cuerpo imposible limitado a pura cosa; esta remisión a lo biológico delata el deseo parental de muerte.

Un día deciden dejar al *“médico de los bichos”* ya que la medicación no da resultados.

Gabriela no registra los sonidos, no dirige la mirada a los objetos, rehuye la mirada del otro (le recetan anteojos). Es que el Otro elude ser sostén donde espejarse, imaginarizarse.

Cuando el padre la sube a la hamaca o a la calesita –contrariamente a lo que yo pensaba: que su aislamiento aumentaría- posicionándome frente a ella, en el vaivén de una o la circularidad de la otra, Gabriela me mira.

Sentadas en el suelo, trazando, marcando, bordeando los límites de su cuerpo con mi cuerpo, muevo rápidamente la cabeza, suspendiéndole brevemente, de esta manera, la percepción visual de mis rasgos; al detener bruscamente el movimiento se asombra ante el re-encuentro con el rostro perdido, me mira y ríe.

A tientas busca mis manos y las lleva a su cabeza para que se la agite; repetimos el “juego” tantas veces como ella “lo propone”.

No se trata de un puro espejamiento sino de construir un espejo que parta de aquello que la niña “toca” para devolverle “otra cosa”, espejo ortopédico que por un instante la sitúe en una red imaginaria constituyendo una imagen allí donde no existe, marcando semejanzas y diferencias respecto al otro, señalando los puntos de desdoblamiento imaginario de su cuerpo..

Jugando a agitar rápidamente nuestras cabezas, a Gabriela se le deslizan de la nariz los anteojos, inmediatamente me descubro acomodando mis “propios” e “inexistentes” anteojos.

Al vernos la madre dice: *“en casa hace lo mismo, al lado mío en la cama juega con la frazada, cuando se mueve se mata de risa”*. Lo real la devora por completo, no diferencia entre una risa “conectada” y “matarse de risa” con un objeto inanimado, la cosa no va más allá de su mera materialidad. Pero además podríamos pensar: ¿celos de la analista?: *“en casa a mi lado también se ríe”*.

Sentadas en el piso, coloco entre nuestros cuerpos una pelota grande, blanda, pongo mis manos sobre las suyas y de esta manera, juntas la apretamos con fuerza; aparecen miradas fugaces. Empuja la pelota y comienza a “masturbarse”, se la ofrezco, me mira, deja de tocarse, la toma, la sigue con la mirada. La escena se repite varias veces.

Me tiende los brazos, la alzo, se pone “a caballito” sobre mi cadera sobre la que se “masturba”, de esta manera nos trasladamos del patio al consultorio, pasando por otros ambientes, la luminosidad no es la misma, aparecen otros ruidos, parece haber percibido las diferencias, ya que deja de emitir sus sonidos

guturales, quedándose quieta, inmóvil sobre mi cadera mirando en derredor. Comienza a percibir ciertos datos que el espacio le ofrece. Voy mostrándole, nominándole los objetos que toca, los sonidos escuchados, los actos realizados aunque tengo la clara sensación de que mis palabras no le llegan. Intento crear un escena en la que las cosas vengan a decirse, historizándola para que pueda avanzar sobre esta mínima escena del mundo, ofreciéndole progresivamente un universo de imágenes y palabras que le marquen un sendero por el cual transitar.

De esta manera, paulatinamente las cosas comienzan a suceder, a ser sucesivas.

Respecto al tiempo, Borges nos dice: *“... si todo nos fuera dado en un tiempo nos abrumaría entonces nos dan las cosas sucesivamente y así podemos tolerarlas (...) si viviéramos toda nuestra vida a un tiempo quedaríamos fulminados, aniquilados.”*(2)

Las sesiones se despliegan por distintos lugares de la Institución (donde la atiende); en su deambular errático, Gabriela “encuentra” objetos; la madre ordena: *“Gabriela, no toques”*; la fractura en su deseo actúa no sólo borrando su cuerpo en lo imaginario sino que también obra desvaneciendo la relación de la niña con los objetos. Sin embargo, paulatinamente el entorno comienza a existir; sus manos – en coordinación con la vista- se extienden hacia el objeto que quiere alcanzar; sus manos han devenido instrumento de conexión.

Su objeto preferido es un cilindro de cartón que le ofrezco sesión tras sesión:

-lo chupa; en el transcurso del tratamiento este succionar se extiende a su propio pulgar, a otros objetos.

¿Qué funciona en la succión? aparentemente los labios, donde encontramos el funcionamiento de aquello que resulta esencial en la estructura de la erogeneidad: la función de un borde; el labio presenta el aspecto de algo que de algún modo es la imagen misma del borde, del corte.

-cuando lo chupa, hago lo mismo desde el otro extremo del cilindro, siendo tal la cercanía que nuestros ojos convergen; nos miramos con nuestro único ojo. Gabriela ríe. Triunfo –sobre el ojo- de la mirada; esquizia en la que se manifiesta la pulsión a nivel del campo escópico.

-lo tira, gira la cabeza en busca de la fuente sonora, sigue con la vista su trayectoria, lo tomo, se lo doy, vuelve a tirarlo, a escucharlo, a seguirlo con la mirada, vuelvo a dárselo...

El espacio por momentos deviene perceptible, aparecen datos táctiles, visuales, auditivos, instante privilegiado en el que el objeto no se disuelve en el vacío.

-con el objeto en la mano cada una tira hacia su lado, permanecemos así mirándonos varios minutos, lo suelto. Gabriela ya no mira, comienza a deambular con el cilindro en la mano, cuando lo tomo, “la tomo”, el juego se re-inicia.

De lo imaginario nada puede decirse sino se lo relaciona con la cadena simbólica, lo imaginario se torna importante en la medida que se articula con la cadena significativa. Es por ello, que el papel del semejante no opera sólo una imagen sino fundamentalmente un discurso. Dejada sola “se suelta” porque la ausencia del otro es brecha en la serie significativa que ese Otro sustenta.

La madre relata que le regalaron un osito inflable “*casi tan grande como ella*” que es ahora su “*juguete preferido*”. Le pido que lo traiga a sesión.

Acostada en el piso coloca al oso sobre sus genitales frotándose enérgicamente, le hablo con voz grave “de oso”, me mira, lo mira, deja de “masturbarse” para tomarlo con sus manos, apretarlo, se ríe. Me tiende sus manos “a ciegas”, la tomo y me dejo conducir por ella; en este deambular conjunto “encuentra” objetos y con ellos “jugamos”; no se trata estrictamente de jugar sino de crear un espacio donde nuestras manos se busquen y se entrecrucen nuestras miradas. Es la insistencia en tratar de comunicarme con ella la que va abriendo la brecha.

Ha incorporado nuevos sonidos. En la última sesión antes de las vacaciones, emite su primer sonido humano “*ma*”, inmediatamente le digo : “*vamos con mamá*”, entonces giró la cabeza hacia donde estaba su madre, la tomé de la mano y la conduje hacia ella.

Aparece el labio como la encarnación de un corte en el nivel de la articulación significativa, en el nivel de los fonemas fundamentales.

La madre relata un cambio de actitud respecto al alimento al que Gabriela tragaba y luego abría la boca derramando el contenido excedente, ahora mastica y cuando no quiere más utiliza sus manos para sacarlo.

Detrás del labio hay algo que Homero llama el recinto de los dientes y la mordedura, alrededor de ésta la dialéctica de la pulsión oral juega su temática agresiva, a través de la mordedura se introducen los primeros fantasmas que permiten concebir la función de despedazamiento como inaugurante.

En una entrevista con los padres surge una discusión por la proximidad de las vacaciones, la madre se opone tenazmente a la propuesta de su esposo de “*salir unos días*”.

Finalmente fueron a la playa.

Pasó el tiempo de verano. Los padres comentan que la niña se mostró muy diferente respecto de años anteriores; jugaba con la arena, con el agua, caminaba de la mano del padre, quería “upa” con la madre.

Cuando me acerco Gabriela me rechaza, se aferra a su madre tendiéndole los brazos. El padre ordena: “*dejala y vamos a caminar*”. Es ésta la primera vez que se van para volver a buscarla al término de la sesión.

Le propongo a Gabriela ir en busca de su mamá. En estas “caminatas” buscando a mamá ocurren cosas: un ruido la asusta; le digo “*es la bocina de un auto, ¡te asustaste!*”.

En otra oportunidad se detiene al lado del teléfono en el preciso momento que éste empieza a sonar; se sobresalta, me sorprende su sorpresa, se ríe, me río con ella. Cuando cesa el sonido ya no ríe, se succiona el pulgar, lloriquea.

Cuando encuentra a la mamá porque la vio o escuchó su voz, le tiende los brazos. Cuando la madre se va ella se queja, lloriquea porque aparece una demanda de sustentación de la imagen, imagen del doble en la madre quien a veces se queja: “*esto en casa no lo hace, está fastidiosa, debe tener caca, esperá que te la cambio*” (¿me la cambia?).

Ante el llanto de la niña la madre muestra ambivalencia, molestándose algunas veces, alegrándose otras.

Demanda de Gabriela que recae sobre algo muy diferente que la satisfacción de una necesidad (“*debe tener caca*”). Se trata de una demanda de amor, es un llamamiento al Otro.

Llegó el otoño. Era un atardecer lluvioso cuando la madre me comunica que van a suspender el tratamiento, encontraron una psicopedagoga en la cartilla de la Obra Social, de esta manera no tendrán costo alguno.

Gabriela, mientras tanto deambula por el consultorio emitiendo sus “*ma*”, se detiene al lado de su mamá y hurga dentro de su cartera; ¿será en un intento de extraer los significantes que la representen?

Sus posturas han variado notablemente, ya no camina en puntas de pie ni agita sus manos, no evita la mirada.

Se detiene frente al espejo (al que siempre le hurtó el cuerpo) y permaneciendo con los ojos fijos en su imagen, inmediatamente me mira, la miro, entonces vuelve a mirarse en el espejo quedando fijada a esa imagen que el espejo captura y le devuelve.

Experiencia inaugural del reconocimiento en el espejo en la que el niño solicita al Otro su asentimiento; en ese movimiento de mutación de cabeza que gira y vuelve a la imagen, demandándole que ratifique el valor de la misma.

