

NIÑOS DÉBILES
Con-jugando quehaceres hacia la inclusión

Autora: Cristina Oyarzábal

Editorial: Letra Viva

PARTE I

... acerca de la discapacidad llamada "mental"

CAPITULO I. Orígenes del concepto de debilidad mental

- 1-Concepto de discapacidad.....
- 2-Concepto de mentalidad.....
- 3-Orígenes del concepto de "debilidad mental" o "los débiles de espíritu"
- 4- Retardo mental
 - 4-1 contribuciones desde la neurología
 - 4-2 contribuciones desde psicoanálisis

PARTE II

... en las fronteras del Psicoanálisis

CAPITULO II Aportes de las neurociencias.....

- 1-¿Qué nos aportan las neurociencias?.....
- 2-¿Qué nos dice el Psicoanálisis?

CAPITULO III. Aportes de la teoría psicogenética

- 1-La inteligencia en el niño
- 2-Organización de la inteligencia en el niño con déficit mental
- 3- Piaget y el Psicoanálisis

CAPITULO IV ¿Qué es un niño "débil"? Pedagogía e Institución escolar.

- 1-¿Qué es un niño "débil" para la pedagogía?
 - 1-1 El fracaso escolar
 - 1-2 Síndrome de Déficit Atencional
 - 1-3 ¿Cuál es el punto de vista del psicoanálisis?
 - 1-3-1 ¿qué es un déficit de atención?..

PARTE III

Lingüística y Psicoanálisis

CAPITULO V Transmisión de la lengua materna.

- 1- Algunas consideraciones en relación a la transmisión de la lengua
 - 1-1 Breve reseña histórica sobre las psicología conductista y cognitivista
 - 1-2 Chomsky y su gramática generativa
 - 1-3 Algunas conclusiones
- 2- Psicoanálisis y Lingüística
 - 2-1 La transmisión de la lengua según la perspectiva psicoanalítica
 - 2-2 La lengua, la lengua y la inteligencia
 - 2-3 La lengua materna
- 3- En síntesis

PARTE IV

Niños en Psicoanálisis

CAPITULO VI ¿Qué es un niño débil para el Psicoanálisis?

- 1-Contribuciones del discurso psicoanalítico

CAPITULO VII Relatos Clínicos

- 1- ¿por qué escribir?

CAPITULO VIII Soledad

CAPITULO IX ¿hasta cuándo se vive?

CAPITULO X Luz e inteligencia

APENDICES

- I. Violencia escolar y discapacidad
- II. Niños sin rostro
- III “El gato que no quería volar” (cuento)

Bibliografía.....

Presentación.

Las historias siempre comienzan en algún momento aunque desandando caminos nunca sabremos por cuál comenzar a contar una historia; podríamos decir ... había una vez... aunque siempre habrá una vez de.. otra vez..

Por la imposibilidad de situar los orígenes de este texto en sus reales comienzos, lo situaré en el pasado más reciente. Había una vez en que decidí enviar un texto a un Concurso organizado por Editorial Letra Viva(2001): "La clínica en debate" Lo titulé: *Torcer el destino*. (Se publicó en 2004). El jurado de dicho concurso estaba conformado por Carlos Pérez, Emilio Rodríguez y Sergio Rodríguez. Si bien el texto no fue seleccionado como primer premio obtuvo una mención especial.

El premio llegará más tarde cuando Sergio Rodríguez me invita a formar parte de una revista de Psicoanálisis cuya dirección estaba ,en ese momento, a su cargo . Se trata de Psyché-navegante. Me propone crear una nueva sección :“Psicoanálisis y discapacitados”

Son esos artículos aparecidos en esta revista virtual que, “articulados”, corregidos, ampliados, constituyen la base de este nuevo libro. He agregado otras consideraciones, he abrevado en otras bibliografías, he bebido de otras fuentes.

En relación a los casos clínicos presentados debo agradecer fundamentalmente a Alfredo Jerusalinsky y a Sergio Rodríguez quienes me han guiado con sus aportes clínicos y teóricos en algunas de las curas que decidí llevar adelante.

Espero compartir las reflexiones surgidas ,tanto, de la investigación teórica como de la experiencia clínica, con todos aquellos preocupados y ocupados en el derrotero de las vidas de quienes, con cierto grado de “liviandad”, catalogamos como “débiles”

Juan el tonto¹. **(cuento tradicional)**

Juan el tonto nunca resolvía las cosas por sí mismo. Y algunas veces, como lo puedes imaginar, esto lo metía en líos.

Un día su madre lo envió a trabajar. Durante toda la jornada rastrilló el heno para el chacarero y al final del día recibió una moneda. Juan ató la moneda en su pañuelo, pero de regreso a su casa perdió en alguna parte el pañuelo y la moneda.

“¡Siempre el mismo bobo!”, dijo la madre. “Tendrías que haberla puesto en tu bolsillo.”

Al día siguiente Juan fue a trabajar a la granja. Cuando llegó la noche el granjero le dio una jarra de leche.

Juan no quería perder la leche como había perdido la moneda, de manera que puso la jarra en el bolsillo. Para meterla tuvo que ladearla hacia un costado, y por supuesto, la leche se volcó.

“¡Siempre el mismo bobo!”, dijo su madre cuando él llegó a la casa. “Tendrías que haberla puesto sobre la cabeza.”

Al día siguiente Juan fue a ayudar al hombre que criaba gallinas, quien le regaló seis huevos de los mejores para que llevara a su casa.

“Yo sé bien lo que tengo que hacer para que estén seguros”, pensó Juan.

Se revolvió el pelo y puso los huevos en equilibrio sobre la cabeza como si fuera un árbol y su cabello un nido. No era un nido muy cómodo, y no teniendo los huevos ningún borde que los contuviera sin salir rodando, no tardaron en caer de la cabeza de Juan al suelo.

“¡Siempre el mismo bobo!”, dijo su madre. “debiste traerlo en las manos”:

Al día siguiente le regalaron un chanchito gordinflón, sabrás que no habrá llegado muy lejos antes de que el chanchito forcejeara por librarse y saliera corriendo.

“¡Siempre el mismo bobo!”, dijo su madre. “Debiste traerlo hasta aquí atado con una cuerda.”

Juan estaba decidido a no volver a perder más su paga. Y cuando el carnicero le dio un buen trozo de carne por su trabajo, él lo ató con una cuerda y lo llevó arrastrando.. Lo que perros y gatos no le arrebataron llegó todo sucio.

“¡Siempre el mismo bobo!”, dijo su madre, dando furiosa una patada en el piso.

Y añadió: “debiste haberlo puesto sobre tus hombros.”

Y después, aunque no lo parezca, la suerte de Juan empezó a cambiar. Había trabajado todo el día con el pastor de cabras quien le regaló una.

Y sucedió que todos los días, al ir camino a su casa, Juan tenía que pasar por la casa de un señor muy rico, que tenía una hermosa hija que no se había reído nunca, y él prometió que la casaría con el primero que la hiciera reír.

Todos los días ella había visto pasar a Juan. Cuando lo vio tratando de llevar los huevos sobre la cabeza, sus ojos se iluminaron. Cuando lo vio tratando de llevar alzado un chanchito gordinflón, se sonrió un poco. Y el día en que él pasó llevando envuelta al cuello como una bufanda a una cabra, mientras sus rodillas se doblaban bajo el peso, estalló en un alegre repique de risas.

¹ versión abreviada de “Juan el tonto” El tesoro de los cuentos. Editorial Sigmar. Buenos Aires, 1981

Y así fue como Juan encontró esposa. La niña enseñó a Juan a pensar por sí mismo, de tal modo que vivieron felices.

INTRODUCCIÓN

En las Escuelas de Educación Especial para discapacitados mentales "leves y moderados" de nuestra ciudad , junto a los niños con discapacidades mentales de etiología orgánica asiste otro número considerable que no padece patología alguna que justifique la discapacidad llamada mental.

Es así, que generalmente se habla de *falsos débiles* frente a los débiles *verdaderos* .

Los verdaderos serían los clasificados dentro del primer grupo : los que presentan daño orgánico ,mientras, que al segundo grupo pertenecerían aquellos a los que ,generalmente, se los nomina como: *sociales*. Es frecuente escuchar a los docentes de las Escuelas de Educación Especial decir : *estos niños no son mentales, son sociales*"

¿Mantendremos nosotros esta dicotomía?

¿ A qué llamamos *debilidad mental*?

¿Es necesario tener una discapacidad mental para ser *débil*? o ¿será -como dice Lacan- que todos los seres hablantes estamos consagrados a la debilidad mental, por el mero hecho de lo imaginario?

¿Por qué hay niños retrasados *tontos* y otros *retrasados inteligentes*?"

No negamos que el retraso mental exista, obviamente que existe, sólo que intentamos presentarlo de otro modo. Redefinir la llamada *debilidad mental*.

Este texto, está dedicado a todos aquellos niños con o sin discapacidad mental que se comportan como débiles.

En la primera parte (capítulo I) analizaremos el concepto de *dis-capacidad* y el concepto de *mental* con la intención de estudiar sus interrelaciones.

Un recorrido histórico por la nosografía psiquiátrica del siglo XIX nos acercará a Esquirol y a sus categorizaciones del retardo mental.

Las clasificación en : "idiotas", "imbéciles" y "débiles de espíritu" serán reemplazadas ,más tarde, con la aparición de la psicología y la entrada en la era de la psicometría.

Nuevos nombres que conservan viejos prejuicios.

Analizaremos el concepto de "inteligencia".

Abrevaremos en la ciencia neurológica con el objetivo de que nos ilustre sobre las diversas etiologías congénitas o adquiridas que pueden producir retardo mental.

La segunda parte (capítulos II, III , IV) está destinada a investigar en las fronteras del psicoanálisis; fronteras en las que operamos cuando trabajamos con niños con discapacidades. Si bien nuestra práctica cae por fuera de la neurología, de la pedagogía, de la genética , etc. esto no implica negarlas sino, por el contrario, tomar sus conceptos , interrogarlos, dialectizarlos.

Dado que es el psicoanálisis el que nos ocupa intentaremos -fallidamente -a veces, -acertadamente- otras, interpelarlas, atravesar sus prácticas, con el fin de darle al sujeto un lugar cuando éste pueda verse obturado por un "saber".

El capítulo V (Parte III) abrevará en los aportes de la lingüística y sus profundas articulaciones con el psicoanálisis: ¿qué es la lengua materna?, ¿cómo se opera su

transmisión? ;¿cómo definir qué es la inteligencia si no interrogamos su herramienta fundamental, el lenguaje?

La cuarta parte (capítulos VI, VII y siguientes) está dedicada a la presentación de casos clínicos que proponen dar cuenta de las contribuciones del discurso psicoanalítico frente a la “debilidad mental”

Finalmente, el Apéndice aparece como testimonio de trabajo en casos de violencia institucional y familiar.

PARTE I

... ACERCA DE LA DISCAPACIDAD LLAMADA MENTAL

CAPITULO I

ORIGENES DEL CONCEPTO DE DEBILIDAD MENTAL

[...] *en las investigaciones sobre la debilidad mental, se califica de “falsos débiles” a aquellos cuyos rasgos no correspondan a lo que se piensa que debe ser el débil mental “verdadero” (...) Esta forma de determinar las deficiencias intelectuales se modificó bruscamente con la aparición de los tests (...) ... esta nueva aproximación no ha modificado fundamentalmente la antigua; inclusive ha reforzado en ocasiones el carácter segregacionista, sustituyendo con una nueva la antigua etiqueta.*

*Anny Cordié.²
(Los retrasados no existen)*

1-Concepto de discapacidad

Desde el título mismo de este capítulo se nos presentan dos conceptos: *discapacidad y mental.*

Analizaremos ,uno por uno ,para profundizar luego sus interrelaciones.Por el momento, vamos a utilizar los términos *discapacidad y debilidad* indistintamente.

1- concepto de discapacidad

-dis es un prefijo que denota negación o contrariedad ;

- capacidad es aptitud o suficiencia para alguna cosa.

El uso habitual que se hace del término acuerda con este sentido, aludiendo a que algo falla en la capacidad de funcionamiento de un sujeto, ya sea en el área motriz, sensorial o mental.

Hablar de discapacidad, entonces, supone cierta medición comparativa con lo que sería la capacidad. Ahora bien, cuáles son los parámetros que nos permitirían decir que un sujeto es *capaz* o *discapaz*. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como

² Cordié, A:”Los retrasados no existen” Psicoanálisis de niños con fracaso escolar. Nueva Visión, Bs. As, 4° edición, pág.147

toda ausencia o restricción (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad funcional en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Por *deficiencia*, se infiere la pérdida o anormalidad de una estructura o función fisiológica que afecta a un órgano o mecanismo . Puede ser reversible o irreversible, progresiva o regresiva, temporaria o permanente.

A partir de esta clasificación de la OMS puede afirmarse que - proceso de rehabilitación mediante- se puede superar la discapacidad, aunque la deficiencia persista .

Según el área comprometida las discapacidades se clasifican en :

mentales,
físicas o neuro-locomotoras y
sensoriales.

También podemos mencionar aquí los denominados *cuadros de expresión múltiple* , *plurideficiencias*, o *multidéficits*.

Se designan ,de esta manera, aquellas discapacidades que aparecen junto a otros handicaps; por ejemplo : discapacidad intelectual asociada a patología psíquica; sordera o hipoacusia asociada a patología psíquica o motora; multidéficits sensoriales; tal es el caso de la sordoceguera , etc.; sólo por nombrar algunas ya que la combinatoria de estos cuadros es incalculable.

1-1 Acerca del significado de algunas palabras (2)

Para referirnos a sujetos que padecen algún daño orgánico, cotidianamente, utilizamos algunos conceptos tales como :

deficiencia, discapacidad o minusvalía.

Tendemos a usar estos términos como sinónimos. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen significados diferentes. Los define del siguiente modo:

-*Deficiencia* : se refiere a las anormalidades de la estructura corporal . En principio ,las deficiencias representan trastornos a nivel de un órgano.

Las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del sujeto .

-*Minusvalía*: se trata de las desventajas experimentadas por el sujeto (como consecuencia de las deficiencias y las discapacidades) en su interacción con el entorno.

De esta definición surge la imposibilidad de establecer *a priori* cuáles son las minusvalías que pueden aparecer asociadas a una deficiencia concreta, pues la minusvalía depende no sólo de la deficiencia en sí sino, fundamentalmente ,de las circunstancias sociales.

La adaptación del entorno al sujeto (medio ambiente-socio- educativo) logra disminuir el grado de minusvalía de una persona.

Discapacidad : la hemos definido ya, en párrafos anteriores, como la ausencia o restricción (debido a una deficiencia) de la capacidad para llevar a cabo una actividad funcional dentro de los márgenes considerados normales .

La diferenciación establecida entre *deficiencia*, *discapacidad* y *minusvalía* pone al descubierto que las capacidades funcionales de un determinado sujeto no tienen relación directa con el tipo y grado de deficiencia, sino que pueden ser remediadas, total o parcialmente, mediante ayudas técnicas y/o facilitándole al sujeto las modificaciones ambientales adecuadas.

Por su lado, la psiquiatría hace su propia clasificación. Las causas más importantes de los déficits mentales se atribuyen a la transmisión hereditaria y a lesiones cerebrales.

En el Apéndice I: *Violencia y Discapacidad*, (item 2-1) *del poder psiquiátrico al poder pedagógico*, el lector podrá encontrar mayores precisiones relativas a la temática de la psiquiatrización del niño "débil".

Los sinónimos dados por la nosografía psiquiátrica son la *idiotez*, la *imbecilidad*, la *estupidez*.

La clasificación psiquiátrica de las deficiencias intelectuales se ve modificada con la aparición de los tests. Entramos en el área de la psicología; en la era de la psicometría. (3)

Desde la óptica psicométrica estos niños, generalmente, son ubicados en categorías sostenidas en la evolución, comparación, en la posibilidad o no de alcanzar metas que responden a un ideal de adaptación a las exigencias del medio.

Sin embargo, esta nueva aproximación a la deficiencia mental no modifica sustancialmente a la anterior; todo lo contrario, refuerza el carácter segregacionista, sustituyendo con una nueva etiqueta los antiguos prejuicios. Se trata de modelos adaptativos que dejan de lado toda noción de sujeto.

Por nuestra parte debemos, ante todo, recordar que nombrar a un niño como *atípico* no es sin consecuencias; (4) tiene efectos en la estructura y también y ¿por qué no? en la escucha del analista y en las intervenciones de todos aquellos profesionales que interactúen con estos sujetos.

Intentaremos determinar qué es la discapacidad mental en sí, (5) es decir, la limitación de las facultades intelectuales, la dificultad para comprender. Pero cómo hablar de las dificultades para comprender sino analizamos en qué consiste el mecanismo de la comprensión,

¿qué es la inteligencia?

La inteligencia es una facultad que tiene en cuenta múltiples aspectos; daremos aquí, sólo, algunas definiciones: (6)

- es la capacidad de conocer, es la aptitud para *comprender* las relaciones entre los elementos de una situación e *inventar* los medios para lograr sus fines
- es el instrumento más general de *éxitos* y de *eficacia*
- es una herramienta de *abstracción*
- es el poder de *adaptación* a situaciones nuevas
- es la posibilitadora de *combinación* y de *síntesis*

Su raíz etimológica proviene del latín *legere*, elegir.

La cuestión de la elección constituye el centro de las operaciones intelectuales.

Lacan da a *Inter.-legere* el sentido de *leer entre líneas*.

¿qué significa: *leer entre líneas*?

-que el entendimiento se sitúa más allá del sentido literal de las palabras; es decir, saber leer entre líneas el otro discurso, el del inconsciente que impregna no sólo los sueños, los lapsus del discurso, los actos fallidos, los síntomas sino que – además- participa activamente en las operaciones cognitivas

La primera evidencia en el arte de comprender es la necesidad de *establecer lazos que* es lo que hace el niño pequeño desde su primer día de vida.

- establece vínculos entre las cosas,
- reúne las informaciones que le llegan; sea por la percepción, la sensación o la palabra.
- asocia, por ejemplo, el placer intenso de su hambre calmada, durante la mamada, con el rostro de la madre, la expresión de su mirada, las palabras pronunciadas específicamente a él dirigidas en ese momento.

Podríamos multiplicar los ejemplos de las numerosas sollicitaciones, de ese baño de estímulos en los que está sumergido y que debe dominar para salir del caos primitivo.

El mismo trabajo de vinculación se hace de una manera más específica para el lenguaje propiamente dicho, una palabra llama a la otra, porque un significante no existe jamás aislado en su función de significante.

Ciertas palabras son idénticas a otras pero no tienen el mismo significado: es la polisemia del lenguaje. No basta ,entonces, con establecer las vinculaciones; es necesario separar, escoger, clasificar los datos, elegir.

El niño delimita las analogías, los elementos que coinciden, los que son comunes a muchas situaciones o a muchas estructuras lingüísticas. Deberá abstraerlas, conservarlas en la memoria, trasponerlas para apoderarse del sentido.

En la tercera parte de este texto: “Lingüística y Psicoanálisis”, nos dedicaremos- específicamente- a investigar cómo se opera la transmisión de la lengua materna,

Ya que no somos especialistas en los mecanismos cognitivos; -otros se ocupan de desmontarlos en el marco de las investigaciones sobre las ciencias cognitivas- lo que aquí nos proponemos (7) es reflexionar, pensar sobre la inteligencia y la discapacidad mental partiendo de una clínica fundamentada en una concepción freudiana del sujeto.

En el capítulo III analizaremos -más detenidamente- el concepto de inteligencia y, en particular cómo se organiza la inteligencia en el niño con déficit mental.

Ahora, haremos un breve recorrido por la historia de las denominadas discapacidades mentales.

-

2-concepto de mentalidad: algunas consideraciones

Mental (8) es un adjetivo que se refiere a espíritu; proviene del latín mens. El epíteto latino mentalis no viene de mental pues fue ignorado por el latín clásico y pertenece al vocabulario escolástico medieval. Cinco siglos separan la aparición de mental (mitad del siglo XIV) de mentalidad (mediados del siglo XIX) indicando que proceden de contextos diferentes.

En la lengua inglesa, desde el siglo XVII, *mentality* proviene de *mental*. En la filosofía inglesa de esa época, la *mentalidad* define una coloración colectiva del psiquismo, la manera peculiar de pensar y de sentir de un pueblo, de un cierto número de personas".

Hacia 1900 el término *mentalidad* sustituye a la *Weltanschauung* alemana, la visión del mundo de cada sujeto, un universo mental, caótico, desordenado.

La historia de las mentalidades es la historia de las concepciones del mundo.

En una de las *Nuevas Lecciones de Introducción al Psicoanálisis*, (9) precisamente en la 35ª conferencia, Freud nos habla sobre la *Weltanschauung*, concepto específicamente alemán cuya traducción a lenguas extranjeras acaso depare dificultades; aparece traducido como *cosmovisión*.

Freud define a esta *cosmovisión* como una construcción intelectual que soluciona de manera unitaria todos los problemas de nuestra existencia a partir de una hipótesis suprema; dentro de ella ninguna cuestión permanece abierta y todo lo que llama nuestro interés halla su lugar preciso. Es fácilmente comprensible -nos dice Freud- que tener una tal *cosmovisión* se halle entre los deseos ideales del hombre. La existencia de dioses o espíritus sobrenaturales cuya función consiste en saciar el apetito de saber humano, no sólo le otorga una ilusión de protección frente a los avatares de la existencia sino que le ofrece un código moral de relación frente a los semejantes asegurándole, además, un más allá de la muerte.

Por otro lado, en relación al adjetivo *mental*, la lengua inglesa preservó un sentido de la palabra ligándolo a deficiencia, a retardo mental.

Hacia fines del siglo XIX y principios del XX la utilización del término, en el lenguaje común, nutrió dos corrientes científicas:

- en etnología, designa al *psiquismo de los primitivos*

- la otra corriente aparece en la psicología del niño. Se lo considera como a un adulto pequeño, mentalmente menor; refiriéndose entonces a la denominada *mentalidad infantil*.

El psicoanálisis, por su parte, se ocupa del niño no como un objeto particular de *mentalidad deficitaria*, ni obviamente como un adulto en pequeño.

En la praxis psicoanalítica el sujeto del inconsciente y la posibilidad de transferencia en los niños ya no constituyen tema de debate. Merecen especial atención la psicosis y la debilidad mental para poder arribar al estudio de la particular constitución de la estructura.

Intentaremos, en capítulos posteriores, dar cuenta de nuestra práctica en estos casos.

Ahora, retomemos el término *mentalidad* para recordar que prácticamente no forma parte en la actualidad del vocabulario técnico de la psicología. Ha caído en desuso.

El término es reelaborado por Lacan en Francia bajo la forma de lo Imaginario.

En los Escritos, Lacan (10) alude a los trabajos de Henri Wallon; éstos le sirvieron de base en su concepción del Estadio del Espejo en la formación del yo (Je). Este Escrito constituye una relectura de la Introducción al Narcisismo de Freud, donde se desprende una noción nueva en Psicoanálisis: el Imaginario.

Señalemos, además, que Lacan plantea como un hecho de estructura la entrada de la criatura humana desde su nacimiento en un sistema simbólico: el del lenguaje.

No se trata, para Lacan, del pasaje de una etapa individual a una etapa a la que se denomina social, sino del encuentro del sujeto con un orden simbólico; vinculando este primer momento de la instauración de una estructura con la fase del espejo.

Retomando las observaciones de Wallon sobre las conductas del lactante (desde la edad de seis meses hasta los dieciocho meses) ; cuando se halla en presencia de un espejo (el niño cree encontrarse simultáneamente donde se siente estar y donde se ve en el espejo). Lacan (11) nos muestra cómo el júbilo del niño ante la aparición de su imagen está ligada a una identificación, es decir, que marca la transformación que se produce en el sujeto cuando asume su imagen. Esta identificación es alienación, en la medida en que la captación en la imagen no corresponde todavía al ser real del niño, cuya impotencia motriz lo liga en una relación de dependencia respecto al adulto .

Las identificaciones imaginarias pertenecen al yo (moi), mientras que el yo (je) se constituye en relación con una verdad de orden simbólico. Lacan nos muestra cómo la identificación especular misma (ausente en el autismo) sólo tiene lugar si una palabra le ha posibilitado al sujeto el reconocimiento de su imagen.

3- orígenes del concepto de "debilidad mental" o los "débiles de espíritu"

El concepto de debilidad mental tiene su origen en la psiquiatría del siglo XIX . Si bien el término mismo no era utilizado como tal ,existía, sin embargo, una clasificación que correspondía a este tipo de debilidad intelectual: la categoría de los así llamados *débiles de espíritu*. (12)

A comienzos del siglo XIX, Esquirol realiza una clasificación de los atrasos mentales distinguiendo tres niveles: los *idiotas* (correspondiente al nivel más profundo, actualmente denominado como oligofrenia).(13) , los *imbéciles*.y llega, por orden decreciente de gravedad a la *debilidad de espíritu*, forma más leve conocida más tarde, como debilidad mental.

Para arribar a estas categorías utiliza múltiples criterios; citaremos los más importantes.

En primer lugar, la dismorfia: los atrasados son reconocibles por sus rasgos faciales; el déficit intelectual se mide también por el estado del lenguaje, por la insuficiencia de juicio, la incapacidad mnésica, la carencia de voluntad, etc. Esta nueva categorización que tiene una cierta imprecisión como generalmente sucede con las clasificaciones.no obstante ,permite arribar a una consideración cualitativa de las discapacidades mentales teniendo en cuenta los diversos modos de funcionamiento de los deficientes mentales: estado del lenguaje, del juicio, etc.

Se trata de una concepción psiquiátrica de las deficiencias mentales .

El concepto de autismo (14) salió de estas categorías tiempo después.

En 1911, Bleuler fue el primero en hablar del autismo para definir una especie de esquizofrenia del adulto caracterizada por un repliegue sobre sí, una pérdida de contacto con la realidad.

En 1943, Kanner, retoma el concepto creando a su vez, el de *síndrome de autismo infantil precoz*. El concepto de autismo relanza el interés por las patologías graves de la infancia, atribuidas, hasta entonces, a lesiones irreversibles del cerebro. Los logros obtenidos en la atención de estos niños genera nuevas expectativas de tratamiento.

En esta clasificación psiquiátrica, las lesiones cerebrales y la transmisión hereditaria aparecen como las causas fundamentales de las deficiencias mentales.

Esta forma de clasificación no es sin consecuencias. Esta categorización que va por orden decreciente de la oligofrenia a los simples de espíritu, pasa, de esta manera, en una línea continua del atraso mental a la debilidad mental.

El riesgo que conlleva dicha clasificación es que la deficiencia intelectual, incluso la de tipo leve, queda siempre asociada a la idea de alguna alteración genética. Es así que, frecuentemente, escuchamos hablar de *familias de débiles*. Esta *creencia* permanece oculta cuando, en las investigaciones sobre la discapacidad mental, se califica de *falsos débiles* a aquellos cuya fisonomía no correspondería a la del *deficiente mental verdadero*, (sobreentendiendo al deficiente mental de nacimiento).

Esta clasificación de las deficiencias intelectuales se ve modificada con la aparición de los tests..

En 1904, Binet y Simon publican un artículo: *Sobre la necesidad de establecer un diagnóstico científico de los estados inferiores de la inteligencia*. Más tarde, aparecen nuevas herramientas de evaluación denominadas *escalas métricas de la inteligencia*; al resultado obtenido se lo llama *edad mental*. Estas mediciones referidas a los rendimientos ,según la edad del sujeto, se designan, más tarde ,con el nombre de *cociente de inteligencia (CI)*

¿Qué es lo que se supone que mide este CI?

Esta medición hizo y continúa haciendo estragos por lo arbitrario de su utilización , siendo el primordial su presumido carácter científico.

El CI no es una medida de la inteligencia, sino una evaluación comparativa que informa si el niño está adelantado o retrasado respecto al niño medio. Evalúa, en un momento determinado adquisiciones y conductas adaptativas, sin embargo.ésta no son por sí mismas funciones de las adquisiciones intelectuales .Existen causas múltiples que pueden obstaculizar la eficiencia del aprendizaje; estos tests no permiten que éstas aparezcan

*los tests evalúan operaciones fundamentalmente escolares, tales como : escritura, lectura, cálculo, comprensión del lenguaje. Un mal resultado de un CI informa que el niño tiene un retardo en sus adquisiciones escolares en relación a la media de los niños de la misma edad, en una cultura dada.

* una falsa idea difundida es la de la constancia del cociente de inteligencia ; no obstante, suele observarse que sus resultados mejoran, por ejemplo, cuando el niño tiene un tratamiento psicopedagógico o psicoterapéutico.

Una consecuencia lamentable en la supuesta estabilidad del CI es que conserva la creencia de que el déficit mental es constitucional , ligado al genotipo.

Sin embargo ,nada puede avalar esta continuidad entre el atraso mental de etiología orgánica y la discapacidad mental leve que se manifiesta en la situación escolar.

Acordamos con Annie Cordié (15) que no existe causa exógena lesiva ni genética en las denominadas *debilidades leves*.

Las consideraciones hasta aquí expuestas no implican, obviamente, decir que el retardo mental no existe; por supuesto que existe y haremos un análisis del mismo pero lo que, queremos destacar –especialmente- es la diferencia entre discapacidad o retardo mental y aquello que el psicoanálisis denomina como *debilidad*

Mannoni nos interroga: ¿por qué hay discapacitados mentales *tontos* y otros discapacitados mentales *inteligentes*?

4- Retardo Mental.

No es nuestro objetivo fundamental adentrarnos en el terreno de las neurociencias pues, dada su complejidad, exceden nuestra capacidad de abordaje con la profundidad que merecen.

El lector interesado en temas de neurología y neuropsicología tiene una vasta bibliografía a la que recurrir. De hecho, puede tomar como base a los autores que aparecen en las referencias bibliográficas al final de cada capítulo así como en la bibliografía general.

En el campo del Retardo Mental no podemos desestimar los conocimientos que la ciencia nos ofrece.

4-1 contribuciones desde la neurología

(16) Para abordar este punto seguiremos la clasificación propuesta por Tallis y Soprano

Los autores analizan:

- en primer término, nuevos cuadros genéticos y el concepto de *deficiencia mental por factores socioambientales*
- en segundo lugar la articulación entre psicosis-retardo mental-lesión orgánica
- por último, la afección intelectual en la desnutrición

1º)-El objetivo médico de arribar a un diagnóstico sobre la etiología de cada caso de retardo mental encuentra gran variedad de obstáculos, entre ellos pueden mencionarse el costo de la tecnología médica necesaria para tal fin.

El diagnóstico precoz, en algunos casos, puede evitar el deterioro. El descubrimiento de una nueva enfermedad genética permite el asesoramiento familiar sobre la posibilidad de reiteración.. En otros casos, el diagnóstico médico poco puede modificar el curso de la enfermedad.

En cuanto a los retardos mentales leves por factores socioambientales incluyen a aquellos niños con dificultades escolares en los que no se encuentran patologías que puedan justificarlos.

En la Parte IV (capítulo VI) haremos una lectura atravesada por el psicoanálisis sobre los niños agrupados en esta clasificación

2º) Los autores consideran la conexión de cuadros de psicosis infantil (incluyendo al autismo) con cuadros de retardo mental relacionándolos con probables etiologías orgánicas.

Tomaremos algunos items de la clasificación:

a-Cuadros de debilidad pura: las causas etiológicas de este grupo pueden ser congénitas o adquiridas. Lo fundamental en este cuadro es el déficit de las funciones instrumentales; no se encuentran, aparentemente, signos de psicosis. Sin embargo, los autores, nos alertan acerca de inhibiciones emocionales intensas que pueden asemejarse a una conducta de retardo mental.

Por nuestra parte, también, haremos una descripción de esos casos que pueden aparecer como retardos mentales, cuando, en realidad, se trata enteramente de otra entidad. Presentaremos en el capítulo VIII el caso de *Soledad* niña que no padece patología orgánica pero que se ve condenada a la *debilidad mental*

b-Psicosis de tipo deficitario

En estos casos el elemento fundamental consiste en las alteraciones en la organización de las relaciones primordiales que obstaculizan el desarrollo de las funciones cognitivas.

Los autores manifiestan que estos cuadros ofrecen dificultades diagnósticas al neurólogo ya que no está habituado a pensar que el origen de un déficit mental puede ser una psicosis; esto conlleva una orientación terapéutica errónea.

En el Apéndice III, haremos ficción basada en un caso clínico real, sobre un niño esquizofrénico con retraso cognitivo.

c-Encefalopatías orgánicas con discapacidad mental y/o psicosis

En estos casos hay una agresión orgánica genética o adquirida que puede determinar retardo mental.

A partir de una misma agresión orgánica puede generarse un cuadro de deficiencia sumado a uno de psicosis, es decir que, la misma etiología condiciona ambas sintomatologías, como en el Síndrome de Rett: encefalopatía progresiva en la que coexisten síntomas neurológicos, con déficit mental y autismo.

d- Retardo mental de origen orgánico. Autismo secundario o psicosis agregada.

En niños con encefalopatías graves, es frecuente observar reacciones autísticas como resultado de las alteraciones en el vínculo madre-hijo. Un niño con un daño severo en su sistema nervioso presenta alteraciones en su sistema de comunicación, si la madre no logra una adecuada compensación, el bebé caerá en una postura autística secundaria a su enfermedad de origen. Sin embargo, es complejo establecer en qué medida la psicotización de un niño con encefalopatía corresponde a la agresión o la perturbación relacional, ya que existen, a veces, daños tan graves, que no alcanzan todos los esfuerzos maternos para compensarlos.

En el Apéndice II: *Niños sin rostro* describiremos situaciones de autismo generadas por falla o carencia en los vínculos primarios.

3°). Los autores estudian la relación desnutrición-desarrollo intelectual en tres situaciones diferentes:

- a- Niño con hambre dentro de la escuela;
- b- desnutrición leve y crónica, presente en el momento del aprendizaje;
- c- consecuencias de desnutrición severa en el período de lactancia

a-Es indudable que un niño que siente hambre mientras está en clase no podrá atender hasta tanto esa sensación interna no esté resuelta. No se trata aquí de fallas en su desarrollo cognitivo

b-Un niño con un estado de desnutrición leve o crónica presenta un rendimiento inferior a lo esperado en sus aprendizajes escolares. Sin embargo, esto no implica un impacto irreversible en el sistema nervioso central . Si ese estado de desnutrición leve se corrige el niño mejora su rendimiento escolar.

c-Pueden hallarse secuelas sobre el rendimiento intelectual cuando las desnutriciones severas tienen lugar en el período de la lactancia. Sin embargo, para ello, deben conjugarse tres factores: intensidad, duración y período de desarrollo del sistema nervioso central.

El cerebro humano presenta dos momentos de máximo crecimiento: (por lo general en los períodos de mayor velocidad de crecimiento los tejidos son más vulnerables)

-el primero -entre las doce y dieciocho semanas de edad gestacional,- es de multiplicación neuronal,

-el segundo pico de crecimiento comienza hacia la mitad de la gestación, finalizando entre los dos y tres años de vida. Durante este período (17) la mayoría de las neuronas y la macroglia y su proliferación puede disminuir bajo el efecto de una malnutrición proteica severa. Luego del nacimiento y de persistir el déficit, la formación de células gliales se interrumpe y la mielinización es ineficiente. Esta condición se conoce con el nombre de marasmo. Se manifiesta clínicamente como cuadros de letargia, apatía, irritabilidad y déficit de la capacidad intelectual. Si dicho déficit persiste en niños de uno o dos años de edad aparece el kwashiorkor; enfermedad en la que se observa una disminución en la diferenciación y la conexión neuronal.

A diferencia de los cerebros de los fetos y de los niños pequeños, los cerebros de los adolescentes y adultos son más resistentes a la malnutrición.

Sin embargo, (18) las desnutriciones severas en nuestro país, generalmente, se producen después del primer año de vida cuando se da fin a la lactancia materna. Aún con madres desnutridas, la lactancia suele ser suficiente para asegurar un buen desarrollo.

Pero, aunque se produzcan carencias alimenticias en los períodos claves, previamente mencionados, existen posibilidades de recuperación sin secuelas en un número importante de casos si se combina la oferta nutricional adecuada y estimulación psicosocial.

Entonces -se pregunta Tallis- (19) si la posibilidad de retardo mental por desnutrición se limita a un período determinado, ¿cuáles son las causas de tantos fracasos escolares de la población expuesta a este riesgo?

Los autores responden que los niños desnutridos son los mismos que desde su propia gestación están expuestos a riesgos físicos y provienen de un sector de la población con importantes dificultades socioeconómicas que inciden en la problemática escolar.

A esto debe añadirse una institución escolar que pone el acento, sólo en la desnutrición infantil, no interrogándose sobre su papel de agente expulsor .

Analizaremos, más detenidamente, la problemática del aprendizaje y el dispositivo escolar en el capítulo IV .

4-2 Contribuciones desde el psicoanálisis.

Nuestro sujeto es el sujeto del inconciente; no es el sujeto de la ciencia. Sin embargo, un número considerable de los niños con quienes tratamos presentan signos de organicidad. En los casos en que se halla en juego un factor orgánico, ese niño no tiene sólo que afrontar (20) una enfermedad innata sino, además, el modo en que su madre usa ese defecto en un universo fantasmático que termina involucrando a ambos. Y seguramente, ese niño no sería el mismo con su déficit o sin él

Sin embargo, el sujeto es, ante todo, (21) un ser que habla y no un organismo .
¿qué es, en realidad, un organismo?

Generalmente hacemos referencia al cuerpo con términos tales como : somático, orgánico, físico. Pero ¿qué es lo corporal?

El registro semántico (22) de lo corporal se distribuye en lo *somático*, lo *orgánico* y lo *físico*.

La palabra “cuerpo” –del latín *corpus*- toma su forma ortográfica moderna en el siglo XIV. Desde ese momento la acompañan diversas adjetivaciones:

-*físico*: surge como adjetivo hacia fines del siglo XV, imponiéndose a mediados del siglo XVIII;

-*somático*: aparece en los inicios del siglo XVII ;sin embargo, recién se generaliza en el siglo XIX,

-*orgánico*: se presenta - en su acepción moderna - en el siglo XVI antes de encontrar en la noción de *organismo* –siglos XVII a XIX- un refuerzo decisivo.

La semántica de lo *corporal* se nutre, entonces, de las palabras griegas:

--*soma* (cuerpo)

_ *physis* (naturaleza) y

-*organikos* (órgano-instrumento)

En griego, *soma* es el cuerpo que se opone a la psique (el alma). Referirnos a lo somático es (23) hablar de una materia o cuerpo sólido, es esa cosa tangible viva o muerta. (lo somático no es lo orgánico).

La *physis*, es decir, lo físico, es lo viviente pero como lugar donde la materia se encuentra con el acto de generación; es la naturaleza o *modo de ser* del cuerpo, o sea su *fisonomía*: formas, rasgos, talla, actitud.

Lo *orgánico* (*organikos*) hace referencia a lo que es apto para servir y actuar como un instrumento. La biología da un paso cargado de consecuencias al introducir la definición de lo *viviente* mediante lo *orgánico*. La enfermedad llamada *orgánica* confirma la noción *organicista* del cuerpo al inscribir en él el momento de la *lesión* y la *disfunción*.

La enfermedad orgánica (24) sería la *verdadera enfermedad* la que se advierte por una simple auscultación o por la realización de algún estudio específico (ejemplo: una tomografía).

Sin embargo, puede ocurrir que debajo de ese *verdadero cuerpo* surja algo –un resto, un dolor sin causa aparente, un goce que excede- que permite intuir que ese cuerpo del sujeto vive, además, una vida que parece desafiar en parte a la *vida orgánica*.