Gabriela apoya su boca entreabierta en el espejo y con la lengua chupa sus labios, su propia lengua allí reflejada.

Al lado de los labios aparece ese órgano enigmático: la lengua, que en la succión juega el rol esencial de funcionar como aspiración, como sostén de un vacío y por otra parte ese secreto que la succión nos ofrece bajo una primera forma de eso que quedará en estado de fantasma.

Refiriéndose a las pulsiones Lacan sostiene que no hay sujeto de la pulsión, sino que lo nuevo es ver aparecer un sujeto. Este sujeto que es el Otro aparece si la pulsión llega a cerrar su trayecto circular. Sólo con su aparición en el Otro

puede ser realizada la función de la pulsión cuya meta no es otra cosa que ese regreso en forma de circuito. Esta teoría ya está presente en Freud cuando afirma que el modelo ideal de autoerotismo es el representado por una boca que se besa a sí misma.

Mi mirada se detiene en Graciela que me mira y se mira en el espejo. Al vernos la madre dice: *“No sabés lo cambiada que está, no te puedo contar la cantidad de cosas nuevas que está haciendo”* La madre no puede poner a la analista en la cuenta de los cambios producidos en la niña.

Mientras tanto el padre continúa explicando la dificultades económicas y llamándome con el nombre de la niña (único lapsus en todo el tratamiento) dice: *“perdoname Gabriela pero no podemos seguir”*

Los acompaño hasta la puerta, Gabriela tiende los brazos, su madre la alza; caminando parten los tres bajo la lluvia.

Notas.

(1) Lacan, J: “ Seminario XI”, pág. 96

(2) Borges. J : “ Borges en la Escuela Freudiana de Buenos Aires” pág. 35

*presentado y publicado en Actas de la Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis De Porto Alegre, 1993

CAPITULO VIII

“Hacia la palabra”

(fragmentos en la dirección de la cura de un niño autista)

(Federico II) quiso comprobar qué lengua e idioma tendrían los niños al llegar a la adolescencia sino habían podido jamás hablar con nadie. Y para ello dio órdenes a las nodrizas y ayas que dieran leche a los niños pero ... con la prohibición de hablarles. Quería en realidad saber si hablarían la lengua hebrea, que fue la primera, o bien la griega, a la latina, o la lengua árabe, o si acabarían hablando la lengua de sus propios padres, de quienes habían nacido. Pero se afanó en vano, porque los niños o infantes morían todos.”

Salimbene Da Parma, Cronaca, año 1664

Dentro de las psicosis precoces existe una con especificidad propia: es la denominada psicosis de actuando en él masivamente lo contrario a la identificación, se encuentra en un estado de no-yo.

La clínica del autismo nos conduce a los tropiezos iniciales del aparato psíquico. Esta clínica nos muestra las primeras relaciones del sujeto con el lenguaje, las particularidades del establecimiento de la imagen especular, el posicionamiento pulsional y el funcionamiento de las representaciones inconcientes.

La dirección de la cura con un niño autista se efectúa al revés de la cura analítica clásica: la meta del analista es permitir el advenimiento de un sujeto no analizar un sujeto ya constituido. Así deviene *intérprete*, en el sentido de *traductor* de una lengua extranjera, tanto para el niño como para sus padres.(1)

Presentación del caso.

Carlos está próximo a cumplir sus tres primeros años de vida en el momento de la consulta. Ocupa el lugar tercero en el orden de los nacimientos: una niña de 8 años (viva), un varón que muere al mes de haber nacido . Pocos meses después de este acontecimiento se produce el embarazo de Carlos que como su hermano muerto nace también prematuro (ponderal y cronológico). Prematuridad de alto riesgo (seis meses de edad gestacional) por la que debe permanecer internado en terapia intensiva por un período prolongado. Durante este tiempo la madre relata que sólo quería que viviese, que “*estaba loca*” con sólo pensar que podría repetirse con este hijo la historia del niño muerto.

En algunos períodos depresivos el yo de una madre puede estar tan absorbido con objetos internos melancólicos que se encuentra absolutamente colmada; la enfermedad de su niño puede llegar a situarse como un obstáculo central que la vuelvan poco receptiva a lo que puede esperar o recibir de su niño.

Carlos presenta ceguera total en un ojo y visión periférica en el otro ojo con presencia de nistagmus(2), como consecuencia de “fibroplasia retrolental”: etiología más frecuente de las cegueras en el recién nacido.

Sabemos que se considera que el oxígeno suministrado por la incubadoras es el causante de esta enfermedad también conocida como “retinopatía del prematuro”.

Desde el punto de vista médico, numerosos autores relacionan la excesiva administración de oxígeno al autismo y al retraso mental afirmando que los niños con fibroplasia retrolental aparecen mostrando más propensión hacia los síntomas autistas que los ciegos congénitos por otras causas.

Podemos ciertamente considerar que la grave alteración visual del niño le impide o en el mejor de los casos le dificulta el envío de señales adecuadas a su madre, pero esto no modifica de ninguna manera el quehacer de nuestra clínica.

Primera sesión.

Al llegar a la primera sesión Carlos emite sólo dos sonidos “ a-o , o-a ” que insisten en su repetición durante todo el tiempo de la sesión; se ríe a carcajadas sin motivación ninguna; camina en puntas de pié, se balancea, sacude sus manos, gira sobre sí mismo, hace girar a los objetos, se sube al escritorio y desde allí se arroja con gran destreza al piso, arroja con fuerza lejos de sí todos los objetos a su

alcance ,” juega “ con su sombra, rehuye la mirada del otro. Al comienzo tengo para él la misma presencia que los muebles del consultorio.

Los padres relatan lo asombroso de la “buena motricidad” del niño siempre subido a lugares altos , pisando los bordes de mesas, escaleras y nunca se lastima, jamás se cae.

De tanto en tanto parece interesarse en ciertos objetos, pero durante sus reiterados repliegues autistas, se muestra casi inaccesible.

Recorte de sesiones.:

-“El espejo”

Lacan nos muestra el “estadio del espejo” como la experiencia inaugural de reconocimiento en la que el niño solicita al otro su asentimiento. Lo que se manipula en el hecho de asumir la imagen del cuerpo en el espejo es ese objeto evanescente por no aparecer sino al margen: el intercambio de miradas manifiesto en el hecho de que el niño se vuelca hacia aquel que de alguna manera le asiste. En el campo escópico la mirada está afuera y lo determina intrínsecamente.

Carlos recibe tratamiento de “estimulación visual” (3) desde bebé; tratamiento del ojo-órgano cuando en realidad se trata en verdad de un ojo muy distinto. La madre observa conductas extrañas en su hijo que la desorientan al punto de negar el valor de acto a las producciones del niño , por lo que decide consultar con otros profesionales, buscar otro abordaje, porque dice :”esto, así ,no va”

-Carlos descubre un espejo en el consultorio, se acerca, se busca detrás, percibe que se trata de una imagen a la que le supone un real que la soporta; el soporte de lo que él ve en la imagen todavía es real, no es la mirada del sujeto la que sostiene ese otro.

Quiere atravesar el espejo; la madre enuncia: *“los espejos no se atraviesan”*, enunciado donde se autoatribuye una capacidad legislativa. Toma a la madre de la mano y la aleja de la imagen duplicada que el espejo les devuelve. Se la lleva lejos como si ella le robase ese otro real (doble del muerto que la madre carga).

Podríamos pensar que al no estar seguro de tener, frente a la mirada del Otro materno, un valor de objeto capaz de causar el deseo, se identifica con este *objeto a*. Es el objeto caído. Se encuentra todavía en un registro preespecular.

-Juego de “cae-no cae”

-Se sube al escritorio, se “pega” a su sombra proyectada en la pared, camina por los bordes y se tira (tal vez en un intento ilusorio de desprenderse de su hermano muerto); esta conducta va por momentos acompañada por las vocalizaciones a-o; o-a y otras veces por una risa sólo conectada al placer del arrojarse: “momento mágico de haberse desprendido del doble”.

Esta alternancia fonemática las del “o”, “a”, ritmo mínimo, binario, que además constituyen las únicas dos vocales del nombre del niño me recuerda la del juego del fort-da (4), juego al que Lacan otorga valor de un acto que representa la ausencia.

Una escucha analítica de sus emisiones sonoras –por más insignificantes que parezcan- autoriza el surgimiento de una palabra que el niño puede reconocer como propia. El analista debe otorgar a toda producción del niño, gestual o hablada, un valor significativo y constituirse como destinatario de lo que considera como un mensaje, sólo así el niño podrá reconocerse como fuente del mensaje.

Introduzco los primeros cortes. Tomo las manos de Carlos y lo hago esperar, para saltar será “*a la una*”, “*a las dos*” tiempo de espera y “*a las tres*” momento de la caída. Ahora empieza a reírse en el momento del salto, lo veo disfrutar el tiempo de espera antes del gran salto final.

Me toma de la mano para repetir el juego, juego que sostengo tantas veces como él “lo propone”. Pocas sesiones después cuando quiere “jugar a caer” con gran esfuerzo logra decir. “*a ua*”, “*as os*”, “*as es*” De esta manera “*a la una*”, “*a las dos*” y “*a las tres*” se constituye en la primera intervención que abre un registro de discontinuidad. En este juego de “cae-no cae” “se juega” la dimensión de una pérdida posible. Jugar a caer,” “andar por el borde” devino una exploración constante sobre la ruptura que la palabra introduce en la pura motricidad abriendo, simultáneamente, la posibilidad de la estructuración del espacio y de las condiciones de separación. Intento ayudarlo a desprenderse de esa sombra que lo sigue a todos lados, momento magno en que deje de ser “nosotros” para advenir “yo”.

-Toma cualquier objeto del consultorio , sube al escritorio y los arroja con fuerza; empieza a gritar porque quiere repetir la escena.

No accedo a “su pedido”, lo incito a bajar, a recorrer el espacio en la búsqueda del objeto, a seguir la trayectoria del mismo, a mirarlo, a levantarlo;

luego lo invito a subir nuevamente al escritorio, entonces le doy el objeto buscado y hallado para que vuelva a repetir la escena. Su objeto preferido es una canastita amarilla, color que en contraste con el color del piso facilita su visión. Cuando tira la canasta tironea con insistencia de mi mano para que se la alcance, sin siquiera mirarme, ni formular el más mínimo llamado. Le recuerdo que si desea algo puede mirarme o bien emitir un sonido, que mi mano como la mano de su madre (siempre presente en las sesiones) no le pertenece. Tira la canastita, gira la cabeza hacia la fuente sonora, sigue con la vista su trayectoria, me mira mirando al objeto, vuelve a mirarme entonces vuelvo a dárselo.

Esta escena se constituye como precursor del fort-da; juego que le permitirá la construcción de un espacio simbólico.

Es necesario que el Otro le devuelva el objeto para que la escena se reinicie permitiéndole además montar la escena y el escenario; será esa repetición la posibilitadora del investimento postural en el espacio.

Entre lo que se arroja y lo que se halla es la dialéctica del fort-da la que va construyéndose; el objeto arrojado se recupera no como cosa en sí, sino como símbolo de presencia-ausencia.

Debo señalar, sin embargo, como muy llamativo el modo en que este “juego” de arrojar se vaciaba rápidamente de su valor presimbólico; la percepción del objeto podía suspenderse totalmente, como si ese objeto jamás hubiese existido. Cuando en el juego de arrojar-tirar desaparecía el sentido surgían comportamientos estereotipados; residuos gestuales, desmantelados de una función de comunicación quedando como letra muerta limitando la organización de lo presimbólico a una elemental descarga motriz.

El tratamiento debía otorgar a dichas conductas su valor de representación reintegrando, el valor de acto de lo que el niño hacía a sus padres. En relación al juego de arrojar, les digo que Carlos intenta representar la separación, una separación que no produce estragos, pues existe la posibilidad de reencontrarse con el objeto arrojado.

La función de traductor implica, además, interpretar a los padres los actos del hijo, para posibilitarle salir de esa situación de aislamiento.

En una sesión el niño toma y arroja un libro al piso; la madre enuncia “se cayó”: Intervengo aclarando: “no se cayó, Carlos lo tiró”. Este punto de bisagra que va desde “se cayó” en el decir materno hasta “Carlos lo tiró” deviene esencial pues “se cayó” es reconocible para el niño.

Esa verbalización _aunque en sentido estricto no tenga valor significativo _ es un vocablo asociado a su acto; si bien funciona como un signo lingüístico que todavía no entra en el terreno de la lengua en todo su estatuto, deriva de allí.

Este enunciado materno: “se cayó” que no supone intencionalidad alguna al accionar del niño constituye un obstáculo de entrada a la lengua pero paradójicamente es una puerta a esa misma lengua. La madre le presenta una puerta cerrada; abrirla será tarea de la analista.

Considero necesaria la presencia de los padres en sesión ya que tratándose de un niño tan pequeño esta presencia me permite absorber los significantes que circulan en el medio familiar diferenciándolos como aquellos que pueden producir la evocación de alguna marca, de algún trazo que faciliten esa operación que los padres no lograron: lanzar ese trazo a la instancia de la letra. Los trazos en los que se reconoce son muy endebles ya que no hay extensión de

la cadena significativa Para el niño sería extraordinariamente inquietante o alarmante privarlo de su entorno ya que perdería ese universo de pequeñas marcas que si bien todavía no están en la dimensión de la letra pertenecen al código lingüístico.

- En una sesión como en tantas otras se “trepa” al cuerpo materno. Es tarea del analista privar a la madre de ser la prolongación del cuerpo del hijo. Le prohíbo a la madre “dejarse trepar”. Me dirijo al niño. y le recuerdo que tiene que decirle a su mamá qué es lo que quiere, con gran esfuerzo de su parte dirá por primera vez: *“upa, upita, mamá”* ..

-Un día a upa de su madre dice : *“¿te tiro?”*. Les digo *“me parece que Carlos quiere caerse del cuerpo de mamá”*. La madre acepta “el juego” enunciándole *“te tiro, te tiro”* mientras afloja sus brazos y el niño va cayendo al suelo; esto lo divierte muchísimo. Esta escena se repite varias veces. Luego le indico a la madre que no repita el juego inmediatamente. Carlos tironea del cuerpo materno. Les recuerdo a los dos que cuando él quiera algo debe dirigir una demanda a la madre y además que el cuerpo materno no le pertenece. Mi sostén en la escena le permite decir un **no** frente a la conducta del hijo, y al no obtener respuesta inmediata Carlos dice: *“oa es”* (otra vez)

-hacia la palabra.

Recientes investigaciones acerca del lenguaje en los primeros meses de vida indican que cuando una madre se dirige a su bebé modifica la sonoridad de su enunciado. Este hecho es, al parecer, universal y lo hacen espontáneamente la mayoría de las personas que se hallan en una situación maternal frente a un bebé.

Son necesarias para que el registro sensorial del lactante esté en condiciones de percibir los sonidos que le son específicamente dirigidos. Sin estas alteraciones, en la sonoridad del enunciado del adulto, el mensaje quedaría inaudible para el bebé quien no podría registrarlo.

¿Cuáles serían las causas sobre tal ausencia de habla materna? En el caso que nos ocupa, la mamá dirá: *“ahora me doy cuenta que yo no le hablaba, bueno... no es que no le hablaba, pero lo único que hacía era abrazarlo muy fuerte y decirle te quiero, te quiero”*. Se trataría de un estado depresivo en ella a causa del niño muerto, esto pudo haber producido una rigidización de la cadena sonora de su enunciado enlazado al hecho de la falta de signos del bebé frente a la lengua materna. El riesgo de la falta de esta forma particular del habla es que el niño quede fuera del discurso.

Veamos, ahora, qué nos dicen los lingüistas respecto de la adquisición y desarrollo del lenguaje. Investigaciones recientes se abocaron al estudio de las etapas más importantes del desarrollo lingüístico sosteniendo que el inicio de la comunicación intencional tiene lugar entre los 8 y 13 meses mediante el uso de gestos deícticos producidos individualmente o acompañados por vocalizaciones. Los mismos se producen en contextos altamente ritualizados. Desde los 12 a 16 meses la adquisición del lenguaje se caracteriza por el uso de gestos junto a la producción de palabras y el comienzo del proceso de descontextualización. Entre los 16-20 meses se observa un rápido crecimiento del vocabulario junto con una verdadera reorganización lingüística apareciendo importantes distinciones entre las diferentes categorías gramaticales.

Entre los 18-24 meses inicia la combinatoria de palabras en frases y por lo general esto sucede cuando posee un vocabulario basal aproximado de 70 a 100 palabras.

Recordemos que al inicio del tratamiento sólo pronunciaba dos vocales “a-o”, “o-a”. Estas únicas dos vocales serán las generadoras del lenguaje posterior Si el analista se deja asombrar por lo que el niño le ofrece para ser visto y oído, puede devenir traductor, *intermediario* del niño. Así bajo su mirada, su accionar estereotipado se transforma en acto, y el sonido insignificante pasa a ser fonema .

Poco a poco va tomando algunos de los significantes que le ofrezco cuando voy mostrándole, nombrándole cada objeto que toca, cada sonido escuchado, cada acto realizado. Los movimientos estereotipados son devueltos al niño como si tuviesen un valor de representación intencional por su parte.

Actualmente posee un vocabulario activo de aproximadamente 100 palabras; ha comenzado a armar frases breves en situaciones contextualizadas. Comienza a utilizar pronombres pero hay una ausencia de inversión. Habla como es hablado: “¿querés una galletita?” “¿querés agua?”. Este enunciado le llega del otro sin ninguna inversión. Las alteraciones en la inversión pronominal testimonian la ausencia de la constitución de la instancia yoica. Sucede que cuando “yo” es el Otro, “vos” no puede advenir “yo”.

Sin embargo que los pequeños niños ciegos imiten el habla de quienes lo rodean constituye un esfuerzo de apropiación del *shifter* articulado en la voz del Otro. En estos casos la ecolalia denuncia la dificultad de ese Otro en ser soporte de una inversión especular ahí donde hay una ausencia de un mirar concreto.

-Recorto aquí parte de una sesión : Carlos dice: “¿*querés galletita?*”. Le respondo “*no, gracias, yo no quiero*”, él insiste pero vuelve a encontrar en mí respuestas similares ; vuelvo a preguntarle: “¿*qué querés?*”, responde: “*aetita*”. Entonces lo invito a que vayamos a buscar una; se para frente a la puerta cerrada y tironea de mi ropa, le recuerdo que tiene que decirme qué quiere, se enoja, golpea la puerta, sigo insistiendo, hasta que enuncia : “*ueta, aí la ueta*”, nos dirigimos a buscar la galletita, no se la doy inmediatamente, le pido que se siente enunciándole una cantinela infantil, extrae de la misma una palabra, dice “*sentadito*”, se sienta, espera que le dé la galletita; volvemos al consultorio y la escena se repite varias veces. En un momento se “desconecta” empieza a sacudir sus manos, balanceándose rítmicamente, diciendo: “*u-e- u-e- u-e*” sin interrupción; intento abrir un espacio que permita la aparición de una significación cualquiera (5): Le digo “*¡qué pena, vos me pedís puré y yo puré no tengo*” insisto con esta significación hasta que repentinamente detiene el movimiento, gira la cabeza hacia donde estoy , me mira y dice: “¿*aetita?*”; se trata de la primera palabra-frase interrogativa propia que permitirá ir abriendo el espacio posible de las diferencias que conlleva la lengua.

Respondo: *¡ah... sí, galletita tengo, si querés vamos a buscar una*”. Me da la mano y la escena se reinicia.

Podemos observar que hay frecuentemente efectos de latencia entre sus escasos enunciados , un lapso muy prolongado entre una y otra parte del mismo enunciado; también ocurre que entre una pregunta que se le dirige y el momento de la respuesta, el tiempo transcurrido es tan largo que la respuesta no es percibida como tal: si nadie la espera cae en el vacío.

Las intervenciones del analista sobre las producciones sonoras, gestuales tomadas como habla -y otorgando una significación cualquiera aun cuando la misma se le escape- producen cortes simbólicos en lo real del lenguaje.