De ese *resto* la medicina hace, sin más, un factor psicológico cuando, en realidad, se trata del cuerpo (25) pero no como resultante del juego de los órganos. Motivo para sospechar que el órgano juega un *doble juego*. De manera que, se observan *idas y vueltas*

(26) entre lo que atañe al cuerpo y lo que escapa de él: ya sea que se lo prolongue por lo *psicológico* o se lo emblematicice por lo *funcional*, residuo de la explicación orgánica, que remite al misterio de una *disfunción* sin designación de un órgano afectado.

El concepto freudiano de *inconciente* rechaza ese dualismo abriendo, simultáneamente, nuevas perspectivas - decisivas en la clínica- hacia una cierta *doble vida* del cuerpo.

De este modo, el discurso organicista se despeja de su credulidad *psicologicista*” y *funcionalista*.

En nuestra labor clínica y/o educativa encontramos niños simplemente retrasados o débiles mentales sin signos de organicidad comprobables. Se trata por lo general, -como ya hemos mencionado en el punto anterior-, de niños clasificados dentro de la categoría de *débiles mentales leves* cuyo C.I (Cociente intelectual) oscila entre 50 y 80 . Esta nomenclatura de *débil* mental le ha sido dada después de una consulta médica o de la reiteración de un fracaso escolar durante los primeros años de la escuela primaria.

Para definir el concepto de debilidad mental no alcanza , entonces, con recurrir a la noción de discapacidad o déficit mental. (27)

¿qué es en realidad la debilidad mental?

.No se trata (28) de diferenciar entre *verdadera* y *falsa* debilidad, como si hubiese dos tipos de deficiencia intelectual: una verdadera, constitucional, innata y otra falsa, una pseudo debilidad (neurótica) sino que tratamos de demostrar que hay muchos niños conducidos a la debilidad.

¿Por qué encontramos (29) débiles mentales *tontos* y débiles mentales *inteligentes*, cuyos C.I arrojan idénticos resultados?

¿Podríamos pensar la debilidad mental como un problema de inhibición?

.Freud, define a la inhibición (30) como una limitación funcional del yo que a su vez puede tener causas muy diversas.

Dado que la inhibición (31) está enlazada conceptualmente de modo muy cercano a la función, Freud propone indagar las diferentes funciones del yo a fin de investigar las formas en que se exterioriza su alteración a raíz de cada una de las perturbaciones neuróticas. Para ese estudio comparativo describe: la función sexual, la alimentación, el trabajo profesional y la locomoción.

En el sentido más amplio del término, la inhibición (32) es algo que se encuentra en la dimensión del movimiento. Ese movimiento existe en toda función aunque no sea locomotriz. Al menos, existe metafóricamente y en la inhibición, de lo que se trata, es de la detención del movimiento..

Lacan define a la inhibición (33) como un síntoma puesto en el museo.

En oposición (33) a una concepción psicológica que define la inteligencia como una función entre otras, en el capítulo siguiente haremos una lectura de la misma considerando el conjunto de operaciones que anticipan el nacimiento de un sujeto, ya que no es posible (34) disociar la función cognitiva de otros aspectos que definen al ser: afecto, libido, fantasmas, pulsiones, modos de ser en el mundo.

En párrafos anteriores hicimos referencia a los mecanismos que pueden llegar a suspender las operaciones intelectuales y que Freud denominó con el término de *inhibición*. ¿Cuáles podrían ser las causas estructurales que inciden en dicha suspensión? ¿cuáles serán los obstáculos que impiden a un sujeto el acceso al conocimiento? ¿cómo dicha conjunción haría de él un débil mental?

La inhibición intelectual (35) puede presentarse de maneras diversas:

a- *La inhibición como síntoma neurótico*: en (36) *Inhibición, síntoma y angustia* Freud define las inhibiciones como limitaciones de las funciones yoicas, sea por precaución o como consecuencia de un empobrecimiento de energía.

Pueden deberse a diferentes causas. Sólo enunciaremos las que interesan a nuestra temática:

1- algunas inhibiciones se manifiestan al servicio de la autopunición. No es infrecuente que esto suceda en las actividades profesionales. El yo no se permite hacer determinadas cosas que le proporcionarían el éxito que el severo superyó le ha negado. De este modo, el yo renuncia a tales operaciones a fin de no entrar en conflicto con el superyó

2- a un nivel más arcaico hallamos la inhibición ligada a la pulsión. El yo renuncia a las funciones que le competen a fin de evitar un conflicto con el ello.

El deseo de saber (37) que Freud, llega a considerar como una pulsión, la pulsión epistemofílica, puede estar inhibido cuando el conocimiento hace peligrar el equilibrio del sujeto.

b-La inhibición en las estructuras psicóticas: (38) la inhibición no se liga aquí a un mecanismo de rechazo sino a la forclusión. El sujeto no accede al orden simbólico debido a una falla estructural que dificulta su acceso al saber. Nos hemos referido a este tema desde otro ángulo: la visión del neurólogo en el ítem b :*psicosis de tipo deficitario* del punto 4-1 titulado: Retardo mental.

c- La inhibición (39) puede quedar en un segundo plano cuando al sujeto le resulta imposible elaborar las estructuras simbólicas por *privación de aportes significantes*. Son niños que pertenecen a un medio ambiente donde los intercambios verbales son pobres. En los casos en que esta falta de estimulación verbal es cultural la comunicación puede tener lugar por modalidades no verbales. Sin embargo, puede ocurrir que la limitación comunicativa sea efecto de carencias afectivas, entonces, el lugar del niño (como en el caso de Soledad, al que haremos referencia en el capítulo VIII) está marcado desde su nacimiento, por el signo de la debilidad.

Referencias bibliográficas.

- (1) - Nachpitz C; Grimaldi C: “Clasificaciones nosográficas de las enfermedades mentales” en El Cisne, Año XII, N° 133, setiembre 2001
- (2) Prada A: “Estimulación temprana ¿Vs? Estimulación visual? (tesina no publicada)
- (3) -Cordié, A. “Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar. Nueva Visión, Bs. As, 4° reimpresión, 2003, pág. 147..” op. cit. pág.
- (4)-Goldemberg de Barca, I: “La debilidad Mental” en *Niños en Psicoanálisis*, Ed. Manantial, Bs. As, 1991, pág. 152
- (5) Cordié, A: “Los retrasados no...” op. cit. pág. 170
- (6) Ibid. pág. 170
- (7) Levy, E: “Análisis de los procesos de construcción de la lengua escrita en niños con el síndrome de Down. *Abordaje psicogenético.*” en “Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil” Nueva Visión, Bs. Aires, 1988, pág. 267
- (8) Ramírez Elkin, M: Psicoanálisis e historia de las mentalidades: una posible aproximación. Ficha de circulación interna de la Maestría en psicoanálisis (Univ. Arg. John F. Kennedy)
- (9) Véase Freud, S: 35° conferencia. En torno de una cosmovisión en “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Obras Completas. Tomo XXII, Amorrortu, Buenos Aires, 1996
- (10) 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 1” Siglo XXI Editores, Argentina, 1988
- (11) Ibid.
- (12) Arzeno, E : “Los problemas de aprendizaje y el dispositivo escolar. El niño fracasado” publicado en Página 12 (03/03/05).
- (13) Cordié, A. “Los retrasados no existen...” op. cit. pág. 145
- (14) Ibid. págs. 146-149.
- (15) Ibid. pág. 150
- (16) Tallis, J; Soprano, A: “Neuropsicología y Aprendizaje” 4° reimp. Nueva Visión, Bs. As, 2003, págs. 81 - 96
- (17) Vázquez, G: “Neurociencia. Bases y fundamentos” Editorial Polemos, Bs. As, 2005, págs. 67 -68
- (18) Tallis, Soprano: “neuropsicología y aprendizaje” op. Cit. pág. 95
- (19) Ibid. pág. 95
- (20) Mannoni, M: “El niño retardado y su madre”. 4° reimp. Piados. Buenos Aires, 1990, pág. 14
- (21) Ibid. pág. 13
- (22) Assoun, P: “Cuerpo y síntoma” Nueva Visión, Buenos Aires, 1998, pág. 15
- (23) Ibid. pág. 16
- (24) Ibid. pág. 17
- (25) Ibid. pág. 17

- (26) Ibid. pág. 18
- (27) Mannoni, M: op. cit. pág. 14
- (28) Ibid. pág. 14
- (29) Ibid. pág. 32
- (30) Freud, S: "Inhibición, síntoma y angustia" Volumen XX. Obras Completas.5° reimp. Amorrortu editores. Buenos Aires, 1996, pág.85
- (31) Ibid. pág. 83
- (32) Lacan, J: Seminario 10."La angustia" (ficha de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires), pág. 4
- (33) Ibid. pág. 5
- (34) Ibid. pág. 167
- (35) Ibid. págs. 168-169
- (36) Freud: op. cit. pág. 86
- (37) Cordié: op. cit. pág. 168
- (38) Ibid. pág. 168
- (39) Ibid. págs. 168-169

PARTE II

...EN LAS FRONTERAS DEL PSICOANÁLISIS

.

CAPITULO II

APORTES DE LAS NEUROCIENCIAS

“Quien se contenta con aspirar el perfume de una flor no la conoce y quien la corte para estudiarla tampoco la conoce. Ni la sola reflexión ni el placer pueden resolver las disonancias de cierto género”
Hölderlin³

1-¿Qué nos aportan las neurociencias?

Al ejercer nuestra práctica con aquellos niños denominados ,generalmente, como *atípicos* trabajamos en las fronteras del psicoanálisis en las que operamos e investigamos. Es así que caemos fuera de la neurología pero no la aniquilamos, fuera de la práctica puramente pedagógica pero no la ignoramos sino que nos proponemos, en este juego dialéctico, arribar a otra óptica, lograr otra síntesis.

Es por ello que nos resultan de sumo interés los conceptos que otras ciencias o disciplinas nos aportan ; entre ellas : la genética, la neurología, la lingüística, la psicomotricidad, la pedagogía, la psicología, etc”.(1)

En este capítulo tomaremos como punto de referencia aportes de la neurología , la neuropsicología y en el siguiente abrevaremos en la teoría psicogenética.

Si bien se trata de cuerpos teóricos distintos (2) esto no implica que no puedan beneficiarse recíprocamente.

No es nuestra intención forzar teorías en pos de una articulación porque correríamos el riesgo de equiparar conceptos, omitiendo la especificidad de cada una, dentro de su propio marco referencial .

Dado que es el psicoanálisis el que nos ocupa intentaremos fallidamente ,a veces, acertadamente otras, interpelarlas, atravesar sus prácticas, con el fin de darle al sujeto un lugar, cuando éste se vea obturado por un saber.

1-1 Las neurociencias (3) se han convertido en los últimos años en uno de los terrenos más dinámicos y que mayores desafíos presenta a la investigación científica.

La neurociencia es el estudio del cerebro y el funcionamiento neuronal; nos ofrece las herramientas básicas para comprender y abordar las enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC).

El cerebro recibe, procesa e interpreta múltiples estímulos sensoriales; controla los movimientos; graba experiencias en forma de memoria ;(4) llevando a cabo complicadas y diversas habilidades cognitivas que incluyen, entre otras, la producción e interpretación del lenguaje.

³ Lucio. A. Mansilla “Hölderlin. A la verdad por la poesía” diario Clarín. Sección Cultura y Nación 18/02/1988

Se trata de un órgano sumamente complejo cuyas múltiples funciones están a cargo de las células nerviosas (neuronas) que se comunican entre sí .

El cerebro humano contiene aproximadamente 100 billones de neuronas, entre las que se cree que existen miles de diferentes tipos con propiedades estructurales y funcionales. No obstante, los elementos primarios del procesamiento de la información no serían las neuronas sino las conexiones individuales que se dan entre ellas, denominadas sinapsis.

La sinapsis es un espacio profundamente especializado en el que las neuronas se comunican entre sí ,mediante la liberación de una o varias sustancias químicas conocidas como neurotransmisores. Éstos unen y activan receptores específicos en las neuronas vecinas. La neurona puede formar, a su vez, varios cientos de sinapsis con otras neuronas, por lo cual ,se calculan más de 100 trillones de sinapsis en el cerebro humano. (5)

La transmisión del impulso nervioso, generalmente, se realiza a través de mediadores químicos, los neurotransmisores (sinapsis química) y en algunos casos, tiene lugar por transmisión eléctrica (sinapsis eléctricas). Cuando ambos mecanismos se combinan se las llaman sinapsis mixtas. (6)

La neuropsicología (7) es la más joven de las neurociencias. Se define como la ciencia de las actividades mentales superiores en sus relaciones con las estructuras mentales que las sustentan (relación conducta-cerebro).

Se trata de una ciencia interdisciplinaria que se articula con la neurología, la neuroanatomía, la neurofisiología, la lingüística, la psicología, etc. Se divide en neuropsicología clínica y neuropsicología experimental.

Dentro de la neuropsicología humana se diferencia la neuropsicología del adulto y una neuropsicología del desarrollo, es decir, correspondiente al niño.

La metodología de investigación consiste, fundamentalmente, en determinar cuáles son los cambios producidos en la conducta como consecuencia de los cambios que se introducen en las estructuras y/o funciones cerebrales.

Luria (1968) nos llama la atención (8) sobre la insuficiencia de las herramientas diagnósticas de la neurología clásica. Sostiene que las tres cuartas partes del cerebro no tienen relación alguna con la motilidad o sensibilidad, con los reflejos o el tono muscular que se investigan en el examen neurológico tradicional.

En neuropsicología (9) existen dos modelos teóricos clásicos:

-globalista (cerebro equipotencial) y

-localizalista (funciones psicológicas localizadas en zonas concretas del cerebro)

Excede ampliamente nuestro objetivo introducirnos de lleno en una ciencia tan compleja como la neurología. Nuestro interés se centra , fundamentalmente, en ver desde la óptica neurológica, qué sucede con las denominadas funciones mentales superiores en los niños que padecen déficit mental.

Desde 1920 se vienen realizando una serie de investigaciones en torno a las características de la Actividad Nerviosa Superior (ANS) en la deficiencia mental. (10)

Algunas de estas particularidades pueden resumirse en:

-en primer lugar en los niños con déficit mental se pueden producir rápidamente reflejos condicionados; siendo la característica fundamental de los mismos una alta estabilidad, opuestamente a lo que ocurre en un niño sin déficit en el que dichos reflejos desaparecen con facilidad.

¿cómo se puede organizar un reflejo condicionado?

-por ejemplo, con un niño de cuatro años se puede elaborar un reflejo condicionado de la siguiente manera : frente a un tablero se le da una orden indicándole que cada vez que aparezca allí una luz verde deberá apretar un botón .El niño logra esta conducta condicionada sin dificultad.

-ese reflejo condicionado en el niño normal se puede extinguir fácilmente; por ejemplo, diciéndole : -"ahora cuando aparezca la luz verde ya no aprietes el botón" . Luego de varias apariciones de la luz verde ya no apretará el botón ; es decir, hay una gran facilidad para organizar el reflejo condicionado pero también resulta sencillo hacerlo desaparecer.

En el caso de la Deficiencia Mental, las investigaciones realizadas muestran precisamente que ésta no es la característica de los niños discapacitados mentales. En ellos, los reflejos condicionados se organizan fácilmente pero se extinguen difícilmente.

-otra característica es que en un niño normal los reflejos condicionados pueden alcanzar cierta complejidad, lo que no sucede en niños con déficit mental .En un niño sin déficit mental, por ejemplo, a partir de ese reflejo condicionado con la luz verde el experimentador puede decirle "ahora no va a aparecer la luz verde", pero cada vez que el experimentador diga la palabra "verde" el niño deberá apretar un botón, y así sucesivamente pueden hacerse toda una serie de sustituciones de la señal condicionada a las que el niño responderá adecuadamente con rapidez. En cambio, un niño con discapacidad mental no logrará fácilmente este tipo de respuesta resultando muy difícil elaborar reflejos condicionados de segundo y tercer orden (como se los llama en estos casos)

-se observa también en los niños con déficit que resulta viable trabajar con reflejos de tipo fuerte que involucren respuestas de cierta magnitud y es complejo trabajar con respuestas débiles.

-en un niño normal el botón que mencionábamos tiene cierta escala de magnitud; el experimentador puede regular el movimiento del niño y orientarlo de la manera que desee, de acuerdo a la señal que le presente. En cambio, esto es muy difícil de lograr (en relación ,específicamente, con las dificultades en la inhibición motriz) en un niño con déficit mental; es decir, que sus respuestas son siempre de cierta magnitud propendiendo a ser fuertes.

En síntesis, lo que prevalece en el caso de la deficiencia mental es una baja movilidad de la ANS siendo ésta la explicación por la cual se elabora con tanta facilidad un reflejo condicionado, y por qué es tan difícil extinguirlo.

-se observan, también, síntomas que pueden tener características excitatorias (de mayor movilidad) o inhibitorias, (de menor movilidad); en estos casos se considera que los síntomas son, en cierta medida, indicadores de ese proceso subyacente que es la ANS. Por ejemplo, ante una situación de perseveración verbal o motora se afirma que este síntoma que expresa una manifestación anormal del comportamiento se corresponde con un proceso que también es anormal. Se lo puede categorizar : no tiene características inhibitorias sino que se manifiestan características excitatorias . Además, esa perseveración no se sustituye por otros síntomas sino que permanece, es constante, por lo tanto tiene esa característica de baja movilidad, es una manifestación inerte y de ello se infiere que se trata de una manifestación de inercia de la excitación.

Esta es una ilustración simplificada de cómo el especialista en neurología hace el análisis fisiopatológico de los síntomas. Sin embargo, este análisis es hipotético ya que se extrapolan los conocimientos clásicos que se tienen de fisiopatología a la interpretación de ciertos síntomas por sus fenómenos clínicos.

El razonamiento fisiopatológico permite postular -a quienes están embanderados en una metodología conductista que toma estos conocimientos como horizonte- un plan de tratamiento basado en esa hipótesis fisiopatológica, y por lo tanto, los resultados obtenidos constituirán una especie de verificación parcial y muy limitada de que la hipótesis era correcta.

-otra de las peculiaridades de la baja movilidad de la ANS es la memoria mecánica que presentan estos niños que, a veces, los padres traducen como un rasgo de inteligencia y para el médico ,generalmente, se trata de detalles sin importancia . Para la neurología más ortodoxa esto no constituye rasgo de inteligencia alguno ya que el comportamiento inteligente está dado por la flexibilidad y la capacidad de adaptación a situaciones nuevas. Se trata de una memoria mecánica -que muestra la presencia de un registro de una información sensorial- con la suficiente inercia como para hacerse presente en la conducta manifiesta del niño cuando no debería estar.

2- ¿Qué nos dice el Psicoanálisis?

En el punto anterior, hemos señalado algunos aportes de las neurociencias y hemos visto, cómo el experimentador organiza reflejos condicionados a fin de evaluar la ANS en los niños normales y en los niños con déficit mental.

Ahora bien, ¿de qué se trata en el reflejo condicionado?

Lacan (11) nos llama la atención respecto de la conocida experiencia de Pavlov – aclarándonos- que no se ha hecho suficiente hincapié en que dicha experiencia sólo es posible en la medida de que se puede desarmar el ejercicio de una función biológica, o sea, de aquello que puede relacionarse con la función unificadora, totalizadora de la necesidad. Se puede desarmar porque en ella interviene más de un órgano.

De esta manera, una vez que se ha logrado que un perro salive ante un trozo de carne, lo que interesa es cortar la experiencia justo en la secreción de saliva y mostrar

que la secreción puede articularse con algo que funciona como significante, ya que está realizado por un experimentador. Es decir, el Otro está presente.

Sin embargo, en relación al psiquismo del animal, tal experiencia no demuestra nada. por la obvia razón de que la misma no es analizable por la palabra.

El motivo principal de estos reflejos condicionados consiste en hacernos conocer qué puede percibir el animal, qué puede haber de diferencial en su *perceptum*, lo que no implica en absoluto, que el animal sea su *percipiens* en el sentido subjetivo del término. Se trata de una percepción sin representación ya que no hay otro sujeto que el experimentador.

La experiencia puede provocar en el animal (12), todo tipo de alteraciones pero, como es obviamente un ser que no habla, no está llamado a preguntar por el deseo del experimentador.