-El papá como en otras oportunidades lo deja; el niño lloriquea, se aferra a la puerta donde su padre lo dejó y se alejó; puerta que enmarca, que limita el adentro y el afuera. Esta separación-ausencia del padre, aunque breve produce efectos; un día logra nombrar la ausencia : *“se fue papito”*, como así también se acerca a la puerta, lugar donde el padre lo había dejado.

-Transcurridos unos meses la madre decide dejarlo. Un día , como tantos otros, lo despide. El niño entra solo al consultorio, pero, esta vez, a diferencia de otras, cuando entro detrás suyo lo encuentro tirado en el piso llorando desconsoladamente.

¿qué hacer si la madre ha partido y circula por el mundo?

Pienso que ya está en condiciones de diferenciar entre una desaparición temporaria y una pérdida perdurable. Le digo que está muy triste porque su madre se ha ido e intento calmarlo prometiéndole que pronto volverá.

Esta ausencia de la madre produce la puesta en voz de la pérdida; entre sollozos comienza a decir *“vení mamá”, “vení mamá”*; luego repetirá varias veces *“mala”, “mala”*.

El surgimiento de la *“mala”* me lleva a pensar que algo del orden del drama ha comenzado para este niño que poco a poco va abandonando su posicionamiento autístico ya que para un autista no hay *“bien”* ni *“mal”*; no hay drama, es decir, no tiene cómo suponer que el Otro lo priva innecesariamente de una satisfacción.

Toma mi mano y me dice: *“vamos a buscarla”*

Hasta aquí un recorte del recorrido realizado hasta ahora con un niño que siempre me premia con su esfuerzo en esa batalla que incesantemente libra para llegar a la condición de sujeto; batalla que, para un analista merece la más grande estima.

Notas.

- (1) Véase Laznik-Penot. M: “Hacia el habla. Tres niños autistas en psicoanálisis”
- (2) Temblor ocular. Se denomina nistagmo o nistagmus a los movimientos oculares rítmicos independientes de la voluntad. Hay dos formas: “en resorte” y “pendular”. Ambas formas pueden tener un componente rotatorio. El nistagmo optocinético, tal como el que aparece al mirar por la ventanilla de un tren en marcha, es fisiológico. De origen laberíntico son el nistagmo catóxico y el giratorio. El nistagmo pendular se debe casi siempre a trastornos del ojo, por ejemplo en el albinismo, ceguera total a los colores, cicatrices corneales aparecidas en la primera infancia. También puede aparecer en enfermedades del sistema nervioso central, tumores del cerebelo, encefalitis o esclerosis múltiple. Como en algunos casos de nistagmo éste disminuye en cierta posición de la mirada, el enfermo trata de mantenerla para ver mejor y entonces impone una posición forzada a la cabeza.
En el caso del niño al que hacemos referencia se observa una anormal posición de la cabeza como un intento de focalizar mejor con el ojo que presenta resto visual.
- (3) es necesario aclarar que el tratamiento de “estimulación visual” es importante en bebés y niños pequeños con visión subnormal pero, a nuestro entender, este tipo de estimulación debe llevarse a cabo en el marco más amplio del encuadre terapéutico de la “Estimulación Temprana”
- (4) podemos afirmar que el “fort-da” es juego porque Freud lo “hizo juego”. Cualquier juego inicial infantil deviene como tal porque el Otro lo convierte en juego. Juego constitutivo

y constituyente de la subjetividad por medio del cual el niño inscribe la mirada en el ámbito del lenguaje, en la discontinuidad del significante.

- (5) Lacan afirma que una “palabra es palabra en la exacta medida en que alguien cree en ella”. Efectuar ciertos cortes en la masa sonora producen una significación que puede ser restituida al niño como parte de un mensaje por él proferido, a riesgo del derecho excesivo de preferir una significación cualquiera desestimando todas las otras probables.

CAPITULO IX

“ A puerta cerrada “.*

(...acerca de la mirada y la construcción del sonido en un niña sordociega)

“Tendría sentido común que tú golpearas –continuó el Lacayo (...) de haber estado la puerta entre los dos.”

“por ejemplo, si tú estuvieses adentro podrías tú golpear y yo podría hacerte salir (...)”

Alicia en el país de las maravillas.

Lewis Carroll

Algunas consideraciones generales.

La sordoceguera (1) es una entidad clínica de naturaleza única que no consiste simplemente en la sumatoria de la sordera y la ceguera. El niño sordociego es aquel que no posee o tiene gravemente alterados los dos sentidos: vista y oído, que permiten la contactación a distancia con el mundo. Conserva el gusto, el olfato, el tacto y los sistemas propioceptivo y vestibular; sentidos que alcanzan el objeto cercano pero nunca al lejano.

Cecilia padece sordera bilateral profunda y ceguera total, siendo ambas patologías congénitas.

Esta niña es asistida en una Institución de Educación Especial para multiimpedidos sensoriales.

Aplicar el Psicoanálisis a otros campos implica conocimientos especializados que el analista generalmente desconoce así como también quienes portan estos conocimientos desconocen el Psicoanálisis. Al trabajar con estas patologías no podemos dejar de estar atravesados por otros discursos: psicomotor, psicolingüístico,, neurológico, pedagógico, entre otros; por lo tanto las intervenciones que tienen lugar en este tipo de Instituciones definen un tipo de operatoria particular. No se tratará , entonces, de una cura analítica sino de la experiencia en una Institución “escolar”.

Presentación del caso.

Recorto aquí dos años de tratamiento, Cecilia tenía diez años cuando comenzamos a trabajar juntas .

Nace ciega. A los 10 meses después del nacimiento se le diagnostica sordera.

Se agregan a esta doble patología sensorial otros handicaps que se manifiestan en un marcado desarrollo heterocrónico, el mismo consiste en un fuerte retraso madurativo, logró el sostén cefálico a los 18 meses de vida y la locomoción independiente a los 5 años, aproximadamente.

Su movilidad es independiente presentando oscilaciones al caminar y alteraciones en la tonicidad muscular.

Se traslada sola de un lugar a otro de la Institución utilizando los referentes hápticos (2) que facilitan su orientación y movilidad independientes. Estos trayectos los realiza tanto en espacios internos como externos, lo que nos llevaría a pensar que posee ciertas representaciones espaciales; sin embargo, estas representaciones son fijas, ya que no busca caminos alternativos a sus recorridos.

Ceci, como la mayoría de los niños ciegos, puede reconstruir, imaginar el espacio geométral ya que la perspectiva geométral es asunto de demarcación del espacio y no del sentido de la vista.

En el seminario “ Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis”, Lacan afirma que la dimensión geométral de la visión no agota para nada lo que de relación subjetivamente originaria nos propone el campo de la visión como tal: de manera tal que la dimensión geométral constituye una dimensión parcial en el campo de la mirada que nada tiene que ver con la visión como tal.

Volvamos a Cecilia y sus desplazamientos para decir que, a pesar de que hace ya muchos años que logró la locomoción independiente, no ha desarrollado la noción de obstáculo que se observa generalmente en niños ciegos congénitos a temprana edad.

Le han enseñado a anticipar un obstáculo dirigiendo una de sus manos hacia delante para no golpearse con un objeto determinado. Ella anticipa siempre ante la misma situación con el mismo objeto no pudiendo generalizar el aprendizaje. Podría decirse como hipótesis que su relación con el Otro se estableció de manera tal que la pulsión quedó dividida entre una fase activa ejercida por el Otro y una fase pasiva soportada por ella, donde la posición activa del Otro es engendradora del objeto, es decir que, aquello que no es enunciado por el Otro no existe, de esta manera sólo se previene de aquellas cosas que le son enseñadas.

Otros datos importantes a tener en cuenta son, por un lado, su posibilidad de reconocer por el olfato a determinadas personas, por otro es necesario destacar la presencia de dispraxias que le dificultan una adecuada exploración táctil del objeto; de esta manera las imágenes que del objeto se forma son imágenes táctiles, parciales, fragmentadas.

Estas dispraxias dificultan también su posibilidad de hablar, ya que habla con sus manos.(3)

¿Cómo se comunica?

Cecilia posee un vocabulario activo de 67 palabras, de las cuales 15 corresponden a nombres de personas. No utiliza “vos” ni “yo”, es decir, no señala los lugares del discurso. Tampoco usa el “sí” ni el “no”. Su lenguaje es sincrético, utilizando solamente sustantivos y verbos.(4)

Podríamos ubicarla en una edad de desarrollo lingüístico aproximado de 2 años con ciertos desfazajes, posee como un niño de 18-24 meses un vocabulario

cercano a 70 palabras, pero no las puede combinar para armar frases. Su lenguaje es puramente nominativo.

Detenerme en estos datos del desarrollo madurativo tiene como objetivo poder ubicarnos mejor frente a esta niña pero sin olvidarnos que, si bien el desarrollo implica un proceso madurativo, la constitución de un sujeto no depende de él.

Podemos decir que este proceso madurativo le hace límite a Cecilia, pero no la determina.

Para que Ceci pueda comunicarse fue habilitada en la Lengua de señas (5) de la comunidad sorda, lengua viso-gestual que para ella deviene en lengua de señas en contacto.

Sabemos que la sordera es un handicap sensorial: el auditivo que dificulta el acceso al lenguaje.

Lo esencial de la lengua es extraño al carácter fónico del signo lingüístico, siendo la cuestión del aparato vocal secundario en el problema del lenguaje, así, para la producción de sonidos necesarios en el habla, la ejecución de las imágenes acústicas no afecta al sistema mismo, tal el lenguaje de los sordos que opera con unidades no acústicas sino gestuales.

El oír sería, entonces, una insuficiencia puramente instrumental, siendo la mayor dificultad para el niño sordo el no acceso a la sustancia sonora del lenguaje, ya que según la severidad de la sordera no podrá arribar a los modelos fónicos del oyente.

Para un niño sordo se tratará, entonces, de homologar una lengua gestual con una oral, basándose en el hecho de que existe una estructura subyacente en el lenguaje independiente del modo de expresión.

La Lengua de Señas utilizada por la comunidad sorda se produce a través del canal visual en contraposición con los principios estructurales y funcionales con los que el lenguaje oral se organiza, ya que el mismo es recibido y producido por el canal auditivo.