Pensar así la experiencia pavloviana le permite a Lacan situar una serie de fenómenos, entre ellos, la dimensión psicótica que suele introducirse en la crianza del deficiente mental. (13)

¿Por qué encontramos discapacitados mentales (14) *tontos* mientras otros deficientes mentales no se comportan como tales?

La respuesta –insistimos una vez más- no consiste en distinguir entre una debilidad falsa o una debilidad verdadera sino, por el contrario, reside en el sentido del lugar que ha tomado la enfermedad en la constelación familiar.

En relación a la memoria mecánica mencionada previamente -como una de las particularidades sobre la baja movilidad de la ANS que presentan estos niños-, hemos señalado que, a veces ,los padres la toman como una muestra de inteligencia mientras que para el especialista ,generalmente, no se trata de un rasgo inteligente pues la inteligencia está definida como la capacidad de adaptación a situaciones nuevas.

Si bien es cierto que hay una cierta tendencia a la mecanización y (15) resulta fácil lograr conductas condicionadas en el niño estará en nosotros investigar por qué ese objeto y no otro, por qué esa frase y no otra es lo que el niño ha mecanizado y desde allí , poder abrir a la mayor cantidad de significaciones posibles para que no quede atrapado en un único signo.

Si es verdad que la muestra de inteligencia está dada por la flexibilidad ,podríamos preguntarnos quién demuestra falta de flexibilidad, falta de inteligencia cuando no se le ofertan al niño otros caminos posibles. Quedarse sorprendido en :-" ¡ qué memoria tiene este chico!" (padres) o -"esto no es una muestra de inteligencia" (médicos, neurólogos) son posiciones que dejan al niño coagulado en una situación sin salida.

-otras manifestaciones inertes del mismo tipo son las conductas perseverativas, que aparecen con más frecuencia cuanto más profunda es la deficiencia mental.

En los sujetos con déficit mental profundo son típicas, por ejemplo, las perseveraciones motoras que ,a veces ,se prolongan horas.

La dificultad para ciertos procesos de aprendizaje pone de manifiesto la baja movilidad de la ANS en la organización de formas más complejas que gobiernan el comportamiento

Los seguidores de la teoría conductista sostienen que los éxitos de los tratamientos de modificación de la conducta en la deficiencia mental se deben, justamente, a la inercia de la ANS.

Para el psicoanálisis, las estereotipias son más bien medios de descarga, (16) maniobras evitativas, defensivas contra el recuerdo de huellas mnémicas o percepciones dolorosas provenientes del mundo exterior.

Quedan, a nuestro criterio, dos caminos : o modificamos la conducta del niño condicionando todavía más su posición de deficiente o le otorgamos valor de acto a sus movimientos estereotipados, a sus perseveraciones verbales o motoras, abriendo un abanico de significaciones donde el niño pueda desplegar sus posibilidades por más *profundo* que sea su déficit.

La clínica nos muestra que aun en los casos más severos aparecen fugaces signos de subjetividad si estamos dispuestos a propiciarlos, a generarlos, a recibirlos.

Referencias Bibliográficas.

- (1)Jerusalinsky, A/cols: "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Nueva Visión, Bs. As, 1988, págs. 17-19
- (2) Levy, E: "Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica y psicomotriz" en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" op. Cit. pág. 151
- (3) Vázquez, G: "Neurociencia. Bases y fundamentos. Editorial Polemos, Bs. As, 2005, pág. 11
- (4) Ibid. pág. 17
- (5) Ibid. pág. 19
- (6)Ibid. pág. 21
- (7) Tallis, J; Soprano, A: "Neuropsicología y aprendizaje" Nueva Visión, Bs. As, 2003, 4ºreimp. Pág. 169
- (8) Ibid. pág. 169
- (9) Ibid. pág. 170
- (10)Azcoaga,J: "Fisiopatología de la actividad nerviosa superior en la deficiencia mental" en Sumario de AACEDM (Asociación Argentina para el estudio Científico de la Deficiencia Mental) Año XVI, N° 2 de 1982, pág. 9
- (11)Lacan, J: "El sujeto y el Otro. La afanisis. Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Paidós, Bs. As 1991, 4º edición, pág. 236
- (12) Ibid. pág. 245
- (13) Ibid. pág. 246
- (14) Mannoni, M: "El niño retrasado y su madre" Paidós, Bs. As, 1990, 4º reimp., pág. 32
- (15) Véase Laznik-Penot: "Hacia el habla. Tres niños autistas en Psicoanálisis" Nueva Visión, Bs. As, 1997, pág. 83
- (16) Ibid. págs. 83-84

CAPITULO III APORTES DE LA TEORIA PSICOGENETICA

El "niño piagetiano" padece de una patología extraña: queda en él privilegiado todo lo que no viene del campo del deseo, se rechaza lo que lo singulariza, el significante (...) queda anclado al servicio de lo que la biología contiene anticipadamente, a saber: la lógica de las acciones. Queda así establecido un sujeto general para un objeto general. Todo lo que en la relación sujeto-objeto produce marca de singularidad queda, de plano, excluido. ¿Es que acaso puede pensarse una clínica de lo general?

Jerusalinsky A⁴

1-La inteligencia en el niño

Nacido en 1896, creador del Centro de Epistemología Genética de Ginebra, Jean Piaget (1) elaboró una extensa obra que gira alrededor de la génesis de la inteligencia y de la psicología infantil produciendo profundos cambios en el campo de la pedagogía..

Sería presuntuoso proponernos resumir su obra; sólo analizaremos aquellos aspectos que puedan interesar a los analistas que trabajamos con niños.

Según Piaget, la psicología del niño estudia (2) el crecimiento mental, o sea, el desarrollo de las conductas hasta la adolescencia, fase de transición que señala la inserción del individuo en la sociedad adulta.

El crecimiento mental es inseparable del crecimiento físico, fundamentalmente, de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos que se continúa hasta aproximadamente los 16 años. Por lo tanto, para comprender ese crecimiento mental, no resulta suficiente remontarse hasta el nacimiento pues existe una embriología de los reflejos que incluyen los movimientos del feto, descubriéndose, por ejemplo, conductas fetales preperceptivas tales como los de la percepción de la causalidad táctilo-cinestésica. Es por ello que, desde un punto de vista teórico, la psicología del niño ha de considerarse -según el autor- como el estudio de un sector determinado de una embriogénesis general que se continúa después del nacimiento y que abarca todo el crecimiento -orgánico y mental- hasta llegar a ese relativo estado de equilibrio que constituye el nivel adulto.

Según Piaget, el desarrollo psicogenético se define como el desarrollo simultáneo de lo orgánico y lo mental, que va desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Siguiendo esta definición es preciso diferenciar (3) los siguientes términos: "*desarrollo*" y "*maduración*":

-*desarrollo*: se refiere tanto a los procesos relativos al sistema nervioso como a los procesos psicológicos, mientras que,

⁴ Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil, pág. 40

-*maduración*: se centra en el punto de vista orgánico aludiendo al conjunto de transformaciones que se dan en los organismos o algunas de sus células hasta alcanzar la plenitud.

Generalmente, estos dos conceptos se confunden. No obstante, son muy diferentes.

Además, debemos distinguir *crecimiento* de los dos términos previamente mencionados pues ,

-*crecimiento* : se relaciona con los aumentos de tamaño, peso, volumen.

De esta manera, *crecimiento*, *maduración* y *desarrollo* refieren, desde tres puntos de vista diferentes, a los procesos evolutivos del niño:

En síntesis:

-*crecimiento* : se relaciona con los cambios pondo- estaturales ,

- *maduración* : indica el completamiento de las estructuras biológicas ,

- el concepto de *desarrollo* es el más abarcativo pues explica las transformaciones globales que, incluyendo el crecimiento, la maduración y los aspectos psicológicos, lleva a una mayor plasticidad adaptativa.

A partir del nacimiento, el medio ambiente cobra un valor cada vez más importante, tanto desde un punto de vista orgánico como mental.

La psicología del niño (4) no puede, entonces, definirse sólo en función de los factores de maduración biológica, ya que los elementos que deben ser tenidos en cuenta están supeditados tanto a la adquisición de la experiencia como a la vida social en general.

La psicología del niño investiga su desarrollo mental. Conviene en este punto diferenciarla de la *psicología genética*, aunque constituya su herramienta fundamental..Con el objeto de evitar ciertas imprecisiones terminológicas ,el autor señala que la palabra *genética*, en la expresión *psicología genética*, fue introducida por los psicólogos en la segunda mitad del siglo XIX, es decir, antes que los biólogos la usasen con un sentido más limitado.

En el lenguaje de la biología la *genética* se refiere ,específicamente, a los factores hereditarios -en oposición- a los procesos embriogenéticos u ontogenéticos. Enunciado esto, existe la tentación de considerar las expresiones *psicología del niño* y *psicología genética* como sinónimas.

Después de haberse investigado los razonamientos, operaciones y estructuras lógicas en el adulto , es decir , en un estado acabado y estático, esto ha llevado a algunos autores a considerar al pensamiento como un *espejo de la lógica*, preguntándose si la lógica es innata o el resultado de una construcción progresiva.

Con el fin de resolver tales interrogantes se apela al niño. Y por este hecho, la psicología infantil se ve promovida a la categoría de *psicología genética*. Esto implica que se constituye en una herramienta fundamental de análisis para allanar los dilemas de la psicología general.

2- Organización de la inteligencia en el niño con déficit mental.

Sabemos -a partir de la teoría psicogenética - que el conocimiento (5) no consiste en una simple repetición de saberes o en condicionamientos externos no significativos para el niño. El conocimiento se construye.

En la posibilidad de aprender en las diversas áreas del conocimiento intervienen factores orgánicos, psíquicos, cognitivos y sociales. En este capítulo abordaremos, exclusivamente, los aspectos cognitivos en el niño con déficit mental.

Algunas investigaciones (6) realizadas con niños con Síndrome de Down demuestran que éstos construyen el conocimiento desde su propia actividad cognitiva. Los niños deficientes siguen la misma evolución cognitiva que los niños normales, en cuanto a la sucesión de estructuras aunque, con características diferentes, dadas las oscilaciones y dificultosas descentralizaciones que definen su razonamiento.

El sujeto cognitivo se caracteriza por ser un sujeto activo que se interroga respecto al mundo que lo rodea en los diversos campos del conocimiento y al hacerlo, enuncia hipótesis que busca confirmar en el encuentro con los otros y los objetos.

Estas hipótesis se irán reformulando en un proceso de interacción continua. Será, a partir de las situaciones de conflicto con las que un sujeto se encuentra (cuando el objeto no se corresponde con los esquemas de los cuales dispone), que intentará compensar dicha situación reformulando, modificando o confirmando sus hipótesis; construyendo, de esa manera, sistemas de comprensión cada vez más abarcativos.

Sin embargo, en el proceso de enseñanza-aprendizaje (7) no siempre resulta conveniente plantear situaciones de conflicto cognitivo ya que puede producirse una detención en el proceso constructivo del niño. Esto puede deberse a:

- las situaciones exceden sus posibilidades de asimilación o,
- ante la interpelación reiterada del adulto, el niño deja a un lado su propia reflexión para afirmar aquello que el pedagogo espera como respuesta. Esto conlleva el peligro de una seudoadaptación.

Las teorías tradicionales basadas en el conductismo, vigentes todavía en algunos ámbitos escolares, tienen efectos aún más inquietantes en el trabajo con niños deficientes.

Al dificultoso dinamismo mental, una pedagogía incorrecta puede conducirlos a una mayor pasividad, originando aún más dependencia.

El niño corre el riesgo de que su aprendizaje y autonomía intelectuales se vean todavía más dañados generando, a veces, inhibiciones en el pensamiento.

Por ejemplo, mantener a los niños realizando, durante períodos prolongados las ejercitaciones visomotrices que se consideran adecuadas para el aprendizaje de la lengua escrita pueden producir efectos nefastos. Muchas veces fomentan las estereotipias que facilitan el camino a la desconexión.

Cuando se ignora la lógica del niño planteándole (8) un estímulo particular para provocar una respuesta pre-determinada, como ya vimos en el capítulo anterior (en el ejemplo del botón y la luz verde) se supone que un observable es semejante para todos los sujetos, no advirtiendo que un observable se constituye como tal en la medida que un sujeto pueda darle significación desde sus propios esquemas.

Una enseñanza, rígidamente pautada por el pedagogo, obtura la posibilidad de un aprendizaje a través del cual el niño se pueda hacerse presente con su palabra, sus hipótesis y sus propios errores cognitivos.

Para el educador, dirigir un proceso de enseñanza-aprendizaje, en el que los pasos no estén sujetos a una planificación, implica posicionarse en función de las alternativas que se suscitan en el intercambio con el niño pudiendo, de esta manera, seguir las hipótesis que subyacen a su acción comprendiendo la significación de las mismas.

Cuando el enseñar, ya sea en sentido amplio o estricto, se basa en medidas compensatorias se desconoce aquello que el niño desde su lógica y desde su discurso manifiesta, dejándolo sin palabra propia.

3- Piaget y el psicoanálisis.

Piaget (9) realiza múltiples observaciones sobre el niño, pero siempre se trata de un niño solo, librado a sí mismo. El observador se oculta tras la pantalla y se limita a presentarle los diversos objetos de conocimiento. De ello, resulta que la interacción con el adulto queda desdibujada teniendo en cuenta sólo las reacciones del niño frente a los estímulos ofrecidos.

Piaget pretende investigar, de esta manera, el desarrollo intelectual o psicomotor fuera de todo vínculo social; se trataría, entonces, de un niño utópico, aséptico, desubjetivado.

No se trata de que el investigador desconozca que los niños observados tienen sentimientos pero no los considera en la evaluación de las funciones cognitivas pues sostiene la autonomía de las mismas..

Analizaremos brevemente dos grandes orientaciones (10) de su teorización:

a- Así como lo biológico crea formas vivientes, la inteligencia crea formas lógicas. Según sus propios términos la epistemología está pensada como una *embriología de la razón*.

b- Para Piaget, el desarrollo es un proceso inalterable y evolutivo. Sin embargo, dentro de ese proceso, sitúa una serie de fases y subfases diferenciadas que constituyen su gran aporte. Se trata de estadios de las estructuras lógicas entendidas como estados de equilibrio sucesivos de una inteligencia cuya función operativa se privilegia sobre los componentes afectivos, expresivos y verbales de las conductas. Este núcleo racional es el principal organizador de la vida mental.

La concepción piagetiana se presenta como un sistema cerrado., siendo algunas de las ideas básicas que resumen el concepto de desarrollo, las siguientes::

- hay una continuidad absoluta de todos los procesos de desarrollo,
- el desarrollo responde a un proceso continuo de generalizaciones y diferenciación,
 - esa continuidad se obtiene mediante equilibraciones sucesivas. Cada nivel de desarrollo tiene su base en una fase anterior y se continúa en la siguiente,
 - cada fase implica una repetición de procesos del nivel anterior bajo una forma diferente de organización (esquema). Las pautas anteriores de conducta son experimentadas como inferiores y se convierten en parte del nuevo nivel superior,
- las diferencias en los esquemas de organización crean una jerarquía de experiencia y acciones.

No podemos negar que los esquemas evolutivos se hallan inscriptos en la génesis de la especie: las coordinaciones viso-motrices, el caminar etc. sólo son posibles en edades determinadas. Lo que Piaget deja a un lado es que esas potencialidades sólo podrán concretarse en las singulares situaciones de los intercambios con el Otro. Otro que inscriba al niño en un universo simbólico. El capital genético será nulo si tal condición no existe.

La tesis piagetina sostiene una analogía entre la maduración mental y la maduración fisiológica. Esto trae aparejadas varias consecuencias entre las que pueden mencionarse:

-la creencia en el determinismo genético de la capacidad intelectual;

- la concepción de estados de desarrollo conduce directamente a la noción de edad mental y en esta perspectiva, las mediciones del llamado cociente intelectual (C.I) parecen totalmente justificables.

-

Hemos subrayado, anteriormente, que Piaget es consciente de que el niño que él investiga tiene emociones, sentimientos. Sin embargo, según sus consideraciones, lo afectivo interviene como un factor energético, principio de motivaciones cognitivas pero no participan en los procesos inherentes al desarrollo intelectual.

Esta imagen del niño construida por Piaget resulta extraña a los psicoanalistas; (11) ya que hay mucha distancia entre la *causa* del sujeto piagetiano y la *causa* del sujeto psicoanalítico. Para Piaget, la causa del desarrollo está del lado del determinismo biológico y la causa del sujeto analítico debemos buscarla del lado de la Spaltung, es decir, del sujeto barrado, dividido, sujeto del inconciente

Referencias bibliográficas.

- (1)-Cordié Anny: “Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar” Nueva Visión ,Bs. As, 2003, págs. 155-156
- (2)Coriat, L; Jerusalinsky, A: “Desarrollo y maduración” en Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Nueva Visión, Bs. As 1988, pág. 290
- (3)Ibid. págs. 290-291
- (4)-Piaget, J; Inhelder, B: “Psicología del niño” Ed. Morata, Madrid, 1980, págs. 11 -13
- (5)Levy, E: “Análisis de los procesos de construcción de la lengua escrita en niños con Síndrome de Down” en Psicoanálisis en problemas delop. cit. pág. 267
- (6)Ibid. pág. 279
- (7)Ibid. pág. 281
- (8)Ibid. pág. 268
- (9)Cordié, A: op. cit. pág. 156
- (10)Ibid. págs. 157-160
- (11)Ibid. pág. 161

CAPITULO IV ¿QUÉ ES UN NIÑO "DEBIL"?

Pedagogía e institución escolar

¿Qué es, pues, la debilidad mental?

.....
 (...) Hoy en día, el débil mental tiene todavía por destino ser el objeto de alguien o de algo (pasa de la reeducación materna a toda clase de formas de reeducación). Tal vez mañana encontremos con mayor certeza el camino que conducirá al débil a reconocerse como humano, con deseos no alienados en el Otro. Sólo entonces las nociones de debilidad mental podrán ser puestas de nuevo en discusión.

Maud Mannoni.⁵

1--¿Qué es un niño “débil” para la pedagogía?

1-1 El fracaso escolar

1-2 Síndrome de déficit atencional

1-3 ¿Cuál es el punto de vista del Psicoanálisis?

1-3-1 ¿Qué es un déficit de atención?

1- ¿Qué es un niño “débil” para la pedagogía.

Abordaremos el tema de la *debilidad* desde dos perspectivas diferentes: Aquí analizaremos qué es un niño (1) *débil* para la pedagogía y en consecuencia, para la Institución escolar

En el próximo capítulo (Parte III) (2) nos remitiremos a un artículo de Eric Laurent quien estudia -en relación a la temática que nos ocupa- la posición de Lacan.

¿Cómo se origina el concepto de debilidad mental?

⁵ “El niño retardado y su madre” (pág. 115)

La clínica psiquiátrica integró la categoría del débil a partir de definiciones ajenas a su campo específico. Sólo, más tarde, creará sus propias clasificaciones. Según (3) la ideología dominante de las diferentes etapas históricas a los que fracasan se los va denominando de diversos modos. Hemos ubicado en el Capítulo I los orígenes del concepto de debilidad mental en la clasificación psiquiátrica realizada por Esquirol, en el siglo XIX.

¿qué es la debilidad mental?

Vamos a retomar aquí los casos de aquellos niños que ya hemos referido en el capítulo I (punto 4) clasificados dentro de la categoría de *débiles mentales leves* cuyo C.I (Cociente intelectual) se escalona entre 50 y 80 . Hemos visto, además, que este estigma (5) de *débil mental* le ha sido adjudicado luego de una repitencia escolar y/o algún diagnóstico médico.

Sin embargo, también, hemos analizado que no se trata de diferenciar entre *verdadera* y *falsa* debilidad, como si hubiese dos tipos de deficiencia intelectual, una constitucional, podría decirse de nacimiento y otra falsa (6)

En ciertos medios desfavorecidos, al déficit cultural y afectivo se asocia , a menudo (7) un componente inhibitor . En algunas familias “asistidas” cuya supervivencia depende de la “buena voluntad” de un juez, del asistente social, al niño le resultará harto complejo no reproducir lo vivenciado en su medio ambiente familiar y comunitario.