Poner en evidencia estas dificultades podría ayudarnos a comprender qué aspectos de la lengua oral se relacionan directamente con la percepción auditiva y cuáles, en cambio, no se relacionan con esa modalidad perceptiva.

Para el niño con sordoceguera, entonces, la lengua viso-gestual utilizada por los sordos requiere un canal que, a diferencia del visual, es un canal cinético. Esto presenta otra dificultad que consiste en que el niño sólo puede tomar una por una cada seña que le ofrece quien le habla estando imposibilitado por su ceguera de tomar otros significantes gestuales del contexto lingüístico. Al devenir la Lengua de Señas en Lengua de Señas en contacto pierde la metaforización que la gestualidad de la expresión facial y corporal tienen para el niño sordo que ve.

Esta metaforización está dada para Cecilia por las variaciones de la tonicidad muscular de quien habla, pero, obviamente, esto constituye un límite importante.

Todos estos accidentes que presenta Ceci en su desarrollo plantean un serio obstáculo a su estructuración psíquica, y no haciéndose presente esta demanda de estructuración subjetiva en los padres ni en la niña, esta

preocupación de ocuparse de aquello que todavía no estaba constituido se tornó inevitablemente mía.

Traté de no pensarla como un desafío que pone en juego el límite o los bordes del Psicoanálisis, sino como una singularidad propia: de esta manera acepté el desafío propio del enigma, porque el otro, el del límite, corría el riesgo de fijarme en una peligrosa posición en relación al saber cayendo en operaciones restitutivas.

El Psicoanálisis podría dar cuenta de su eficacia en estos casos si no nos dejásemos atrapar por la materialidad del campo. Librada de esta materialidad como soporte o entorno de mi quehacer clínico, trabajé en este contexto “escolar” dejando de lado el soporte del dispositivo habitual.

Mi trabajo con Ceci consiste en entrevistas con los padres, intervenciones con los docentes a cargo y sesiones con la niña.

No desarrollaré las entrevistas con los padres, dada la excepcionalidad del caso. Pondré el acento en las sesiones con Ceci y en las intervenciones con algunas de sus docentes.

Recortes de sesiones.

Estamos en gabinete, sentadas en el piso junto a otros niños. En el centro de la sala pongo un canasto con juguetes a los que Ceci saca, sacude, arroja con fuerza. Cuando entra en contacto con algunos de los otros niños los toma de la ropa sacudiéndolos y, en un intento en el que parecería querer desprenderse del cuerpo de sus compañeros, termina aferrándose aún más. Cuando logra desprenderse se para, grita, deambula por la sala pisando juguetes, chocándose contra las paredes. Me acerco, intento tomarle las manos para hablarle, pero esto

empeora la situación, me tira del pelo, de la ropa. Le digo *¡basta!* (en lengua de señas) (6) y decido no insistir, poco a poco va calmándose. Esta situación no volvió a repetirse.

En otra sesión estamos sentadas en el suelo, coloco el canasto de juguetes delante suyo, Ceci se mueve de manera tal que el canasto queda a sus espaldas. Para sacar los juguetes no atina ni a dar vuelta el canasto ni a girar su propio cuerpo, en esta posición estira un brazo hacia atrás hasta alcanzar los juguetes a los que arroja lejos de sí. Dentro de esos juguetes –pedazos de plástico no investidos libidinalmente- toma un autito al que sacude y tira. Se lo vuelvo dar, se lo hago tocar, le digo que es un auto, que es el auto de papá, pongo mis manos sobre las suyas de modo que ambas tomamos el autito al que hacemos andar. Comienzo a introducir un código en el cual sus acciones podrían ser leídas y en el mismo movimiento se introduce la palabra.

En la sesión siguiente se repite la escena del canasto, pero cuando azarosamente encuentra el auto dice “*papá*” y lo hace andar. “El auto de papá” constituyó así una intervención inaugural a partir de la cual empecé a tener existencia para Cecilia.

Ceci sólo enuncia señas sueltas, intento situarlas en un contexto significativo devolviéndole su mensaje en palabras y acciones.

Una tarde, dirigiéndonos a la hamaca, me pide una galletita, le respondo que me espere, que voy a buscar una; regreso con una vainilla, se la doy, la toma, la muerde y la tira. Pocos minutos después dice “*vainilla*” y se ríe. La risa se “lee” en un grito agudo, aspirado y en una contorsión hipertónica de todo el cuerpo. Al irme intento abrir un registro de discontinuidad tomado no sólo en el orden de lo

físico, sino como un modo de establecer esta discontinuidad en el orden de la mirada que logre abrir la dimensión de una pérdida posible.

En otra sesión dice “*medias*”, se las subo pero insiste, entonces la ayudo a sacarse las zapatillas y ella se saca las medias. Luego dice “*dormir*”, le respondo “*vos y yo jugamos a dormir*”. Coloco un almohadón en el piso, se lo hago tocar, le pido que se acueste, me acuesto a su lado. Le digo que voy a buscar el bebé, se lo muestro. Pongo el muñeco entre las dos, tomo las manos de Ceci y juntas acunamos al bebé.

Aparece en este encuentro una secuencia significativa. “*medias-dormir*”, “*jugar-bebé*” que aunque mínima es vehiculizadora de un juego –también mínimo , ya que desde el punto de vista de la estructura de las acciones éstas consisten en un solo acto simbólico.

Ceci aún precisa del juguete como algo concreto que le dé soporte la significativa. (El juguete mismo es representante de “a” objeto que no es lo que es, que sólo logra ser siendo la sombra de un objeto ausente). Presencia del juguete que permite cierta movilidad del significante que tropieza con la pobreza simbólica por la complejidad de crear las ligaduras que regulan la resistencia física del objeto en términos de significancia.

Otra tarde dice “*hamaca*”, luego “*pasear*”. Le respondo “*vos querés ir a pasear a la hamaca*”, hacia allí nos dirigimos. La observo hamacarse llevando el tronco hacia atrás, estirando sus piernas hasta que las puntas de sus pies quedan en contacto con el piso posibilitando el envión que le permite columpiarse. Es la primera vez que veo esta construcción imaginaria visual, siendo su postura muy similar a la de un niño con visión. Estoy cerca suyo pero no intervengo. Pasados

aproximadamente 10 minutos detiene el movimiento y seña “*Cristina*”. Me acerco, le pregunto qué quiere, señala su audífono, se lo coloco correctamente.

Este par de parejas significantes: “hamaca-pasear, “*Cristina-audífono*” constituyen inicios de un pasaje del lenguaje sincrético a un lenguaje narrativo. El significante comienza a hacer cadena y esto va posibilitando bordear las pulsiones.

Otro día la encuentro en el pasillo rumbo al comedor, me detengo a saludarla y me pide “*hamaca*”, le respondo que no podemos ir, que es hora de comer, que vamos a ir el jueves a la tarde (día de sesión). Ella insiste y ante la reiteración de mi respuesta, toma mis manos con fuerza y me dice “*vamos a jugar*”. Es la primera vez que Ceci toma las manos del otro para hablarle. Recordemos que Cecilia permite que tomen sus manos para que le hablen, sin embargo cuando es ella quien lo hace no toma las manos de su interlocutor: es que se sabe mirada. Cuando Ceci habla sus manos son para ser “miradas-oídas”. El llamado al Otro se inscribió como mirada sin que entre nada de la sonoridad en juego. Es que si el objeto no está en falta, no le hace orificio, la pulsión no se puede diferenciar. En este giro en el que aparece como un sujeto con deseo propio “*vamos a jugar*” se produce una caída de la posición sustancialista o sincrética del lenguaje ejercido por el Otro y es ella quien pasa a ejercer el lenguaje.

En una posición donde el objeto falta convoca al Otro al deseo que esta falta le provoca; por ello pasa de una posición puramente nominativa del lenguaje: “*hamaca*” al acto “*vamos a jugar*” donde se dramatiza algo del orden del deseo.

Aquí la palabra no denomina, no aparece en relación bi-unívoca con el objeto, por eso hace frase.(7)

Algunas intervenciones con las docentes.

Una docente observa lo siguiente: Ceci está en el baño con la puerta entreabierta llamando a sus docentes. Nos preguntamos ¿cómo darle e entender que si está sola no la ven?, ¿cómo inscribir la sonoridad?, ¿cómo separar aquello que es del orden del ver con lo que pertenece a la serie del oír?

Sugiero que trabajen dos docentes, una que esté adentro con Ceci ayudándole a golpear la puerta y que la otra docente del otro lado aparezca al escuchar el sonido.

Las docentes insisten pero Ceci parece no registrar la propuesta. Mientras tanto con la fonoaudióloga trabaja presencia-ausencia de sonido, pero el sonido aparece como privilegiado en esas sesiones no utilizándolo como recurso en otros espacios.

Podríamos afirmar que las alteraciones que presenta Cecilia en su desarrollo (sordoceguera, retraso madurativo, trastornos motores) hacen límite al significativo. En realidad este intento de puntuar las alteraciones mencionadas puede parecer una quimera desde el campo del sujeto pero deja de serlo cuando algo de lo Real dificulta su posibilidad de constituirse como tal.

Nuestra mirada debe centrarse en tratar de entender cómo se involucra la estructura biológica (que define las condiciones de posibilidad) en la estructura psíquica.

La experiencia muestra que la presencia de esta doble patología complejiza el acceso a la constitución subjetiva, aunque podamos afirmar que la posibilidad

de establecer el lugar de la “voz” o de la “mirada” está dado por el hecho de que al objeto “a” se le haya puesto un borde desde un discurso y no del hecho de su ausencia en lo Real. Sin embargo, el problema para el niño sordociego es que precisamente por faltarle en lo Real ofrece dificultades para perderlo u olvidarlo. Es que la mayoría de las veces para el Otro se torna incesante la presencia de eso que falta en lo Real, quedando el niño en una situación de extrañeza al no tener el índice que señala, que indica el objeto a perder.

Volvamos a Ceci. Estoy con ella al finalizar el almuerzo, me pide “pis”. La acompaño al baño. Le digo que la dejo sola, que voy a cerrar la puerta. Regreso al comedor a esperar.