Estas situaciones que se dan desde el nacimiento mismo , engendran deficiencias intelectuales precoces que dan lugar a pensar en una *debilidad innata de las funciones intelectuales* ¿no se habla, acaso, de familias de débiles? Corresponde interrogarse sobre las medidas que se toman con estos niños Resulta lamentable que niños desfavorecidos socio-culturalmente, niños con inhibiciones neuróticas o psicotizados constituyan gran parte de la población de las escuelas para discapacitados mentales leves y moderados.

Desarrollaremos aquí, esta problemática, que ya fuera anticipada en el punto 4 del capítulo I, específicamente en el ítem titulado *Retardo mental y desnutrición*

1-1 El fracaso escolar

En las Escuelas de Educación Especial para discapacitados mentales *leves* y *moderados* de nuestra ciudad podemos observar que un alto porcentaje de los niños que asisten a las mismas no son aquellos para los cuales dichas escuelas originariamente se crearon. La gran mayoría no tiene una etiología orgánica que justifique la discapacidad llamada mental.

Se trata de niños desnutridos, abusados, maltratados, niños que pueblan nuestras miserias llamadas *villas*, expulsados de la escuela común, de las escuelas de recuperación para terminar finalmente en las escuelas de educación especial para ser tratados por un déficit mental *inventado* ,*creado* por una institución escolar expulsora, por un sistema que los margina.

Es cierto que estos niños *fracasan* en la escuela ,que presentan dificultades en aprehender los contenidos pedagógicos que les son transmitidos.

El fracaso escolar es (8) un tema complejo por la variabilidad de causas que intervienen: algunas asociadas a la estructura propia del sujeto, otras son eventuales. Los

diferentes protagonistas del proceso educativo intervienen ofreciendo las soluciones para esta nueva “enfermedad” “*Es por culpa de...* el gobierno, la sociedad, las currículas escolares , la familia, los padres y... *es necesario...* revisar la pedagogía, aumentar las inversiones en educación, etc.

En las escuelas rurales, con clase única, no se conoce el fracaso escolar. (9). Al no existir una separación marcada entre una clase y otra, cada niño puede marchar a su ritmo , en un tiempo que le es propio. Más libertad en el aprendizaje, menos presiones, favorecen la integración del niño al sistema escolar.

El deseo (10) de aprender puede verse impedido por razones neuróticas que se evidencian en los mecanismos de inhibición intelectual así como también la inhibición intelectual de origen psicótico toca el fundamento de las operaciones del pensamiento .

En nuestro ámbito, generalmente, los niños que *fracasan* en la escuela tendrán diferentes destinos acordes al medio socio-cultural del que provengan . De esta manera ,los que pertenecen a la clase media o media-alta serán derivados al psicólogo, psicopedagogo, psicoanalista, psicomotricista, fonoaudiólogo, etc. según el área de comportamiento en la que se observe la mayor dificultad. Pero, hay otra gran cantidad de niños socialmente marginados que, expulsados de la escolaridad común pasan a integrar la población de las Escuelas de Educación Especial.

Haciendo un poco de historia podemos decir que el fracaso escolar hace su aparición juntamente con la creación de la institución escolar. (11)

Las dificultades de alfabetización se originan cuando la escritura -de ser una profesión -pasa a constituir una obligación y la lectura marca un devenir desde el saber erudito hasta convertirse en lema de ciudadanía.

La problemática del aprendizaje, desde sus comienzos, es considerada desde la óptica del aprendizaje, no de la enseñanza.

El capitalismo -en pleno auge- necesita de una mano cada vez más calificada. El rígido encuadre de la fábrica y del ejército sirven como paradigmas de la organización escolar. Obediencia y uniformidad son sus características predominantes.

Hacia fines del siglo XIX, la consolidación capitalista necesita de la obligatoriedad de la enseñanza como estrategia política del estado.

El objetivo fundamental de la educación obligatoria (12) es disciplinar a los niños pertenecientes a las clases populares cuyos hábitos y costumbres son vistos -desde la familia nuclear burguesa-, como inadaptados, charlatanes, violentos, al resistir la obligatoriedad escolar.

El intento de delimitar un campo, el de aquellos sujetos que no cumplen con los objetivos pedagógicos de la democratización de la enseñanza primaria, da lugar a la implementación de los primeros tests.

A partir del siglo XX surgen los denominados tests mentales, (13) que más tarde reciben el nombre de tests de inteligencia cuyo objetivo es detectar a los *anormales* (los que no entran en la norma) para derivarlos a Escuelas de Educación

Especial.(¿exclusión, segregación, rechazo?) Estos tests se realizan en base a la estandarización de lo que se había constituido como *modelo del niño normal*.

Anteriormente, (capítulo I., punto 3) nos hemos referido, críticamente, a la creación de los llamadas *escalas métricas de inteligencia* que miden rendimientos cuyo resultado se denomina *edad mental* para arribar, por último al *cociente de inteligencia*

En la medida que la inteligencia puede pensarse (14) como determinada y en tanto determinada, genéticamente heredable, es decir ,medible, ahora tendrá una sede física, positivismo mediante, es decir, habrá encontrado su correlato sustancial. El mismo Terman enuncia que si se quiere preservar el Estado para la clase de personas dignas de poseerlo, ha de evitarse, en la medida de lo posible, la propagación de los degenerados mentales.

Las instituciones normalizadoras de la modernidad se han sentido con derecho a decidir quién es inteligente y quién no lo es, recortándolo de cualquier práctica social instituyente de subjetividad.

1-2 Síndrome de Déficit Atencional e Hiperactividad

Actualmente - por el imperio de las neurociencias-un alto porcentaje de niños son diagnosticados como ADDH (Déficit de Desorden en la Atención e Hiperactividad)

El denominado Síndrome de Déficit Atencional con o sin hiperactividad, merece un capítulo aparte. Si bien, no es el tema que nos convoca específicamente, le dedicaremos, no obstante, un lugar pues, muchos niños derivados a las Escuelas de Educación Especial son diagnosticados como ADDH

Asistimos ,en nuestra época, (15) a una multiplicidad de *diagnósticos* psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y por ende, de su tratamiento. Esta concepción utiliza los avances en el terreno de las neurociencias para derivar de allí, ilegítimamente, un biologismo extremo que no valora la complejidad de los procesos subjetivos . Carentes de rigor científico se diagnostican y hasta se postulan nuevos cuadros a partir de observaciones arbitrarias, a menudo basadas en nociones confusas.

Es el caso del llamado síndrome de *Déficit de atención con y sin hiperactividad* (ADD/ADDH).

Sin embargo, este tema no es nuevo (16) sino que se describieron ,hace ya más de cien años, cuadros que aunque nominados de otros modos, aluden a la misma fenomenología.

Still (1902) dicta una conferencia refiriéndose a un grupo de niños impulsivos con dificultades en mantener la atención por defecto del control moral.

Binet y Simon (1914) diferencian tres grupos en la administración de sus escalas:

- los que no aprenden por padecer déficits mentales,
- los desequilibrados o indisciplinados, con falta de atención, anormales en cuanto a su carácter
- y un tercer grupo mixto, conformado por los que presentan ambas características.

Ya en 1901 algunos autores mencionan la *inestabilidad motriz* de ciertos niños que presentan fallas en la inhibición y en la atención, con manifestaciones de emociones exageradas.

En 1925, H. Wallon (autor previamente mencionado, cuyas observaciones toma Lacan para teorizar sobre el estadio del espejo) publica *El niño turbulento*.

Años más tarde, a aquellos niños que presentan un exceso de movilidad, se los designa como *hiperquinéticos*”

Otras denominaciones tales como *debilidad motriz* (1909), *torpeza motriz* (1965), aluden a fallas en el esquema corporal, dificultades en la lateralidad, en la ejecución gráfica y en la disposición espacial de los números.

Estas clasificaciones, junto a otras, perduran en el tiempo; resultando, entonces, necesario unificar criterios.

Otras observaciones, sobre las cuales se va construyendo el concepto actual, se relacionan con las secuelas que las lesiones cerebrales dejan sobre el desarrollo cognitivo, el comportamiento y la atención. Se desarrolla así el concepto de *síndrome conductual de daño cerebral*..

En 1947 los investigadores hacen referencia a *daño cerebral mínimo* o *lesión cerebral mínima* que se observa en alteraciones en el habla, dificultades en la dominancia de la lateralidad, retraso madurativo.

Los trastornos que presentan estos niños se evidencian en dificultades en la percepción, en el pensamiento y en la conducta emocional, en forma aislada o combinadas entre sí. Algunos autores no dudan del carácter orgánico cerebral producido en el niño antes, durante o después de su nacimiento.

La denominación *lesión cerebral* ofrece muchos reparos, fundamentalmente por las dificultades en detectarla de modo objetivo.

Más adelante, este cuadro será nombrado como *Disfunción cerebral mínima*. El acento recae en las manifestaciones sutiles de las actividades corticales superiores; el compromiso es global, viéndose afectadas diferentes áreas que varían según los niños aunque siempre se halla comprometido el aprendizaje. Se plantea un trastorno del desarrollo como causa. El déficit atencional no constituye lo central del cuadro sino que es un síntoma.

En 1980, la confusión en las denominaciones lleva a la Academia Americana de Psiquiatría a precisar los conceptos en el Manual de Estadística y Diagnóstico de Desórdenes Mentales (DSM III).

Barkley (1990) (17) rastrea la cronología de este concepto describiendo cuatro momentos

- a- 1900-1960: los problemas hiperquinéticos tienen como base una lesión cerebral,
- b- 1960-1969: aparece el concepto de disfunción cerebral mínima para explicar la hiperquinesia,
- c- 1970-1979 aparecen en la bibliografía los déficits de atención;
- d- 1980-1989: se crea el concepto de Síndrome de Déficit Atencional (ADD) en el DSM III y del déficit de atención/hiperactividad en el DSM III-R.
- e-

En el DSM III, entonces, la nominación diagnóstica es Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad, en cambio, actualmente, con el DSM IV el término que

se utiliza es TDAH, pero con un subtipo en el que predomina la inatención; otro con prevalencia de hiperactividad-impulsividad y, por último, un subtipo mixto.

Además, plantea, otras cuestiones tales como que los problemas relacionados con los síntomas deben darse, al menos en dos situaciones o contextos distintos, por ejemplo, en la casa y en la escuela. Por otra parte, el mismo manual, señala que durante la primera infancia es difícil diferenciar los síntomas producidos por un déficit de atención con hiperactividad de ciertas conductas propias de la edad en niños activos.

Por su parte, el CIE-10, (18) Clasificación Internacional de Enfermedades, utilizado en Europa, establece el diagnóstico de Síndrome Hiperquinético con un concepto más cercano al de Disfunción Cerebral Mínima.

Esta clasificación tiende a contemplar las funciones cognitivas descuidadas por el DSM. Se señala que la pérdida de la inhibición comportamental y del autocontrol determinan fallas en la memoria verbal, en la memoria operativa no verbal, en la capacidad de analizar conductas, sintetizar otras nuevas y resolver situaciones problemáticas.

Este criterio propone abandonar el concepto de que el TDAH es principalmente un trastorno atencional para postular que, en realidad, se trata de una alteración en los circuitos cerebrales en los que se apoyan la inhibición y el autocontrol.

¿en qué se fundamenta este diagnóstico? (19)

El proceso diagnóstico se procesa en entrevistas y escalas de estimación implementadas por padres y profesores, técnicas para la observación directa del comportamiento y la aplicación de instrumentos de evaluación centrados en el niño, o sea, la metodología propuesta es fenomenológica

Para diagnosticar el ADD o el ADHD es necesario realizar comparaciones con procesos evolutivos, que los síntomas aparezcan en dos o más contextos y que no haya indicio de daño neurológico previo de un trastorno generalizado del desarrollo o de un trastorno psicótico

Lo único que queda al margen del diagnóstico diferencial son las neurosis, es decir, el diagnóstico diferencial se establece por lesiones generalizadas que provocan trastornos del desarrollo y/o trastornos psicóticos pero no neuróticos. Esto se debe, evidentemente, a que el término neurosis ha sido suprimido del DSM IV, lo que implica toda una transformación diagnóstica hacia el lado de las conductas observadas y no de la clínica.

El tratamiento que se suele indicar es:

- 1- medicación y
- 2- modificación conductual.

1- *Medicación.*

Desde 1950, las sustancias químicas irrumpen en el tratamiento de las enfermedades mentales (20). Vivimos en una época en la que la industria farmacológica asegura que la investigación junto a las nuevas drogas producidas resolverán nuestros males.

Los estudios sobre el funcionamiento mental y cerebral han ido avanzando y ocupando espacios. Los avances en la farmacología y el abordaje cognitivo-

comportamentalista que prometen nuevas vías directas hacia la solución de las diversas problemáticas intentan invalidar el discurso psicoanalítico y el pensamiento freudiano

Puede definirse al sujeto freudiano como un sujeto libre, dotado de razón, pero cuya razón vacila en el interior de sí misma. Este sujeto está tan limitado por una determinación fisiológica, química o biológica como por un inconsciente concebido en términos de singularidad.

Por su parte, el supuesto de la neurobiología es que todas las alteraciones psíquicas se vinculan con anomalías en el funcionamiento de las células nerviosas, y dado que existe, ¿por qué no utilizar el medicamento correspondiente?.

Lo que no se advierte es que detrás de esta argumentación se oculta un ideal de normalización.

En la línea de búsqueda de la normativización y de un deseo no conflictivo, los psicofármacos operan sobre los comportamientos inaceptables a la vez que suprimen, sin buscar su significación, los síntomas que denuncian el sufrimiento psíquico.

El resultado es que, generalmente, se medica a los niños desde edades muy tempranas,

En los prospectos del medicamento se afirma que los efectos del mismo (21) son a corto plazo. Los investigadores sostienen que el 26 % de los niños -a los 3 meses de administración de la medicación- presentan algunas mejorías. Sin embargo, en la mayoría de los niños hay que esperar 14 meses para que estos cambios se establezcan. Curiosamente -podríamos decir- en edades tan tempranas, con la intervención psicológica, (sin adentrarnos todavía en el psicoanálisis) en gran parte de los casos se obtienen transformaciones significativas.

La intervención psicofarmacológica (22) en niños es un problema complejo. No obstante, los criterios para la administración de tal medicación no siempre reflejan esas complejidades.

El fuerte incremento (23) del metilfenidato (cuyo nombre comercial más conocido es Ritalina) en niños que presentan problemas de conducta y aprendizaje es alarmante y aunque la droga no está recomendada para niños entre 2 y 4 años también se ha incrementado en esa franja de edad..

Las posiciones oscilan (24) entre quienes niegan totalmente la existencia del síndrome y entre los que preconizan un biologismo extremo administrando medicaciones, las que, por el momento no puede asegurarse que estén exentas de efectos colaterales farmacológicos y psíquicos.

Tallis (2004) considera que:

1-Se trata de un cuadro de origen biológico que presenta diversos síntomas, producto de alteraciones de las funciones corticales superiores,

2-No hay seguridad sobre las causas de origen ni la forma de alteración de esas funciones; sin embargo hay hipótesis que relacionan a este síndrome con alteraciones de la regulación de los neurotransmisores con base genética,

3-No existen marcadores biológicos que lo definan, es decir no hay estudios de laboratorio, electrofisiología o imágenes que puedan confirmar el diagnóstico. Por lo tanto, no se realiza un diagnóstico diferencial con otros cuadros que presentan síntomas semejantes,

4-Existe un sobrediagnóstico, lo que implica que hay un gran número de niños medicados en modo inadecuado

5-Dicho sobrediagnóstico puede atribuirse tanto a una tendencia a la biologización como a cierta presión de los laboratorios

6-El modo de obtener un diagnóstico y por ende, un tratamiento adecuado es mediante el trabajo de un equipo interdisciplinario.

Un punto de partida ético (25) deberá admitir que se trata de un campo de entrecruzamientos.

La infancia está en riesgo, al menos, por dos motivos: el primero, debido al consumo que altera los lazos que constituyen la infancia y el segundo, debido a la exclusión, que produce masivamente subjetividades desamparadas.

De este modo, los psicofármacos ya no son sólo herramientas para un alivio sintomático sino que se proponen como caminos más cortos para lograr la felicidad o el máximo rendimiento. Cuando el malestar de vivir se medicaliza se corre el riesgo de crear nuevos sufrimientos en lugar de hacer desaparecer a los ya existentes La psicofarmacología, (26) que nació con la intención de devolverle a los locos su palabra y ponerlos a salvo de tratamientos abusivos e ineficaces, termina perdiendo parte de su prestigio al atrapar al sujeto en una nueva alienación

En los últimos años (27) somos testigos no sólo de un avance cuantitativo de los psicofármacos sino también del avance de un lenguaje de los mismos corriéndose el riesgo de que la *verdad* de un sufrimiento se vea reducida tan sólo al nombre de un neurotransmisor ausente..

El mayor peligro es que la (28) psicofarmacología permite a los médicos, especialmente a los clínicos, tratar de igual modo toda clase de afecciones sin tener en cuenta las causas que las producen. Es así que cuadros tan disímiles como psicosis y neurosis se abordan de manera semejante sin tener en cuenta la etiología, tratando sólo la manifestación sintomática.

Sin embargo, (29) la gravedad de algunos cuadros nos enfrentan con inercias, estereotipias, inhibiciones o desbordes. En esas situaciones, a la luz de un diagnóstico diferencial en relación a la estructura psíquica, las indicaciones psicofarmacológicas combinadas con la clínica psicoanalítica pueden abrir nuevos caminos para el sujeto.

2-Modificación conductual.

La evaluación (30) consiste en 3 tipos de escalas.

- 1°- escalas específicas de hiperactividad ,
- 2°- escalas de evaluación situacional y
- 3° listas generales de problemas.

Estas listas generales de problemas (31) son respondidas por los padres y los maestros. como si fuesen observadores no implicados . No podemos dejar de sostener la obviedad de que todo observador está comprometido al formar parte de la observación .

Los padres y los maestros nunca podrán ser objetivos ya que están absolutamente implicados en la problemática del niño

. Además, el cuestionario utilizado habitualmente está cargado de términos ambiguos, imprecisos (por ejemplo, lo que significa ser *inquieto* para algunos puede no serlo para otros). Es imposible realizar un diagnóstico correcto cuando no se consideran las producciones del niño en cuestión..

Vamos a analizar brevemente a qué se aplican estas escalas: (32)
 1°-Las escalas específicas de hiperactividad son muchas y diversas; podríamos sintetizarlas en la siguiente pregunta :

¿su niño tiene ADDH?

La respuesta podría aplicarse, prácticamente a la mayoría de los niños.

Cualquier padre que tenga niños sanos sabe de la actividad inagotable de sus pequeños hijos.

Podríamos resumir los criterios para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (según el DSM IV) en los siguientes items.

Si con frecuencia el niño: .

-no presta atención o no finaliza sus tareas escolares o actividades lúdicas.

-presenta dificultades para organizar actividades

-se olvida de cosas , extravía objetos

- es desorganizado e inconstante en los pensamientos ,

-habla excesivamente

-no puede permanecer sentado o no puede esperar que se respondan sus preguntas,

-manifiesta agresividad

-se muestra demasiado impulsivo , etc..

Si tiene estas manifestaciones padres y maestros estarían autorizados a pensar que ese niño sufre de ADDH .

Esta es una es una apretada síntesis de las así llamadas escalas específicas de evaluación de desatención, hiperactividad /impulsividad.

Es lo que se divulga casi masivamente; es la información con la que los padres llegan a la consulta.

2°-¿A qué se llaman escalas de variación situacional?

Son escalas que miden o comparan diferentes situaciones.

Se trata de situaciones físicas porque para los comportamentalistas la situación describe una situación física de un entorno ; por ejemplo: cómo se comporta el niño en la escuela , en la casa, etc.