Pocos minutos después la cocinera me pone sobre aviso de que algo raro está pasando en el baño. Me dirijo hacia allí, abro la puerta y ante mi sorpresa encuentro a Ceci agachada, con sus puñitos cerrados golpeando el piso. Es así como tras este largo recorrido finalmente inscribe el sonido como llamado.

Notas.

- (1) los trabajos de investigación llevados a cabo a nivel mundial revelan como causas más frecuentes de la sordoceguera el síndrome de Usher y la rubéola materna. La meningitis y otras enfermedades infecciosas, que siguen en orden de frecuencia, aparecen en circunstancias muy aisladas tal como en el caso aquí presentado cuya etiología fue un proceso infeccioso poco conocido.
- (2) referentes táctiles de diferentes texturas que se utilizan como indicadores en las escuelas para ciegos para facilitar los desplazamientos espaciales de los niños.

(3) en muchísimas ocasiones , aunque intentaba diferenciarlos por el contexto en que eran producidos, me resultaba hartoo- difícil darme cuenta si se trataba de dispraxias , de ¿ “dislalias”? equivalentes a la mala pronunciación-dicción de los niños oyentes o de verdaderos neologismos.

(4) debo aclarar que la lengua le fue transmitida como una nomenclatura porque las docentes temían que se “confunda” si una palabra tenía más de una significación. De esta manera no había lugar alguno para el equívoco; la multivocidad era inexistente. Tampoco señaban los lugares discursivos; así el shifter , partícula lingüística que indica el lugar del sujeto en el discurso, estaba totalmente ausente; rechazada en el discurso del Otro aparece la imposibilidad de reconocerse como sujeto en el campo de la palabra

(5) una lengua que utilice canales no auditivos y se exprese en sustancia gestual, no acústica, no es sino la lengua de señas de las comunidades de sordos. Estas lenguas tienen los mismos principios de organización, las mismas propiedades y una estructura gramatical tan compleja como la de las lenguas orales.

(6) debo aclarar la enorme dificultad con la que me enfrenté respecto a la Lengua de Señas, lengua extranjera para mí.

*basado en el trabajo presentado en el Encuentro Lacanoamericano, San Salvador, Bahía, 1997

(7) como señala Jakobson no es la palabra lo que puede venir a fundamentar el significante. El único lugar donde la palabra puede coleccionarse es en el diccionario, donde queda clasificada. El significante es aquello que produce

efectos de significado, (es importante no elidir que entre ambos hay una barrera que franquear)

APENDICES.

Los dos artículos que aparecen en el apéndice constituyen testimonios de trabajo.

En relación al Apéndice I *“Adolescencia y ceguera”* la casuística presentada está formada por adolescentes y jóvenes ciegos o con visión subnormal que presentan patología visual desde el momento mismo del nacimiento o en épocas muy tempranas de la vida.

Debo agradecer a muchos de los adolescentes que concurren a la BAC (Biblioteca Argentina para Ciegos) quienes con sus testimonios me ayudaron a armar este escrito.

En relación al Apéndice II *“Adultos Ciegos”*, las viñetas clínicas presentadas pertenecen a pacientes que, por diferentes razones, perdieron la vista en la edad adulta; pérdida en lo real del propio cuerpo ; proceso de duelo que intenté acompañar.

APÉNDICE I

ADOLESCENCIA Y CEGUERA.

*“porque yo ya no soy yo
ni mi casa ya es mi casa”*

Federico García Lorca.

INTRODUCCIÓN.

Estos versos reflejan la pregunta central del adolescente ¿quién soy?.

Momento de honda conmoción: el adolescente ya no es el niño que era, tampoco sus padres son los mismos.

Las identificaciones tambalean ya que cae la idealización en relación a las figuras parentales.

Por otro lado el crecimiento corporal, la posibilidad del inicio de la vida sexual marcan una diferencia fundamental con el niño.

Para abordar la temática de la adolescencia articularemos aspectos estructurales con aspectos fenomenológicos haciendo un despliegue descriptivo que no olvide la singularidad del caso por caso.

Desde el punto de vista estructural veremos qué operaciones psíquicas se ponen en juego para que en un sujeto se produzca una determinada situación.

Desde el punto de vista fenomenológico describiremos algunas situaciones que se dan en cualquier sujeto adolescente y qué peculiaridades se juegan cuando se trata de un adolescente ciego.

DESARROLLO.

Un sujeto psíquico no nace, se hace.

Al nacer es primordial la presencia de un “otro auxiliar” para que asista al niño; asistencia que va mucho más allá de cubrir las necesidades biológicas. El Otro se constituirá en un “sostén” físico y psíquico.

En este sentido puede afirmarse que el niño y el adolescente van en camino de producir-se como sujetos.

Ordenaremos la constitución subjetiva alrededor de tres ejes que operan como experiencias fundantes del psiquismo:

a-el movimiento de los significantes

b-el narcisismo

articulado con

c-el Complejo de Edipo

a- el movimiento de los significantes.

Son aquellos significantes que representan a un sujeto por medio de los cuales va construyendo un lugar propio.

Cuando un niño nace ya ocupa un lugar en el mito familiar; es decir que el niño viene a instalarse en una historia que ha comenzado mucho antes de su nacimiento.

En la adolescencia los significantes que representaban al sujeto, tambalean, se producen desorganizaciones importantes. Las identificaciones primarias dan lugar a otras identificaciones fuera del núcleo familiar.

J. (16 años) relata: *“cuando quedé ciego a los 9 años, mis viejos me sacaron de la escuela y me encerraron en mi casa”*

_y... ¿qué hacías todo el tiempo en tu casa?

“... miraba por la ventana”

Luego dirá: *“ a los 14 me cansé y me escapé, por suerte nunca me pasó nada”*

Identificado al lugar del “pobre ciego” encerrado en su casa “mirando por la ventana” sale a la manera del acting out como un llamado al Otro en el que denuncia su deseo de “desidentificación” de ese lugar de alienación que le ha sido asignado.

D. cegó a los 5 años de edad ; dice: *“mi madre me prometió que cuando cumpliera 13 volvería a ver y... me quedé esperando”*; identificado al objeto perdido quedó posicionado melancólicamente ante la falsa promesa de recuperarlo.

M. (21 años) *enuncia “la gente no se imagina lo feliz que soy; tengo muchos proyectos, estudio periodismo y voy a trabajar haciendo reportajes en el canal de la mujer”*

M. ya no es una niña, halla nuevas vías de identificación, otros canales de salida fuera del núcleo familiar, el “canal de la mujer”

Estas viñetas clínicas nos permiten ver claramente posiciones subjetivas diferentes en este re-posicionamiento que la adolescencia implica.

b- *el narcisismo.*

Es a partir del Otro que el cachorro humano accede a constituirse como sujeto psíquico. La función más elemental de ese Otro es la de sostener al bebé que librado a su sola dotación biológica irremediabilmente “cae”.

Hablamos de “sostén” en un doble sentido: desde el físico más concreto hasta la idea “psíquica” de sostén. Este sostén es indispensable para que un sujeto se constituya como tal, es necesaria y alguien debe encarnarla.

Sin embargo no podemos concebir la función materna aisladamente; la función paterna debe ser su soporte. Tampoco podemos pensar que la función materna se constituye a partir del embarazo o del parto. Desde mucho antes que el niño advenga la madre ya lo ha adoptado en su subjetividad, constituyendo lo que Piera Aulagnier denomina como “cuerpo imaginado” cuerpo que resulta ser una representación del hijo como ser unificado, sexuado y autónomo, convirtiéndose en el primer don libidinal; narcisismo materno que ubica al niño como objeto de su deseo. Es sólo a través de este deseo que el bebé accederá a la humanización.

Podemos afirmar que con el nacimiento el niño no se separa del cuerpo materno, la vivencia que tiene de su cuerpo cualquier niño (aun si es ciego) se relaciona directamente con la presentación que de ese cuerpo haya hecho la función materna. Tanto es así que la madre inscribe en el cuerpo del niño hasta los ritmos biológicos; ella descifrará si el llanto de su bebé se debe a hambre, dolor, susto y en correlación con ello dará al niño la respuesta que considere apropiada. De esta manera comienza a desplegarse un proceso fundamental de interpretación que en caso de fracasar tendrá gravísimas consecuencias en el psiquismo del niño.

La madre acompaña al niño en un camino de diferenciación, de separación; este corte en la continuidad conlleva la construcción de la alteridad existiendo otro lugar para el niño fuera del cuerpo materno.

¿qué sucede en la adolescencia con estos avatares de la constitución subjetiva?

Si bien debemos remitirnos al caso por caso esto no nos impide dar cuenta de algunas características propias del momento adolescente.

En relación al grupo familiar podemos sostener que éste deja de ser el lugar privilegiado de referencia y el adolescente debe recurrir a otros espacios.

Se trata de un proceso difícil, a veces, doloroso, que sin embargo tiene como beneficio la emancipación de la autoridad parental.

El adolescente se enfrentará a que no todo se reduce a una estructura “endogámica” deberá poder pensarse “fuera” de la familia. Los padres deberán ser “soporte” de cierta “ausencia” del hijo adolescente.

La agresión y la hostilidad aparecen con frecuencia en la “adolescencia normal” como un modo de establecer una cierta distancia y mantener pequeños esbozos de discriminación.

Esta dinámica es paradójica ya que por un lado, el sujeto adolescente lucha contra la fusión mientras que simultáneamente necesita mantener la ligazón con el grupo familiar pues aquí puede desplegar fundamentalmente la parte más desorganizada de su personalidad.

Este proceso de separación gradual se ve dificultado en algunos adolescentes ciegos cuando los padres no los “habilitan” para salir solos o en grupos de jóvenes.

Es común que estos adolescentes enuncien que “no les gusta salir” cuando en realidad sienten un temor excesivo a salir fuera de un grupo familiar extremadamente protector.

L. (15 años) presenta un síndrome conformado por baja visión, alteraciones locomotrices, déficit mental leve . Miembro de un grupo familiar fuertemente

aglutinado, L. enuncia :*“quiero salir sola, no siempre con papá y mamá, no siempre todos juntos”*

Otro dato a tener en cuenta en la dinámica del grupo familiar es la ruptura de las condiciones dialógicas entre el adolescente y sus padres o sus mayores en general; sin embargo las pautas dialógicas con los pares se respetan.