Son escalas para comparar el comportamiento de los niños en esas diferentes situaciones, preguntando básicamente lo mismo, de esta manera, el cuestionario de situaciones en el hogar es similar al de la escuela

Esto se complementa con la escala de conductas para padres que consta de preguntas destinadas a evaluar la relación de la competencia social de los niños con el comportamiento de los padres .

Estas escalas, suelen registrar -en un alto porcentaje de niños diagnosticados con este síndrome- otros trastornos : disruptivos, oposicionistas, conductas antisociales, dificultades escolares, retraimiento, trastornos psicopatológicos, problemas de ansiedad , trastornos psicósomáticos , etc..

Uno de los problemas fundamentales para diagnosticar el ADDH radica en que los síntomas esenciales de este trastorno se presentan con frecuencia en diferentes grupos diagnósticos, por lo tanto, no es posible afirmar, lo patognomónico de este síndrome por una causalidad particular.

Si el diagnóstico (33) se hace exclusivamente en relación a síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad se corre el riesgo de incluir a un grupo de niños cuya patología es de otro orden.

Leer los síntomas desde distintos ángulos permitirá hacer un correcto diagnóstico y una adecuada orientación terapéutica. No se trata ni de obviar lo biológico que puede estar presente ni de sobrediagnosticar como sucede cuando el enfoque es totalmente organicista.

Seguramente, quienes investigan las dificultades conductuales que presentan algunos niños han percibido que cuando un niño tiene problemas, éstos aparecen, simultáneamente, en varias áreas, es decir, han advertido que cuando un niño tiene problemas le resulta mucho más difícil que a los adultos, sectorizarlos, encapsularlos y delimitarlos a un área específica de su relación con los otros y con el medio.

Esta manifestación diversificada de la dificultad se atribuye a una unidad funcional de trastorno.

Sin embargo, debemos mencionar que una serie de cuadros neurológicos, psiquiátricos y psicológicos pueden presentar una sintomatología semejante al síndrome de TDAH. (34)

De esta manera, pueden observarse conductas similares en casos de trastornos emocionales, alteraciones del lenguaje, hipoacusia, retardo mental leve, autismo, psicosis, cuadros genéticos específicos como el retardo mental por fragilidad del cromosoma X, cuadros tóxicos, etc.

¿cuál es el punto de vista del psicoanálisis ?

¿cómo puede contribuir el discurso psicoanalítico a esclarecer la conducta clínica a seguir?

Hemos analizado, hasta aquí, cómo a partir del surgimiento de este síndrome, su diagnóstico ha proliferado en forma tal que conlleva un riesgo iatrogénico importante en la clínica de niños.

Si nos atenemos sólo a lo fenomenológico, las conductas descritas en este síndrome son totalmente ciertas. De hecho, nos encontramos con niños hiperactivos, con niños con problemas práxicos, de memoria, de aprendizaje, de lenguaje, etc.

Sin embargo, es curioso observar que esta fenomenología, generalmente, aparece en concordancia con problemas en el establecimiento de lazos sociales, dicho de otra manera, (35) se trata de niños que tienen una dificultad para representarse en el campo de los otros..

¿qué denuncia esta correlación, esta coincidencia de la dificultad con el campo social?

Denuncia, simplemente que en estos niños, la instancia del Otro está en cuestión, es decir, falla el modo en que el sujeto mismo se representa en el Otro.

La pregunta que aquí se nos impone es:

¿será que las dificultades sociales aparecen como consecuencia del síndrome pre-existente? o ¿ será que esa dificultad social es indicadora del punto central de la etiología de la problemática que padecen estos niños?

Ubicarse en una posición reduccionista y totalmente organicista tal como lo propone el positivismo es desconocer una clínica de 100 años de psicoanálisis que nos

muestra la importancia primordial de la no constitución de la instancia del Otro o, de sus fallas.

Entonces, podemos decir que cuando no se constituye la instancia del Otro o tiene sus fallas, el circuito pulsional tiende a achatarse sobre el propio cuerpo porque no hay circulación por el campo del discurso, por lo tanto la extensión simbólica se aplan a y las expresiones pulsionales a nivel del cuerpo se agigantan.

Entonces, los síntomas que se suponen típicos del síndrome de ADDH, aparecen en muchos otros cuadros como por ejemplo la agitación, la falla de memoria, la falla en la atención, la ritualización, la restricción de la circulación social, el aumento de la agresividad y la impulsividad.

Todas estas manifestaciones aparecen en cualquier cuadro neurótico sin adentrarnos a indagar en cuadros psicopatológicos más graves.

Buscar las causas de las perturbaciones psíquicas en la biología niega el valor estructurante de la subjetividad para la existencia del ser humano.

En el así denominado *trastorno por déficit atencional* no se trata, (36) entonces de una entidad única sino que abarca diversas alteraciones por *déficit* en la estructuración subjetiva.

¿qué es un déficit de atención?

a- La atención, (37) según la define la psicología general, es el aspecto activo y selectivo de la percepción, lo cual supone la preparación y orientación del sujeto para percibir una forma particular de estímulo.

¿Cuáles son los factores que guían nuestra *elección* de los objetos perceptivos?, ¿qué es lo que determina a qué estímulos prestaremos atención y percibiremos, y a cuáles hemos de ignorar?

Los factores que determinan la atención pueden considerarse de dos clases generales:

1° factores de estímulo: se trata de variables en la situación estimulante que determinan que el sujeto atienda. Estos factores de estímulo que exigen la atención son: el tamaño relativo, la posición, el contraste, la intensidad, la forma, el color, la duración y la repetición de las partes del campo del estímulo

2°-factores internos del sujeto: lo ayudan a determinar su elección de los objetos que percibe. Se trata (38) de un proceso activo que protege al sujeto del desorden del mundo exterior y de sus propias sensaciones, permitiéndole privilegiar unos elementos sobre otros.

Por otra parte, las percepciones que tenemos del mundo, lo que vemos, oímos, olemos, gustamos o tocamos no son copias duplicadas de los detalles del medio físico.

Las percepciones varían en su naturaleza y complejidad. Pueden abarcar actividades tan variadas como descubrir el suave titilar de una estrella distante o juzgar una representación artística.

Los aspectos dinámicos de la percepción se muestran con más claridad en la atención, o sea, las actividades dirigidas de la observación.

b- Desde el psicoanálisis, Freud postula la existencia de dos clases de atención: (39) la *atención refleja*: situada en el límite entre lo biológico y lo psíquico, es la atención inmediata, ligada a la conciencia primaria

-la *atención secundaria*: es consecuencia de la inhibición de los procesos psíquicos primarios, implica la formación del preconsciente y está ligada a la conciencia secundaria.

El proceso psíquico primario no diferencia entre representación y percepción en tanto que el proceso psíquico secundario opera cuando el yo logra inhibir, posponer y finalmente dirigir investiduras al mundo externo.

La atención se articula con la percepción, la conciencia, el yo y el examen de realidad. Los trastornos en la atención, entonces, dan cuenta de una dificultad para investir el mundo externo, o para inhibir procesos psíquicos primarios.

A su vez, la atención contrarresta las acciones automáticas, frenando la impulsividad.

Hemos analizado el concepto de atención desde la psicología general y desde la metapsicología freudiana, para retomar la pregunta inicial:

¿qué es un déficit de atención?

¿cómo leer el déficit de atención desde una clínica psicoanalítica?

Podríamos afirmar que un déficit de atención es no saber a qué dirigir la percepción, en qué situar la percepción. Es (40) no poder darle continuidad al percepto, es decir, no poder producir en el percepto un acto de nominación que le otorgue extensión simbólica. Si no tiene extensión simbólica es porque este objeto -al no pasar por el campo del Otro- carece de significación. Es por ello que el niño no persiste.

En los niños que se nos presentan con déficit atencional e hiperactividad es clínicamente comprobable cómo la extensión simbólica está reducida y achatada sobre la cosa

.Este síndrome, a la luz de la neurosis, no entraña misterio alguno.

En tanto psicoanalistas, deberemos operar devolviendo a los niños al campo de la neurosis; o sea, reintegrar a la neurosis su estatuto psicopatológico.

Referentes bibliográficos

- (1) Arzeno, M: "Los problemas de aprendizaje y el dispositivo escolar. El niño fracasado" Página 12 , 03/05/05
- (2) Laurent E: "El goce del débil" en "Niños en Psicoanálisis" Manantial, Bs As, 1991, págs. 145-146
- (3)-Cordié Anny: "Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar" Nueva Visión ,Bs. As, 2003, pág. 145
- (4) Arzeno, M: op. cit
- (5)Mannoni, M: "El niño retrasado y su madre" Paidós, Argentina, 4° edición, 1990, págs. 27-32
- (6) Cordié, A: op. cit pág. 47
- (7) Ibid. pág. 168
- (8) Ibid. pág. 9
- (9) Ibid. pág. 141
- (10) Ibid. págs. 10-11
- (11) Arzeno, M: op. cit
- (12) Ibid.
- (13) Cordié, A: op. cit. págs. 147-150
- (14) Arzeno, M: op. Cit
- (15) Consenso de expertos del área de Salud sobre el llamado "trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad" firmado por profesionales de reconocida trayectoria en el campo de la Psicología, la Psiquiatría, la Neurología, la Psicopedagogía y la Psicomotricidad. (Documento enviado por mail pidiendo la adhesión de aquellos profesionales que acuerden con el mismo) 2005
- (16) Tallis, J: "Neurología y trastorno por déficit de atención: Mitos y realidades" en "Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad". Noveduc. Bs. As, 2005, 1° reimp. págs. 195-200
- (17) Janin, B: "Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD..." op. cit. pág. 23
- (18) Tallis, J: op. cit. pág. 201
- (19) Consenso de expertos... op. cit
- (20) Tabakian, E: en www.clarin.co.m/suplementos/cultura (01/07/06)
- (21) Conceptos extraídos del Ateneo sobre ADHD realizado en el Centro Lydia Coriat dictado por el Dr. A. Jerusalinsky (11706/03)
- (22) Vasen, J: "Fantasmas y pastillas: Una reflexión psicoanalítica" artículo publicado en Imago Agenda N° 76. Letra Viva, págs. 45-46
- (23) Tallis, J: "Neurología y..." op. cit. pág. 188
- (24) Ibid. pág. 193
- (25) Vasen, J: op. cit. pág. 45
- (26) Tabakian, E: op. cit

- (27) Vasen, J: op. cit. págs. 45-46
- (28) Tabakian, E: op. cit
- (29) Vasen, J: op. cit. pág. 46
- (30) Janin, B: op. cit. págs. 44-45
- (31) Consenso de expertos... op. cit
- (32) Jerusalinsky, A: conceptos extraídos del Ateneo... op. cit
- (33) Tallis, J: op. cit. pág. 203
- (34) Ibid. pág. 202
- (35) Jerusalinsky, A: conceptos extraídos... op. cit
- (36) Janin, B: op. cit. pág. 71
- (37) Smith y Smith, Eudeba, Bs. As, 1967, 2° edición, pág. 241
- (38) Janin, B: op. cit. pág. 48
- (39) Ibid. pág. 50
- (40) Jerusalinsky, A: conceptos extraídos... op. cit

PARTE III

LINGÜÍSTICA Y PSICOANÁLISIS

CAPITULO V

Transmisión de la lengua materna.

La pregunta es si la eficacia de un poema, que usted atribuyó por un lado a la musicalidad, a una nueva forma (...) a una cadencia..... Me parece que, de alguna manera, es un orden, un orden nuevo.

Borges: *Sí, pero un orden de sonidos, más allá de la interpretación que es lo de menos.*

Estoy seguro de que lo más importante no es la metáfora ni el argumento, sino la cadencia de una frase.

Jorge Luis Borges⁶

1- Algunas consideraciones en relación a la transmisión de la lengua.

Cualquier hipótesis en relación a la transmisión de la lengua tiene sus consecuencias, porque el ser humano está capturado en el orden del lenguaje. Es la transmisión que se opera y el modo en que ella se opere que determina la posición del sujeto.

Existen diversas teorías en relación a cómo se transmite la lengua. Resulta necesario detenernos en algunas de las más importantes para que podamos tomar posición con cierto fundamento.

1-1 Breve reseña sobre las psicologías conductistas y cognitivistas

Cómo se adquiere el conocimiento constituye un tema central dentro de las denominadas teorías del Aprendizaje. (1) A través del tiempo diversas teorías intentan dar cuenta de tal adquisición. Las preguntas fundamentales giran en torno a si los conceptos son innatos o se forman mediante la experiencia. Las oposiciones que se juegan en el ámbito de la transmisión de la lengua implican, entonces, la contraposición entre lo innato

⁶ “El poeta y la escritura” conferencia dada por Jorge Luis Borges en la Escuela Freudiana de Buenos Aires el 6/12/1982

y lo adquirido. Las teorías clásicas del conocimiento se interrogan acerca de cómo es posible que el sujeto humano llegue a conocer .

Actualmente, bajo la influencia convergente de una serie de factores, se tiende a considerar al conocimiento como un proceso más que como un estado . El motivo de estas consideraciones proviene, en gran parte, de la epistemología de la filosofía de las ciencias.

En la segunda década del siglo XX hace su aparición el conductismo, como contraposición al subjetivismo y al método introspectivo. Se consolida a partir de 1930 . El behaviorismo o conductismo es una corriente de la psicología norteamericana que analiza la actividad psíquica del hombre basándose en las reacciones externas y considera la conducta humana como sistema de reacciones a los estímulos externos en el plano del momento presente. Los aprendizajes , entonces, se lograrán a través de condicionamientos.

El paradigma conductista entra en crisis a partir de 1950. A mediados de esta década, es sustituido por el Procesamiento de Información que, apoyándose en la metáfora del ordenador, se propone el estudio de los procesos mentales que el conductismo deja de lado.

¿Qué constituye (2) el núcleo del programa conductista? ¿En qué se diferencia del enfoque cognitivo?

En 1913, John Watson sostiene que el tema de estudio que corresponde a la psicología es el examen de la conducta objetiva y observable. Basándose en estudios fisiológicos, propone que todas las actividades psicológicas hallan su explicación en la actividad refleja del organismo humano.

Entre 1920 y 1950 el auge del conductismo es sostenido por el pensamiento de científicos como Hull,, Skinner, Thorndike , entre otros.

Para comprender al hombre sólo alcanza con la observación de la conducta manifiesta. La descripción y explicación de los estados y contenidos de la conciencia ha de ser reemplazada por la predicción y eventualmente el control de la conducta.

Un elemento decisivo del modelo conductista es el poder determinante del medio. El individuo es un receptor pasivo de diversos factores presentes en el medio. Se postulan los principios de condicionamiento y refuerzo para describir cómo se produce el aprendizaje.

Dado que inicialmente el individuo es, según este modelo, una *tabla rasa* y todo lo adquiere del medio por mecanismos asociativos, reforzados por recompensas y castigos, no es extraño que tomase como área fundamental de estudio, el aprendizaje. El control de la conducta reside en el medio: se considera que el aparato mental es un sustituto interno de las contingencias ambientales El estudio pretendidamente *científico* se lleva a cabo a través de métodos objetivos, es decir, índices conductuales.

La mente, de existir, es necesariamente una reflejo de la realidad.. Otro rasgo importante es la pasividad del individuo, sujeto a una reacción estímulo-respuesta, simple

y atomista. Se define al aprendizaje como *cambio de la conducta* e implica una conducta por parte del sujeto como respuesta al estímulo recibido.

Resulta claro que los principios defendidos por el conductismo están muy lejos de elaborar una teoría aprendizaje .

A partir de la segunda mitad del siglo XX, se produce otra línea de investigación que intenta demostrar la insuficiencia del enfoque comportamentalista. Por otra parte, el advenimiento de la computadora daría el impulso final para esta nueva corriente. Nos referimos al cognitivismo, cuyo núcleo es la mente. Los cognitivistas abrazan al racionalismo. Las cuestiones planteadas por Descartes y sus contemporáneos, se convierten, siglos más tarde, en objeto de estudio de psicólogos, lingüistas y neurocientíficos.

Chomsky hace una crítica a la psicología del comportamiento (3) pues sostiene que ésta parte de la convicción de que el conocimiento del lenguaje propio del hablante podía expresarse en la forma de un conjunto de esquemas depositados en la memoria y fijados en la misma mediante un proceso de repetición constante y aprendizaje detallado, quedando la innovación reducida al papel de mera *analogía*. Se considera – agrega Chomsky en su crítica- que el conocimiento de una lengua (4) es una cuestión meramente de *aprendizaje*, una habilidad expresable en términos de un sistema de disposiciones del comportamiento.

La lingüística descriptiva norteamericana, cuyo máximo representante, Leonard Bloomfield, se guiaba por el esquema estímulo-respuesta, al describir el proceso discursivo se orienta en esta corriente psicológica. De acuerdo con eso, se considera que el conocimiento de la lengua se adquiere en el curso de un lento proceso de repetición y adiestramiento, siendo su aparente complejidad el resultado de la proliferación de elementos muy simples, en vez de originarse en principios de organización mental más profundos.

La psicología cognitiva (5) nace hacia 1956 , año en que se publican algunos de los primeros trabajos de este movimiento .

Hace su aparición la denominada Teoría de la Comunicación que sostiene que el ser humano posee la capacidad de procesar información a través de *canales*.

En ese mismo año Chomsky , al mismo tiempo que pone en tela de juicio a la psicología basada en el comportamentalismo, expone sus ideas sobre una nueva lingüística, basada en reglas formales y sintácticas, próximas a las formalizaciones matemáticas.

Otros autores -como Newell y Simon,- presentan un programa de ordenador.(6) . Un ordenador ejecuta órdenes para procesar los datos que le son suministrados sin tener capacidad para desarrollar algún razonamiento sobre dicha información. Frente a ello, la inteligencia artificial se propone como meta lograr que el procesador se adapte al método de razonamiento y comunicación humanos, para que pueda no sólo poner en práctica los algoritmos que en él introduce el hombre, sino establecer los suyos propios para resolver problemas.

En la década de los cuarenta (7) surge la teoría de las redes neuronales, cuyo objetivo es homologar el funcionamiento del sistema neuronal humano con el funcionamiento de la computadora.

La inteligencia artificial, entonces, es una rama de la informática. Su campo de estudio lo constituyen los procedimientos necesarios para la elaboración de sistemas entre cuyas prestaciones figuren las consideradas propias de la inteligencia humana.

. Los programas de la computadora devienen metáfora del funcionamiento cognitivo humano pues ambos, -mente y computadora-, procesan información.

La psicología cognitiva refiere la explicación de la conducta a entidades mentales, a estados, procesos y disposiciones de naturaleza mental. Acorde a esta definición no sólo incluye el procesamiento de información, sino también el constructivismo propuesto por pensadores como Piaget y Vygotski.

Piaget aborda la constitución del sujeto cognoscente; sus investigaciones más (8) importantes pertenecen al terreno del conocimiento lógico-matemático. El campo del lenguaje, el conocimiento en relación a la adquisición de la lengua con el obrar de la subjetividad, que opera en el campo del deseo es un tema del que Piaget no parece interesarse

Sus aportes en relación a la psicolingüística se abocan al intento de establecer una analogía entre la lógica del lenguaje y la lógica del razonamiento cuyo objetivo es estudiar la independencia recíproca entre pensamiento y lenguaje.

Según Piaget el pensamiento tiene una raíz en la acción, por tanto el lenguaje resulta ser un efecto de la evolución del pensamiento y no un constituyente del mismo.

Por otro lado, las investigaciones de Emilia Ferreiro, basadas en la teoría piagetiana hacen una contribución importante en el campo del lenguaje escrito. Sin embargo, no se trata de la lengua escrita, ya que la misma implica un lenguaje ya constituido y supone, entonces, una estructuración cognitiva previa. Motivo por el cual la psicogénesis de la lecto escritura se ocupa de niños de más de tres o cuatro años de edad pues ya hay un camino cumplido en el campo del lenguaje.

Por su parte, (9) pensadores cognitivistas como Chomsky y Fodor, buscan representar de modo matemático el contenido abstracto de nuestro aparato mental. Sostienen que el individuo viene equipado con un dispositivo tal que permite el aprendizaje de información nueva.