El adolescente ciego comparte con sus pares los mismos usos del lenguaje propios de esta etapa de la vida; neologismos tales como: “está joya”, “qué copado”, “curtir”, “transar” pertenecen al código de los adolescentes y transforman a los adultos en extranjeros de esa lengua; esta forma de hablar les asegura una pertenencia al grupo de pares.

S. (17 años) está integrado a una escuela secundaria común, dice: *“en la plaza que está cerca de la escuela hay un lugar donde es difícil que te vean y ahí me transo a las minitas”*

(“transar”: en la jerga adolescente hace referencia a cualquier contacto con el cuerpo del otro exceptuando el acto sexual)

c-... *Complejo de Edipo.*

(ahora... hablemos de amor)

Podemos pensar al amor como la más enigmática de las relaciones humanas.

El amor está en el origen de la subjetividad y en la época adolescente existe la posibilidad de establecer un vínculo amoroso no parental.

El adolescente deberá ir más allá de los primeros objetos de amor (padre-madre) pero ¿podrá encontrar un lugar fuera de la familia; establecer nuevos lazos sociales?

No todos los adolescentes cuentan con recursos para atravesar este segundo despertar sexual, en el que se re-dimensionan los lazos edípicos.

En algunos casos la elección del objeto amoroso parece darse sin una distancia suficiente en relación a los objetos primordiales; cuando esto sucede el acercamiento amoroso puede tornarse imposible.

Tal es el caso de N. (20 años) , ciega, miembro de una familia de ciegos, generalmente se reúne con grupos de jóvenes ciegos y su queja radica en que: *“me siento siempre como en familia porque a todos los lugares que voy me encuentro con amigos de mis viejos o de mis hermanos”*

Es así que el afuera, lo “exogámico” y lo de adentro, lo “endogámico” se confunden , dificultando para ella la posibilidad de una relación amorosa.

Hay adolescentes ciegos que forman parejas con otros ciegos; otros que tienen parejas que ven, sin embargo más allá de la diferencia ver-no ver, podemos afirmar que el amor que puede incluir diferencias es aquel que no se sostendrá sólo en las semejanzas que no es otra cosa que mirarse en el espejo.

Una joven ciega (20 años) relata algunas experiencias amorosas; tuvo varios novios (ciegos y videntes). Sin embargo con el único que tuvo relaciones sexuales fue con un novio ciego, dice: *“creo que no podría tener relaciones sexuales con alguien diferente a mí; para mí el tacto es fundamental, no sé si es así para alguien que ve”*

El inicio de la vida sexual se localiza con frecuencia durante la adolescencia.

¿Qué es lo que permite llevar a cabo este inicio sexual?

Una adolescente (14 años) con visión subnormal y discapacidad de expresión múltiple relata “sin saberlo” una actividad masturbatoria: *“a la noche cuando estoy sola en mi cama y sin que nadie me vea me froto la almohada por todo el cuerpo”*

Se trata de poder ir más allá del goce autoerótico, de la actividad masturbatoria frente a la imposibilidad de complementarse en el propio cuerpo. Se intenta buscar aquello que le falta al sujeto en el cuerpo del otro.

Por lo tanto, hablar de amor implica la referencia al objeto. Con el segundo despertar sexual, la búsqueda del objeto estará fuertemente acuñada por la relación al objeto primordial, redimensionada ahora por el protagonismo que vuelve a tomar el desplazamiento de piezas de la trama edípica.

Para finalizar diremos que el amor, entonces, está en el origen de la subjetividad ; y en la época adolescente la posibilidad real de vincularse con un objeto de amor no parental producirá indefectiblemente una conmoción en la estructura.

APÉNDICE II

ADULTOS CIEGOS.**“MARIPOSAS NEGRAS”**

“Entre el hacer y el ver,

acción o contemplación

escogí el acto de las palabras:

hacerlas, habitarlas

dar ojos al lenguaje”

“El fuego de cada día”

Octavio Paz.

Hemos visto en capítulos anteriores que las fantasías, los mitos y los sueños muestran palmariamente que la angustia de quedar ciego es un sustituto de la angustia ante la castración. En este sentido la acción de Edipo de cegarse a sí mismo no es más que una forma atenuada de la castración, la única que le habría correspondido según la ley del talión.

Relata Sófocles: *“... se hirió los ojos diciendo que así no vería más ni los sufrimientos que padecía ni los crímenes que había cometido, sino que envueltos en la oscuridad, ni verían en adelante a quienes no debían haber visto ni conocerían a los que nunca debieron haber conocido. Y mientras así se lamentaba no cesaba de darse golpes y desgarrarse los ojos”*

En el momento de su dramática determinación las voces dicen a Edipo: *“... mejor te fuera no existir que vivir ciego”*

El horror a la castración está, entonces, íntimamente relacionado con la visión ;en su “Informe sobre Ciegos” Sábato relata: *“Pájaros a quienes yo había*

arrancado los ojos en aquellos años sangrientos de mi infancia parecían volar en las alturas planeando sobre mí. (...) Me parecía oír el batir pesado de sus grandes alas, como si aquellos pájaros de mi niñez se hubiesen convertido ahora en enormes pterodáctilos o en murciélagos gigantescos.”

Dañarse los ojos o perderlos es una angustia que espeluzna a los niños angustia infantil que persiste en muchos adultos que temen la lesión del ojo más que de cualquier otro órgano.

Lo que insiste en estos relatos es la pérdida de los ojos como consecuencia de un castigo.

Y ... en la clínica... ¿qué fantasmas se actualizan en aquellos que advienen como ¿” sujetos”? de la ceguera.

“Veo mariposas negras, doctor” relata María

“Al día siguiente –dice- amanecí ciega”

La experiencia muestra que ante el por qué del dolor frente a la pérdida acuden Dios, el destino, la mala suerte como respuestas; cuando el yo aviene al lugar del agente María dirá una y otra vez: *“.. es que yo siempre fui mala...”*

Otra paciente recientemente ciega dice: *“No reconozco mi propia casa, siento que las paredes me aplastan”*. Lo familiar deviene siniestro, terrorífico. Lo ominoso es aquella variedad de lo terrorífico relacionado a lo antiguo, a lo familiar desde hace mucho tiempo. Lo ominoso sería siempre algo dentro de lo cual el sujeto no se orienta, de esta manera cuanto mejor se oriente un hombre en su medio más difícilmente recibirá de las cosas o acontecimientos la impresión de lo ominoso.

Una niña que ha cegado recientemente -según relatan sus padres- tiene un comportamiento extraño: *“habla todo el tiempo, no para de hablar ni un minuto”*; por otra parte una paciente adulta enuncia: *“tengo miedo de estar sola, necesito que me hablen continuamente”*.

Niños y adultos temen a la oscuridad porque en ella no pueden ver a la persona amada; se hace necesaria la presencia de la materialidad acústica de la palabra. Recordemos el relato del niño “freudiano” cuando dice:

-“tía – háblame; tengo miedo porque está muy oscuro”

La tía le contesta: *-¿qué ganas con eso?, de todos modos no puedes verme”*

-No importa –responde el niño- “hay más luz cuando alguien habla”

Es frecuente escuchar en los pacientes cuando relatan las vicisitudes de su visión, decir: *“Perdí los ojos”* agujero de la pérdida en lo real que en el trabajo de duelo movilizará el significante. Facilitar la realización del duelo por la pérdida es uno de los primeros objetivos en la clínica para lograr ir disolviendo poco a poco los lazos que ataban a la libido a tan preciado objeto.

Si la experiencia de la pérdida es constitutiva del sujeto como hecho imaginario, pérdida sucesivamente renovada en cada nueva pérdida, ¿ se trata en cada duelo de una re-actualización de un duelo constitutivo? Y... en ese caso ¿qué es lo que diferencia un duelo presente de otro ya lejano? y ¿qué efectos tiene esa experiencia pasada respecto a la posibilidad de soportar otros duelos y poder vivir la vida a riesgo del dolor que puede producir perder lo amado y altamente valorado? (1)

El trabajo de duelo es un proceso de desprendimiento y de renuncia y aquí lo que se ha desprendido y a lo que el sujeto debe renunciar es a un pedazo del

propio yo; trago amargo en que la castración tiene lugar en lo real del propio cuerpo.

-*“Perdí un ojo, al poco tiempo perdí el otro ojo”* dice una paciente; experiencia intolerable, excesiva que rompe los límites a los que estaba acostumbrada, rotos estos límites se encuentra ante lo excesivamente horroroso. Está frente a una imagen descarnada de sí, en la que confirma “soy eso” y alienada en el “soy ciega” dice –sentada frente a mí- *“vivir ya no tiene sentido”* y mientras habla _deslizamiento significativo que le permitirá librar la batalla para poder realizar el desprendimiento del objeto_ siento que me mira desde sus órbitas secas y vacías.

Notas.

(1) Véase Cancina P: “El dolor de existir y ... la Melancolía”

BIBLIOGRAFÍA

- Alisedo, G: Rol docente, alfabetización y fracaso escolar en el caso de sordera infantil. *Proyecto de Investigación de la Lengua de Señas de la Comunidad Sorda Argentina. Informe preliminar*. Documento N° 12 (1988) págs.221-228
- Assoun, P: *Lecciones Psicoanalíticas sobre La mirada y la voz*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1997.
- Lecciones Psicoanalíticas sobre Cuerpo y Síntoma*. Buenos Aires, Nueva Visión, Buenos Aires, 1998
- Alvarez, D; Leyton, A: *Comunicate con nosotros*, Madrid, Fundación ONCE
- Bacal, D. Hertle, R: "No sea perezoso en buscar ambliopía" *Contemporary Pediatrics. Correo de la SAP. Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría*, Buenos Aires, año 13, N° 4 (diciembre 1988), págs.14-15
- Barraga,N: "Baja Visión. Programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual" *I.C.E.V.H. International Council for Education of the Visually Handicapped*. Región Latinoamericana, Córdoba. Argentina, Boletín N° 33 págs 3-29 (1983)
- Benveniste, E: *Problemas de Lingüística General I*. Buenos Aires, siglo XXI, 4° edición, 1974
- Bleger, J: *Psicohigiene y Psicología Institucional*, Buenos Aires, Paidós, 9° edición, 1999
- Borges en la Escuela Freudiana de Buenos Aires, Buenos Aires, editorial Agalma, 1993
- Cancina, P: *El dolor de existir ... y la melancolía*. Homo Sapiens, Rosario, 1992
- Cordié, A: *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión

- Cuatrecasas, J: *El hombre, animal óptico*. Buenos Aires, Eudeba, 3° edición, 1980
- Chase, J: “ Fibroplasia retrolental. Sintomatología autista” *International Council for education of the visually handicapped*. Boletín N° 12 (1979), págs 1-23
- De Lellis, S . Alvarez, A: Bilingüismo: comunicación y educación. *Ficha de circulación interna de la Escuela del Horizonte. Para Niños Sordos e Hipoacúsicos. Bilingüe*, págs. 3-7
- De Saussure, F: Curso de Lingüística General. Losada, Buenos Aires, 20° edición, 1980
- Dolto, F y Nasio, J: *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Gedisa, Barcelona, 2° edición, 1992
- Drack, M: “Previniendo la ceguera en recién nacidos prematuros” *The New England Journal of Medicine. Correo de la SAP. Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría*. Buenos Aires, Año 13, N° 4 (diciembre 1998), págs.12-13
- Eichel, V. “Manerismos en los ciegos”: *International Council for Education of the visually handicapped*. Córdoba, Boletín N° 11 (1979), págs. 1-25
- Enriquez,E: “El trabajo de la muerte en las instituciones” *La Institución y las Instituciones. Estudios Psicoanalíticos*, Paidós, 1989
- Freud, S: “Tres ensayos sobre teoría sexual” (1905), *Obras completas*, Volumen VII, Buenos Aires, Amorrortu, 5° edición, 1996
- “Introducción al narcisismo” (1914), *Obras Completas*, Volumen XIV, Buenos Aires, Amorrortu, , 3° reimpresión, 1990
- “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915), *Obras Completas*, Volumen XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“Duelo y Melancolía” (1917 [1915]), *Obras Completas*, Volumen XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“Lo ominoso” (1919), *Obras Completas*, Volumen XVII, Buenos Aires, Amorrortu,, 2° re-impresión, 1990

“Más allá del principio del placer”, (1920) *Obras Completas*, Volumen XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“El yo y el ello”, (1923) *Obras Completas*, Volumen XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“El malestar en la cultura”, *Obras Completas*, Volumen XXI, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis” (1910), *Obras Completas*, Volumen XI, Buenos Aires, Amorrortu, 2° re-impresión, 1991

“La cabeza de Medusa” (1940 [1922]), *Obras Completas*, Volumen XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 3° re-impresión, 1990

“inhibición, síntoma y angustia” (1926 [1925]), *Obras Completas*, Volumen XX, Buenos Aires, Amorrortu, 5° re-impresión, 1996

-Flesler, A: “El cuerpo en Psicoanálisis de niños” Cuadernos Sigmund Freud N° 18 (1996) págs 121-129

-González, N: “El psicoanalista en la escuela”, *Diarios Clínicos*, N° 6 Lugar Editorial, Buenos Aires (octubre 1993), págs 58-66

-Jerusalinsky, A: *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988

Psicoanálisis del autismo, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988

“El ciego del espejo. Acerca de la importancia del *SHIFTER* en la constitución de la imagen” *C. Da APPOA*, N° 93, Porto Alegre,(agosto, 2001), págs. 57-60

“La educación, ¿es terapéutica? Acerca de tres juegos constituyentes del sujeto” *Escritos de la Infancia* .Publicación de F.E.P.I Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, N° 4, Buenos Aires, (1994), págs. 11-15

-Käes, R: “Realidad psíquica y sufrimiento en las Instituciones”. *La Institución y las Instituciones. Estudios psicoanalíticos*, Paidós, 1989

- Lacan, J: *La familia*. Rosario, Axis, 1975

“Dos notas sobre el niño” *en Intervenciones y Textos 2*. Editorial Manantial, Buenos Aires pág. 56

“El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” “ *Escritos I*, Argentina, siglo XXI, 13° edición, (1985), págs.86-93

“Acerca de la causalidad psíquica” *Escritos I*, Argentina, siglo XXI, 13° edición, (1985), págs. 179-181

“De la mirada como objeto a minúscula “ *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, Seminario 11, Buenos Aires, Paidós, 4° edición, (1991) págs. 75-97

“Transferencia y pulsión” *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*, Seminario 11, Buenos Aires, Paidós, 4° edición, (1991), págs.168-193

“Clase 1. 14 de noviembre de 1962” *Seminario “La angustia”*, Ficha de circulación interna de la EFBA (Escuela Freudiana de Buenos Aires), págs. 1-7

“Clase del 15 de mayo de 1963” *Seminario “La angustia”*, Ficha de circulación interna de la EFBA, págs. 1-15

“ A Jakobson” *Aun*, Libro 20, Barcelona, Paidos, 1º reimpresión, (1985), págs. 2323-30

-Laznik-Penot, M: *Hacia el habla. Tres niños autistas en psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997

-Leclaire, S: *Matan a un niño. Ensayo sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1990

Leserre, A: “La infancia y el Psicoanálisis” *Un niño no es un hombre*, págs 11-19

“Infancia y Familia” *Un niño no es un hombre*, págs. 67-78

-Levin, E: *La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2º edición, 1997

La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia. Buenos Aires, Nueva Visión, 2000

-Leydhecker, WW. Sampaolesi: R. *Bases de la oftalmología*, Buenos Aires, Panamericana, 18º edición, 1981

-Mannoni, M: *La educación imposible.*, México, siglo XXI, 7º edición, 1990

El niño retrasado y su madre, Argentina, Paidos, 4º edición, 1990

-Miller, J: *Lógicas de la vida amorosa*. Buenos Aires, Manantial, 2º edición, 1991

-Milot, C: “*Freud, antipedagogo*”, Barcelona, Paidos, 1982

-Ovidio: *Las metamorfosis*. Barcelona. Edicomunicación S.A, Colección Cultura, 1999

- Ortega, A: "Problemática del amor. Inicio de las relaciones sexuales" *Clínica psicoanalítica con adolescentes*, Homo Sapiens, Rosario, (2000), págs.47-77
Aires, (octubre 1993), págs 67-74
- Palmier, J: *Jacques Lacan, lo simbólico y lo imaginario*, Buenos Aires, Editorial Proteo, 1971
- Piaget, J. Inhelder, B: *Psicología del niño*, Madrid, Morata, 9° edición, 1980
Seis Estudios de Psicología, Barcelona, Corregidor, 2° edición, 1974
- Puig-Izard,M: "¿Qué es ver? El Psicoanálisis con niños ciegos" *Pagar de más. Estudios sobre la problemática del cuerpo en el niño y el adolescente* ,Buenos Aires, Nueva Visión (1986) ,págs. 205-222
- Rodulfo, M. Rodulfo, R: *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes. Una introducción* ,Lugar Editorial, Buenos Aires, 1986
- Sábato E: *Sobre héroes y tumbas*", Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1988
- Santin, S. Simmons. J: "Problemas del niño ciego para construir la realidad"
I.C.E.V.H International Council for Education of the Visually Handicapped, N° 7, Córdoba (1979)
- Skliar, C: "La adquisición del lenguaje en niños con y sin diferencias y dificultades lingüísticas" en *Escritos de la Infancia*. Publicación de F.E.P.I. Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, Buenos Aires, N° 5 (1995), págs. 112-133
- Sófocles: *Edipo, Rey*, Editorial Ciorda, Buenos Aires, 1971
- Spitz, R: *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica, México, 3° reimpresión, 1977

-Tustin, F: *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Amorrortu editores,, Buenos Aires, 1987

-Ulloa.,F: *Las herramientas personales y domésticas de mi práctica*. Psyche, Buenos Aires, 1987

-Wainstein, S. Millan, E: *Adolescencia. Una lectura psicoanalítica*, El Magáfono Ediciones, Argentina, 2000

-Winnicott, D: *Realidad y Juego*, Gedisa, Buenos Aires, 2º reimpresión, 1985

-Yellati, N: "La familia, hoy" *El Psicoanálisis y la Odisea. Malestares del Fin del Milenio*. Centro Editor Argentino (2000) págs.449-455

www.reunionesdelabiblioteca "Identidad y lazo social. Fronteras. Pasajes, diversidad" diciembre 2001-12-18

www.efba.org "Educación, Psicoanálisis e Instituciones" diciembre 2001

INDICE**Presentación** 2**Parte I*****Consideraciones generales sobre la ceguera.*****Capítulo I****Aportes de la neurobiología.** 5

- 1- Introducción
- 2- El hombre, animal óptico
- 3- Concepción visual del espacio
- 4-El mundo de los ciegos

Capítulo II**Aportes del Psicoanálisis** 20

- 1- Introducción
- 2- La pulsión escópica
- 3-Lo ominoso de la mirada
- 4-La mirada y el Otro.

Parte II***Educación Especial***

Capítulo III**Instituciones de Educación Especial**

35

- 1- Las Instituciones
- 2- Institución familiar
- 3- ¿instituciones pedagógicas y/o terapéuticas?
- 4- Encuadre de la Educación Especial
- 5- Psicoanálisis y Educación

Parte III***Niños Ciegos*****Capítulo IV****Visión subnormal**

60

- 1- Funcionalidad visual
- 2- Clasificación según patologías
- 3- Educación o rehabilitación visual

Capítulo V**Niños Ciegos**

65

- 1- Etiologías más frecuentes
- 2- Estimulación Temprana

- 3- Estructuración subjetiva:
- cuerpo y dolor: “el dolor de la mirada”
 - “imagen corporal”

CAPITULO VI

Fracasos en la filiación. 91

Parte IV

Niños en Psicoanálisis.

Capítulo VII

“ ... de un espejo vacío a ... la construcción de un espejo “ 101

Capítulo VIII

“ Hacia la palabra” 112

Capítulo I X

“ A puerta cerrada ” 126

Apéndices 139

Apéndice I
Adolescencia y ceguera. 140

Apéndice II

Adultos Ciegos: “ Mariposas negras”