El cognitivismo se define por un conjunto de teorías psicológicas que consideran que las actividades humanas superiores (cognición) pueden estudiarse científicamente aunque su manifestación en el comportamiento sólo se produzca de manera indirecta.

1-2 Chomsky y su gramática generativa

Noam Chomsky, (10) es un lingüista estadounidense cuyas teorías se enmarcan en la tradición racionalista europea que parte de Descartes. Líder de la Nueva Izquierda Americana promueve una ideología socialista contra el imperialismo contenida en

diversas obras. Sin embargo, su ideología política no parece acompañar sus proposiciones en el terreno de la lingüística.

Estamos analizando, de un modo sucinto, marcos teóricos diferentes que intentan dar cuenta sobre cómo se adquiere el conocimiento y el lenguaje. (11) ¿Las competencias necesarias para la comprensión y el uso del lenguaje son autónomas o -por el contrario- pueden asimilarse a otros procesos o estructuras cognitivas? ¿Los componentes específicos del lenguaje se relacionan entre sí o son independientes unos de otros?

Estos interrogantes -en torno a la adquisición y desarrollo del lenguaje- si bien no son los únicos parecen ser los más actuales planteados por (12) los teóricos de la modularidad y del funcionalismo.

El concepto de modularidad propuesto por Fodor (1983-1985) se inspira en los trabajos de Chomsky (en especial 1980) y hace referencia a la *independencia del lenguaje en relación a otros procesos cognitivos no lingüísticos –o modularidad vertical-* y a las separaciones entre la gramática y otros componentes lingüísticos, como por ejemplo la semántica, la fonología, etc.

Desde la óptica del funcionalismo el lenguaje ha ido evolucionando gradualmente a partir de ciertas habilidades preexistentes. Las aptitudes con las que el niño logra la adquisición del lenguaje se basan en habilidades cognitivas más amplias, es decir, que los mecanismos propuestos para el procesamiento de la información lingüística abarcan diferentes áreas, incluso no lingüísticas. atención, memoria, percepción, etc. Fodor denomina a este concepto : *modularidad horizontal*

Chomsky postula (13) la existencia de una gramática universal definida como el estudio de las condiciones que deben tener las gramáticas de todas las lenguas. La fonética y la semántica universales son parte de la gramática universal. Así descrita, la gramática universal no es sino la teoría de la estructura del lenguaje.

[Generalmente (14) el término *gramática* se usa de manera ambigua, tanto para hacer referencia al sistema de reglas internalizado, como para la descripción realizada por el lingüista de este sistema]

Una gramática (15) que se caracterice por dar cuenta de un modo explícito de la asociación intrínseca de la forma fonética con el contenido semántico en una lengua en particular, puede denominarse *gramática generativa*.

En general, (16) si un conjunto de reglas logra definir un conjunto infinito de objetos, Chomsky afirma que dicho conjunto de reglas *genera* el conjunto infinito de objetos; del mismo modo que un conjunto de axiomas y reglas de inferencia para la aritmética genera un conjunto de pruebas y un conjunto de teoremas de aritmética. De manera similar, sostiene que una gramática (generativa) genera un conjunto de descripciones estructurales, cada una de las cuales, idealmente, incorpora una estructura profunda, una estructura superficial, una interpretación semántica (de la estructura profunda) y una interpretación fonética (de la estructura superficial)

1-3 Algunas conclusiones.

Así como el conductismo (17) se centra en el estudio del aprendizaje mediante teorías basadas en el análisis de estímulos y respuestas, el procesamiento de

información, en la medida en que se ocupa del estudio de las representaciones, ha generado ante todo teorías de la memoria. La propia metáfora computacional conduce a considerar la memoria como la estructura básica del sistema de procesamiento.

Las ideas del conductismo son reemplazadas por *procesos cognitivos causales*. Toma en cuenta la *interacción de las variables del sujeto y las variables de la tarea* o situación ambiental a la que está enfrentado. Por último, el sujeto del conductismo, pasivo y receptivo, se convierte en un *procesador de la información*.

En este sistema de procesamiento no hallamos propósitos ni intenciones. El procesamiento de información no puede dar cuenta de estados mentales ya que éstos tienen un carácter *semántico* y todos los procesos postulados son de carácter *sintáctico*.

Resulta obvio que al no admitir la intencionalidad, el procesamiento de información no puede asumir la subjetividad de los estados mentales.

La computadora pretende presentarse como un espejo de la mente sin tener mente. La memoria semántica se constituye por redes asociativas. Una computadora contiene información, no significados. Los significados necesitan una mente que los interprete, por lo tanto, lo que el procesamiento de información puede hacer es ocuparse de señales, no de significantes portadores de sentido.

La imposibilidad de proporcionar una teoría del aprendizaje por parte del procesamiento de información, se origina en el propio núcleo conceptual del programa, que continúa con la tradición conductista de corte netamente mecanicista.

2- Psicoanálisis y lingüística

Para desentrañar (18) los orígenes del lenguaje, las circunstancias de aparición de la palabra resulta necesario indagar sobre la naturaleza misma de la lengua..

Lacan retoma los conceptos freudianos considerando el valioso aporte de lingüística. En su artículo *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo* - dice :

El inconciente, a partir de Freud, es una cadena de significantes que en algún sitio (en otro escenario, escribe él) se repite e insiste para interferir en los cortes que le ofrece el discurso efectivo y la cogitación que él informa.

En esta fórmula (...) el término decisivo es el significante, reanimado de la retórica antigua por la lingüística moderna (...) en los nombres de Ferdinand de Saussure y de Roman Jakobson [...] (19)

Benveniste (1968) afirma (20) que la lingüística tiene un doble objeto siendo – simultáneamente- ciencia del lenguaje y ciencia de las lenguas. Define al lenguaje como la capacidad humana universal por excelencia siendo otra cosa que las lenguas, siempre particulares y variables, en las cuales se realiza..

Hasta las primeras décadas del siglo XX, la lingüística consiste, fundamentalmente, en una genética de las lenguas que se propone investigar la evolución de las formas lingüísticas. Se plantea como ciencia histórica y su objeto es una fase de la historia de las lenguas.

Sin embargo, -señala Benveniste- (21) algunos lingüistas comienzan a indagar acerca de cuestiones tales como: ¿cuál es la naturaleza del signo lingüístico?, ¿cuál es la realidad de la lengua?, ¿es cierto que no consiste más que en el cambio?, pero ¿cómo

cambiando, continúa siendo ella misma?, ¿cómo funciona entonces y cuál es la relación entre sonidos y sentido?

La lingüística histórica no responde a estos interrogantes.

Paulatinamente, mediante debates teóricos y bajo la inspiración del Curso de Lingüística General de Ferdinand de Saussure (1916) aparece un nuevo concepto de la lengua: la lengua forma un *sistema*

La lingüística, entonces, tomará por objeto no la filosofía del lenguaje ni la evolución de las formas lingüísticas, sino la realidad intrínseca de la lengua. Esto es válido para toda la lengua, sea cual fuere la cultura en que sea empleada, o el estado histórico en que se la tome. Desde los sonidos hasta las formas de expresión más complejas, la lengua es una disposición sistemática de partes. Se compone (22) de elementos formales articulados en combinaciones variables, según ciertos principios de *estructura*.

Por ello, se entiende en primer lugar, la *estructura del sistema lingüístico*: una lengua no comprende jamás sino un número reducido de elementos básicos, pero dichos elementos en sí mismos se prestan a innumerables combinaciones. Ni siquiera se llega a ellos sino es en el seno de tales combinaciones.

Cada una de las unidades de un sistema se define así por el conjunto de las *relaciones* que sostiene con las otras unidades, y por las *oposiciones* en que participa; es – según Saussure – una entidad relativa y opositiva. Se deja de lado la idea de que los datos de la lengua valen por sí mismos y son *hechos* objetivos, susceptibles de ser considerados en forma aislada. Por lo tanto, las entidades lingüísticas no se dejan determinar más que en el interior del sistema que las organiza y las unas en relación con las otras. No valen sino en tanto que elementos de una estructura. Se elabora, de este modo, una teoría de la lengua como sistema de signos y como arreglo de unidades jerarquizadas.

La noción positivista (23) del *hecho* lingüístico es reemplazado por el de *relación*. En lugar de considerar cada elemento en sí y de buscar la *causa* en un estado anterior, se considera como parte de un conjunto sincrónico; el *atomismo* da lugar al *estructuralismo*.

El estructuralismo (24) en primer término muestra los dos datos fundamentales en toda consideración estructural de la lengua. Primero, las piezas del juego, luego las relaciones entre ellas. Sin embargo – aclara el lingüista – no es fácil identificar las piezas del juego. Así, por ejemplo, si tomamos los elementos no significantes de la lengua como son los sonidos, se interroga: ¿cuáles son los sonidos de una lengua dada?, es decir cuáles son los que tienen valor distintivo, o sea, los que sirven para manifestar diferencias de sentido. ¿Y cuáles son los sonidos que aunque existan materialmente en la lengua no cuentan como distintivos sino sólo como variantes o aproximaciones de los sonidos fundamentales? Se observa que los sonidos fundamentales son siempre reducidos en su número; nunca son menos de 20 y jamás hay más de 60. Es ésta la primera dificultad: reconocer los términos constituyentes del juego.

Y (25) *la reducción de toda lengua al grupo de un muy pequeño número de estas oposiciones fonémicas iniciando una tan rigurosa formalización de sus morfemas más elevados, pone a nuestro alcance un acceso estricto a nuestro campo.*

La segunda cuestión (26) fundamental para el análisis estructural es investigar cuál es la relación entre estos elementos constituyentes. Estas relaciones puede ser muy

variables, pero siempre se reducen a un cierto número de condiciones básicas. Por ejemplo, es imposible que tal o cual sonido no sean silábicos. Hay lenguas como el serbocroata en que la r sola como en *krk*, forma una sílaba. En castellano esto no es posible esto, es necesario que haya una vocal. He aquí leyes de estructura y cada lengua tiene una multitud.

Por otra parte, ya hemos analizado cómo Chomsky (27) aborda los hechos (lingüísticos) de una manera opuesta al estructuralismo. Rompe con esta línea de investigación (28) al considerar la lengua como una producción; la palabra es producida

Respecto a la concepción lingüística saussuriana sostiene (1968) que (29) es pobre e inadecuada ya que en ese momento –dice- no existía una idea clara sobre cómo proceder para elaborar gramáticas generativas aptas para hacer un *uso infinito de medios finitos*, de modo que expresaran la *forma orgánica* del lenguaje humano

Individuo y sociedad se determinan recíprocamente en y por la lengua (30) El lenguaje –dice Benveniste- representa la forma más elevada de una facultad inherente a la condición humana. Se trata de la facultad de *simbolizar*.(31) que permite la elaboración del concepto como diferente del objeto concreto. Aquí encontramos el fundamento de la abstracción al mismo tiempo que el inicio de la imaginación creadora ..

El pensamiento, esencialmente simbólico, (29) consiste en poder construir representaciones. No es un mero reflejo del mundo sino que categoriza la realidad y esta función organizadora está tan íntimamente ligada al lenguaje que se puede sentir la tentación (33) – en este punto- de identificar pensamiento y lenguaje .

La facultad simbólica alcanza su máxima realización en el lenguaje; los otros sistemas de comunicación, gráficos, gestuales, visuales, etc. constituyen derivaciones del lenguaje. . Sin embargo, el lenguaje es un sistema simbólico particular (34) Se realiza siempre en una *lengua*, en una estructura lingüística definida . Lengua y sociedad no pueden pensarse una sin la otra. Una y otra son *dadas*. Pero también una y otra son *aprendidas*, es decir, no hay conocimiento innato. El niño nace y se desarrolla en la sociedad humana. La adquisición del lenguaje se da conjuntamente con la formación del símbolo y la construcción del objeto.

A medida que es capaz de operaciones intelectuales más complejas va integrándose a la *cultura* que lo envuelve. Benveniste define la cultura como el *medio humano* que más allá de las funciones biológicas, otorga a la vida y a la actividad humanas sentido y contenido. La cultura es propia de las sociedades humanas independientemente del grado de civilización. Se trata de un conjunto complejo de representaciones organizadas por un código de relaciones y de valores: religión, leyes, política, ética, artes.

Gracias a la lengua (35) el hombre incorpora la cultura, la perpetúa o la transforma. El hombre (36) habla gracias al símbolo que lo ha hecho hombre. Es el mundo de las palabras el que crea el mundo de las cosas.

2-1 La transmisión de la lengua según la perspectiva del Psicoanálisis.

Por la palabra (37) que es ya una presencia hecha de ausencia, la ausencia misma viene a nombrarse en un momento original cuya recreación perpetua captó el genio de

Freud en el juego del niño. Y de esta pareja modulada de la presencia y de la ausencia [...] nace el universo de sentido de una lengua donde el universo de las cosas vendrá a ordenarse.

Hablaremos aquí del sujeto en el sentido analítico (38): el sujeto del inconciente.

Lacan sitúa dos causales del inconciente (39):

- alienación* : inscripción del sujeto en el lenguaje, con el mecanismo fundamental de la represión;
- separación* : se refiere al objeto , objeto "a" del álgebra lacaniana .

El sujeto (40) se encuentra dividido por la represión que se relaciona con el lenguaje y por el objeto causa de su deseo. El lazo entre estas dos operaciones de causalidad del sujeto, la alienación y la separación plantea la imbricación de los fenómenos lingüísticos y el goce.

La alienación significante (41) presenta un doble aspecto. Haremos una lectura desde los conceptos freudianos.

Proceso primario. Proceso secundario

Son los dos modos de funcionamiento del aparato psíquico (42)

- a) punto de vista *tópico* : el proceso primario caracteriza al sistema inconciente,
- b) punto de vista económico-dinámico: la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra acorde a los mecanismos de desplazamiento y condensación; tendiendo a recatectizar las representaciones ligadas a las experiencias de satisfacción constitutivas del deseo (alucinación primitiva)

En términos lingüísticos puede decirse que el proceso primario (43) constituye una estructura *sincrónica* . Se trata de un sistema no organizado sin orden ni métrica. Lacan ha llamado a este stock de significantes *lalengua*. Saussure, por su parte, habla de *familias asociativas* o de *agrupamientos asociativos*. Estas asociaciones de significantes son particulares de cada sujeto constituyendo la huella dejada por las primeras experiencias constitutivas . Si la lengua es común a todos los miembros del grupo social, la lalengua es una producción propia del sujeto.

Este funcionamiento inconciente (44) se contrapone al decir consciente del proceso secundario , sostenido por la cadena discursiva; en este caso Freud habla de *energía ligada* desde el punto de vista *tópico* (45), el proceso secundario es propio del sistema preconciente-conciente.

Desde el punto de vista *económico-dinámico* la energía es primeramente *ligada* ; las representaciones son catectizadas de un modo más estable, la satisfacción es aplazada, permitiendo así experiencias mentales que ponen a prueba los diferentes caminos de satisfacción posibles. Pueden describirse como procesos secundarios (46) las funciones tradicionalmente descritas en la psicología como el pensamiento de la vigilia, la atención, el juicio, el razonamiento .

Se trata, (47) en términos lingüísticos de una estructura diacrónica. Se presenta como una cadena, es la cadena de la palabra, la cadena de discurso. Presenta un carácter lineal,

implicando un orden lógico, una temporalidad. Lacan (48) escribe esta ligazón significativa :S1 S2. Este modo de funcionamiento tiende a la significación, predomina en las operaciones lógicas y en el razonamiento. Lacan se refiere al proceso secundario en términos de cadena simbólica o del orden simbólico . .

Ambos órdenes (49) son heterogéneos, sin embargo, no cesan de interpenetrarse .Esta infiltración continua del discurso latente en el discurso manifiesto se percibe en las figuras de estilo, tales como la metáfora y la metonimia.

Desde los inicios de su enseñanza, Lacan hará de la metáfora y la metonimia los equivalentes de la condensación y del desplazamiento, (mecanismos (50) que Freud descubrió en el sueño).

La metáfora no es sólo una figura poética; decir algo en sentido figurado forma parte del lenguaje cotidiano.

La metáfora se coloca en el punto preciso donde el sentido se produce en el sinsentido, dice Lacan (51)

Otros modos de dar cuenta de la interpenetración de los dos órdenes: son los lapsus, los juegos de palabras, pero también el síntoma, la negación.

2-2 *La lengua, la lengua y la inteligencia*

La inteligencia (52) depende del modo en la que el sujeto organiza la lengua, pero también del acceso que tiene al saber sobre la lengua, ese *saber que no se sabe*.

Si bien se necesita ejercer cierto dominio del lenguaje en función de las operaciones intelectuales, es insuficiente para que el sujeto demuestre ser inteligente. Si no logra ir *más allá de las palabras* si no puede *leer entre líneas* corre el riesgo de presentarse como débil mental. El débil mental (53) no puede acceder al equívoco, no se aparta del sentido literal.

¿Cuáles serían las condiciones necesarias para que un sujeto pueda utilizar (54) los recursos semánticos de la lengua?

Es necesario que el significante se libere de las primeras ligazones entre las que apareció para adquirir una capacidad máxima de uso.

El recién nacido (55) llega a un mundo pleno de palabras: hablan a su alrededor, le hablan, lo hablan. Paulatinamente irá reconociendo , asociando palabras a las situaciones en que se producen. El niño deberá descifrar , reagrupar y recortar los significantes que le llegan , hasta que emerja un sentido. Estamos en el primer tiempo lógico de la constitución subjetiva que hemos mencionado anteriormente y que Lacan denomina *alienación*

El vel (56) de la alienación se define (57) por una elección cuyas propiedades depende de que en la reunión uno de los elementos entrañe que sea cual fuere la elección, su consecuencia sea ni lo uno ni lo otro. la elección sólo consiste en saber si uno se propone conservar una de las partes, ya que la otra desaparece de todas formas

Una segunda operación (58) lleva a su término la circularidad de la relación del sujeto con el Otro, pero en una torsión fundamental. Mientras que el primer tiempo tiene su base en la subestructura de la reunión, el segundo se basa en la subestructura

llamada intersección o producto. La intersección de dos conjuntos se forma por los elementos que pertenecen a ambos

Lacan llama *separación* a esta segunda operación a la que esta dialéctica conduce al sujeto.

Esta noción de intersección (59) surge de la superposición de dos faltas.

El sujeto encuentra una falta en el Otro; aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas, en los intervalos del discurso

Todos los *por qué* del niño no se originan en un querer conocer la razón de las cosas sino en un intento de poner a prueba al adulto, un *me dice eso, pero ¿qué quiere?*, es decir, cuál es el enigma de su deseo .

Para responder a esta captura, -sostiene Lacan- el sujeto responde con la falta antecedente, con su propia desaparición, ubicada en el punto de la falta percibida en el Otro. El primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto desconoce, es su propia pérdida -¿*puede perderme?* El fantasma de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica, es así que el niño evoca el fantasma de su propia muerte en los vínculos de amor con sus padres.

2-3 La lengua materna

Para arribar a una cierta comprensión en relación a cómo se transmite la lengua materna resulta oportuno considerar detalladamente dos cuestiones:

- la primera se relaciona con eso que la lingüística denomina *código de la lengua* (nos hemos ocupado en el punto 2) y que podríamos resumir diciendo que es el recorte y torsión que del lenguaje hace una determinada cultura para colocar el lenguaje al servicio de sostener de modo idóneo o competente los valores simbólicos que le son propios,

En síntesis, la lengua no es el lenguaje, es un recorte, pero además está transfigurado, produciéndose un cierto forzamiento gramatical. Es aquí, precisamente donde se puede reconocer que la gramática no es tan universal como Chomsky propone porque el código designa las reglas comunes al ordenamiento discursivo de una lengua determinada.

-la segunda cuestión importante es qué se entiende por *lengua materna*, concepto un tanto oscuro o al menos ambiguo que intentaremos dilucidar (60).

La expresión *lengua materna* se utiliza comúnmente para hacer referencia al idioma de origen . También la lingüística la denomina de un modo impreciso,

La pregunta que se impone es: ¿cuál es la lengua de origen?

Podríamos pensar que la lengua materna es la que habla la madre.

¿tiene que ver con la madre?. Parece que sí, ya que evoca algo de los restos que la madre deja en la lengua. Resulta evidente que la madre opera como agente de esa

torsión y recorte del lenguaje que es el código de la lengua. Esa transmisión primordial de la lengua marca una musicalidad, un ritmo y un estilo, es decir, una prosodia particular.

La madre es una transmisora primaria de la prosodia idiomática. Aún más, puede afirmarse que dentro del idioma, ella crea giros particulares que le permiten incidir prosódicamente de un modo diferencial, es decir, hacerse reconocible para el niño, dicho en otros términos, le ofrece un espejo en el campo del lenguaje. Es por ello, que el niño pequeño (61) reconoce rápidamente la diferencia fonemática emitida por la voz materna (y la que trae la voz del padre). Reunidas, luego aisladas, asociadas otra vez en una nueva cadena, adquieren paulatinamente un sentido, más tarde una significación precisa. El niño logrará aislar el significante en diversas situaciones contextuales, determinando el significado en la frase en la que dicho significante es usado. Mucho antes de hablar el niño trata de apropiarse de la lengua no sólo en su afán de darse a entender sino además para construir sus fantasmas. El lenguaje no es sólo palabra, sino que es constitutivo de la estructura misma del sujeto.

Saliendo de la ambigüedad de confundir lengua materna con el idioma, podemos decir que la lengua es *materna* precisamente porque no es la lengua de todos, es una lengua mínima. Sin embargo, entre la lengua materna y la lengua de todos se opera un pasaje que sólo es posible si la lengua materna ya está contenida en la lengua de todos.

Resulta, aquí, fundamental prestarle atención a la gramática pulsional (que forma parte de la lengua materna).

Sabemos que en el ser humano los instintos se reducen a los ritmos biológicos y como tales (62) no recortan ninguna fuente corporal orientada hacia ningún fin. Menos aún define el objeto que pueda articularsele. Es esta insuficiencia la que permite un espacio a la dimensión psíquica; se trata de la pulsión como *representante* de lo biológico.

Manipulado y solicitado (63), el niño concreta en su cuerpo la presencia misma del objeto "a", objeto tomado de la pulsión, el fantasma y el deseo del Otro.

Esta total dependencia del Otro determinará el modo de aprehensión de su cuerpo, de mirar el mundo y de construir su ser como sujeto.

El Otro primordial opera en el niño una separación (64) que lo distancia de lo real de su cuerpo. La madre toma como regalo las heces sin retenerlas, la modulación de su voz hace ausencia en el oído del niño, el pecho ofrecido hará nostalgia en su boca y de esta manera, en cada repliegue de su cuerpo. El deseo de colmar esa distancia y ese agujero por el que su propio cuerpo se desliza cuando el Otro le falta - lo tensan en una búsqueda. Cada agujero, cada repliegue de su cuerpo, retorna desde el Otro, en la evocación de su ausencia.

Entonces, podemos decir que la madre hace operación de sustracción en objetos "pequeños a" que dejan en el cuerpo la marca de la falta para que quede ligado al significante. El lugar simbólico en la cadena significativa de los padres reordena su cuerpo en un sistema que no tiene que ver con lo biológico, en un más allá de la pura subsistencia.

El significante del shifter (65) designa una posición en el cuerpo enlazando al pequeño niño al campo del discurso.

El shifter hace su aparición mucho antes de que haya una configuración en el campo de la palabra, en otros términos, entra como una nota en una frase musical; es la música sin letra, en el sentido literal del término.

Se reconoce como shifter la partícula de la lengua que LO significa . El niño se ve significado en la prosodia del enunciado materno específicamente a él dirigido; se ve significado en esa frase musical en que la madre lo refiere : garantía del niño de estar en el deseo materno. Observamos aquí en qué forma tan primaria el significante hace su aparición mientras la letra queda secundarizada a la función significante.

Podría decirse que (66) si vale como nota, aunque no sea una poesía en el sentido de la letra, está más en el campo de la poética que de la lógica. Si es una lógica es una lógica armónica y no una lógica sintáctica que aún no apareció. Aquí surge la pregunta : ¿ la lengua se transmite como una escritura o cómo un habla?

Que la madre haga del lenguaje un recorte y una torsión que le permita al niño aferrarse en el discurso es primordial y es lo que el Psicoanálisis llama identificación al Nombre del Padre .El Nombre del Padre viene a sustituir el *deseo de la madre* . Así, pues, (67) el Nombre-del-Padre interesa a la vez a la ley del significante y a la ley del deseo . El Nombre del Padre tiene función de transformación de la posición del sujeto porque lo encaja en una serie discursiva

El sujeto es hablado por el Otro que lo implica y lo envuelve . La lengua materna (68) debe operar el corte necesario para que advenga el sujeto, instaurando una instancia tercera que permite el acceso a lo simbólico. En el fragmento mismo en que el niño es nombrado - sintiéndose implicado por la separación del objeto-, es ahí donde empieza a operar la función paterna, es ahí donde aparece lo que se denomina *matriz simbólica*.

La matriz simbólica (69) contiene siempre un malentendido, algo que dice lo que no parece o parece que dice lo que no dice o dice siempre otra cosa, justamente para permitir que el sujeto ejerza su libertad, o al menos, que no se vea esclavo absoluto de una dirección única, es decir, que pueda ejercer su deseo. Cómo se transmite una matriz simbólica va a respondernos sobre cómo se transmite el lenguaje.

.¿Quién se atrevería a decir que los niños adquieren el lenguaje deletreando?

En Instancia de la letra en el inconciente (70) Lacan nos habla acerca de la importancia que tiene la letra para el sujeto del inconciente , sin embargo, no llega al exceso de afirmar que lo que prevalece en la transmisión de la lengua es la letra, por el contrario,-nos dice- es el significante. Que la letra se entrometa se relaciona con la lógica de su transmisión. Se trata de la dificultad que la letra le impone al significante ;es una vía por donde el significante debe pasar

Que dicha dificultad aparezca en la letra nos informa, entonces, que la letra no es un facilitador sino un lugar de pasaje obligado.

Lacan sostiene que la lengua no se transmite por la letra sino por el significante. Que no se trate de la palabra sino del significante tiene importantes consecuencias porque el significante a diferencia de la palabra precisa ser una configuración, un signo lingüístico vacío de sentido, o sea, son palabras que adquieren el estatuto de signo lingüístico porque se separan de la cosa que lo causa. *No se trata de reducir la función del significante a la nominación, o sea, una etiqueta pegada a una cosa* (71)

Para que una marca -entonces- adquiriera la jerarquía de significante, tiene que haberse separado completamente de la cosa que la causa. De esta manera, el pecho, las heces, el sonido, la mirada del Otro que causan la marca si quedasen adheridos a ella pasarían a ser signo lingüístico pero no en el sentido del lenguaje humano sino en el sentido del lenguaje animal (hasta donde pueda decirse que los animales tengan un lenguaje)

Afirmar que la transmisión de la lengua se opera por el significante, o sea, por un trazo lingüístico, un signo lingüístico vacío, nos interroga entonces acerca de cómo se implica el cuerpo en esta marca.

Hay varias teorías acerca de la transmisión de la lengua que implican al cuerpo; una forma –que ya hemos analizado previamente, es la chomskyana. El cognitivismo no tiene nada que ver con el cuerpo salvo por lo mental; lo mental es autónomo., o sea (72) todo lo que se refiere a lo que llamamos pensamiento. Sólo cuentan los datos registrados, leídos u oídos, que pueden organizarse materialmente. Hay una organización mental propia del hombre que le otorga la capacidad de reproducir ciertos modelos, aunque variándolos al infinito .

Por otra parte, para Piaget (73) la palabra nace del objeto, es por la regularización e interiorización de los esquemas de acción derivados del objeto que surge el orden del lenguaje .

El Psicoanálisis – a su vez- no es tan ingenuo como para sostener que el organismo no tiene ninguna implicancia.

Freud, en el *Proyecto* intenta (74) construir su modelo psíquico sobre la estructura neuronal del cerebro.

Jakobson trata de descifrar las modalidades del habla y del lenguaje estudiando las diversas afasias .

También existen, por ejemplo, casos de psicosis (75) como efecto de fallas en la organización biológica.

Hemos definido las funciones del Sistema Nervioso Central en el capítulo II considerando los aportes de las neurociencias en las últimas décadas y en el capítulo VI nos hemos detenido en la temática de la intervención psicofarmacológica en la infancia.

Anny Cordié, neuropsiquiatra y psicoanalista , cuya lectura ha guiado muchas de nuestras páginas analiza los fundamentos neurobiológicos de la psicopatología a la luz de un artículo de André Bourguignon de quien tomaremos algunos conceptos tales como: *la estabilización selectiva de las sinapsis*.

Ya hemos mencionado las sinapsis y los mecanismos puestos en juego por los neurotransmisores en el Capítulo I . Bourguignon expone –a su vez- la teoría de la *Estabilización Selectiva de las Sinapsis (ESS)*

La ESS es el proceso mediante el cual la actividad de algunas sinapsis se fija, y ello bajo el efecto de estimulaciones tanto internas como externas. En otros términos, la ESS sería la memorización(76) ,la fijación de los efectos entremezclados de una doble programación: *genética* (lo innato) y *epigenética* (lo adquirido), así como la *autoorganización*.

La evolución neuronal, el desarrollo del SNC del que forma parte la estabilización sináptica, está ligada a la epigénesis, es decir a las experiencias del recién nacido en su medio familiar y social.

El *Proyecto de una psicología para neurólogos* de Freud prefiguraba la teoría de la ESS. Freud no habla de sinapsis sino de *barrera de contacto*

[...] existen neuronas **pasaderas** (que no operan ninguna resistencia y no retienen nada), que sirven a la percepción, y neuronas **no pasaderas** (aquejadas de resistencia y retenedoras de Qñ (77)) que son portadoras de la memoria y probablemente también de los procesos psíquicos en general . (78)

Es en las sinapsis donde se buscan las razones del proceso de aprendizaje y memoria. Las sinapsis existirían en estado *lábil* o estable y sólo conservan su competencia si tienen, un mínimo de actividad. Si la red no funciona, el programa genético no se cumple y las sinapsis degeneran.

Las experiencias vividas por el niño, los estímulos ambientales , sean éstos senso-perceptivos, emocionales o cognitivos, crean conexiones sinápticas definitivas o lábiles estructurando , de este modo, el SNC. Así es que existiría una memoria inscrita en la red neuronal.

Esta doble programación genética y epigenética estaría en el origen de la profunda tendencia a la repetición que es lo propio de la mayor parte de nuestros comportamientos.

Los circuitos neuronales (79) son sucesivamente inscritos (estabilizados) y luego borrados (retorno al estado lábil) para ser reinscritos en conjuntos cada vez más complejos. Todo ocurre como si una nueva adquisición entrañara una reorganización general del conjunto. Se trata por lo tanto de autoorganización.

El *acostumbramiento* por el cual el organismo aprende y no responde a un estímulo repetitivo que ha perdido su significación, es un ejemplo de autoorganización, la cual se apoya sobre la base neurobiológica determinada por el genoma (capital genético) y la epigénesis, para aumentar la complejidad del sistema.

Evidentemente un déficit importante en el capital genético imposibilitará o dificultará el normal desenvolvimiento de la programación epigenética, y por ende, el trabajo de autoorganización (por ejemplo discapacidad mental por etiología genética o por lesiones neonatales del SNC)

Si bien la plasticidad del SNC tiene límites y la programación genética es relativamente estable y limitada podemos interrogarnos acerca de qué sucede en el nivel de las sinapsis libres y móviles.

Los avatares de la epigénesis, la insuficiencia del vínculo con la madre y el medio ambiente hacen peligrar el *desarrollo mismo del SNC*, su estructura físico-química y la actividad de las células, lo que podría dar cuenta de la *irreversibilidad* de ciertos trastornos tempranos.

¿Se pensó -pregunta Cordié- (80) que si la psicofarmacología logra intervenir sobre la regulación química de las conexiones sinápticas, el psicoanálisis tiene – a su vez- un efecto *físico-químico* sobre las redes neuronales?

En la carta número 52 a Fliess, (81) Freud escribe:

[...] Tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un **reordenamiento** según nuevos nexos, una **retrascrición**. Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, entonces, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos.

Freud (82) retoma el circuito del aparato psíquico. . El esquema freudiano del aparato psíquico está hecho para explicar fenómenos de memoria.

Al comienzo del circuito (83) de la aprehensión psíquica está la percepción. Esta percepción implica la conciencia. (. El fenómeno de la conciencia y el fenómeno de la memoria se excluyen).

El proceso primario, el principio del placer (84) significan que la memoria psicoanalítica de la que habla Freud es completamente inaccesible a la experiencia. ¿Qué otra cosa querría decir sino que los deseos nunca se apagan en el inconciente, porque aquellos que se apagan, por definición no se habla más? Esos que jamás se apagan, continúan circulando en la memoria y hacen que el sujeto recomience una y otra vez las mismas experiencias dolorosas, en aquellos casos en que las cosas se conectaron de tal modo en la memoria que insisten en el inconciente.

3- En síntesis

No es que el Psicoanálisis sostenga que no haya nada preparado en el SNC para el lenguaje ; sin embargo no acuerda en que la determinación sea genética y que la configuración previa esté previamente dada, ya sea bajo la forma de una gramática o bajo el modelo de un sistema adaptativo biológicamente establecido que lleva por sí solo a la abstracción.

No se trata, (85) entonces, de una escritura previa, de una gramática generativa ni de una escritura virtual que existe y preexiste a cada significante sino que la transmisión de la lengua se abre en un acto inaugural del pequeño niño en un engarce al discurso por vía de la prosodia materna.

La madre, ciertamente, implementa el sistema de oposiciones del sistema fonológico que Jakobson revela. Sin duda, cuando en la prosodia opone las explosivas a las guturales, las anteriores a las posteriores o las prolongadas a las interrumpidas, ella usa su voz en este sistema de oposición.

Lacan advierte en este sistema de oposición algo que se articula con la instancia de la letra en el inconciente; tanto es así que valoriza el sistema de oposiciones de Jakobson. Este sistema es innato, es decir ,no es un sistema de oposición que se adquiere sino que el organismo humano está normalmente dotado de un sistema fonatorio (salvo que existan alteraciones auditivas o fonatorias).

Los rasgos (86) distintivos que se han descubierto en las lenguas del mundo y que, junto con los prosódicos, rigen la totalidad del repertorio léxico y morfológico de aquéllas se reducen a doce oposiciones de entre las cuales cada lengua selecciona las suyas. Los rasgos inherentes se dividen en dos clases, que Jakobson clasifica como *rasgos de sonoridad* y *rasgos de tonalidad* .Los primeros son afines a los rasgos prosódicos intensivos y cuantitativos y los segundos a los rasgos prosódicos tonales. Los rasgos de sonoridad se caracterizan por basarse en la cantidad y la densidad de la energía en el

espectro y en el tiempo. Los rasgos de tonalidad hacen intervenir los extremos del espectro de frecuencia

Rasgos de sonoridad:

- vocálico / no vocálico
- consonántico / no consonántico
- denso / difuso
- tenso / flojo
- sonoro / sordo
- interrumpido / continuo
- estridente / mate

Rasgos de tonalidad:

- grave / agudo
- bemolizado / normal
- sostenido / normal

Cada uno de los rasgos distintivos es definido tanto acústica como genéticamente.

*La forma (87) de matematización en que se inscribe el descubrimiento del **fonema** como función de las parejas de oposición formadas por los más pequeños elementos discriminativos observables de la semántica, nos lleva a los fundamentos mismos donde la última doctrina de Freud designa, en una connotación vocálica de la presencia y de la ausencia, las fuentes subjetivas de la función simbólica.*

Entonces, no podemos pensar que cualquier sistema orgánico previo pueda decir al lenguaje lo que él es. Es el lenguaje el que le va a informar al organismo a qué tiene que responder

Si lo que garantizase la transmisión de la lengua fuese del orden de un escrito, de una gramática previa sería suficiente con exponer al niño frente a un texto. (Los padres no suplantaron el decir leyéndoles un libro o exponiéndolos frente a una radio o a un televisor encendido) .

No se trata de la gramática generativa chomskyana en la que ya estaría escrito lo que el niño tiene para decir . Si así fuese no cabría esperar que él produjese una interrogación que no estuviese previamente contenida en el discurso; es decir, el niño no sería sino un repetidor del discurso.

Sabemos que la gramática pulsional materna contiene el equívoco; la apelación del niño solicita algo que la madre no entiende.

Entonces, la lengua se transmite como un habla y no como una escritura y se transmite justamente por la obra del equívoco, por el lugar donde el sujeto es interpelado.

Notas y Referencias bibliográficas.

- (1) López, M: *Conductismo y cognitivismo, ruptura entre dos teorías en* www.monografias.com/trabajo15conductismo-cognitivismo
- (2) Ibid
- (3) Chomsky, N: "El lenguaje y el entendimiento" Ed. Planeta, argentina, 1992, pág. 33
- (4) Ibid. pág. 53
- (5) López, M: op. cit.
- (6) Gran Enciclopedia Universal . Ed. Espasa-Calpe, Volumen 21, Buenos Aires, 2005, pág. 6370
- (7) Ibid. pág. 6372
- (8) Groiman, M; Jerusalinsky, A: *Terapéutica del lenguaje: entre la voz y el significante*. Cap. XI en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Ed. Nueva Visión, 1988, págs. 163-164
- (9) López, M: op. cit
- (10) Gran Enciclopedia Universal, op. cit. pág. 2621
- (11) Skliar, C: *La adquisición de la lengua en niños con y sin dificultades lingüísticas* en "Escritos de la Infancia" N° 5. Publicación de F.E.P.I. Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, Buenos Aires, 1995, pág. 113
- (12) Ibid. pág. 114
- (13) Chomsky, N: op. cit. pág. 210
- (14) Ibid. pág. 259
- (15) Ibid. pág. 210
- (16) Ibid. pág. 260
- (17) López, M: op. cit
- (18) Cordié, A: "Un niño psicótico" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994, pág. 230
- (19) Lacan, J: "Escritos 2" 14° edición, Ed. Siglo XXI, Argentina, 1987, pág. 779
- (20) Benveniste, E: "Problemas de Lingüística general" Volumen I, 4° edición, Ed. Siglo XXI, Argentina, 1974, págs. 20-21
- (21) Ibid. pág. 22
- (22) Ibid. pág. 23
- (23) Ibid. pág. 24
- (24) Benveniste, E: "Problemas de Lingüística General" Volumen II. 6° edición. Ed. Siglo XXI, Argentina, 1985, págs. 273-274
- (25) Lacan, J: "Escritos 1", 13° edición. Ed. Siglo XXI, argentina, 1985, págs. 273-274
- (26) Benveniste, e: "Problemas de Lingüística General" Volumen II. Op. cit. pág. 19
- (27) Ibid. pág. 19
- (28) Ibid. pág. 20
- (29) Chomsky, N: op. cit. pág. 46
- (30) Benveniste, E: "Problemas de" Volumen I op. cit. pág. 27
- (31) Ibid. pág. 28
- (32) Ibid. pág. 29
- (33) Ibid. pág. 30
- (34) Ibid. pág. 31
- (35) Ibid. pág. 32
- (36) Lacan, J: "Escritos 1" op. cit. pág. 265
- (37) Ibid. pág. 265
- (38) Cordié, A: "Los retrasados no existen ". Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, pág. 176
- (39) Ibid. pág. 178
- (40) Ibid. pág. 177
- (41) Ibid. pág. 177
- (42) Laplanche-Pontalis : "Diccionario de Psicoanálisis" Ed. Labor, 3° edición, Barcelona, 1981, pág. 302
- (43) Cordié, A: "Los retrasados no....." op. cit. pág. 178
- (44) Ibid. pág. 179
- (45) Laplanche-Pontalis: op. cit. pág. 302

- (46) Ibid. pág. 303
- (47) Cordié, A: "Los retrasados no ..." op. cit. pág. 177
- (48) Ibid. pág. 179
- (49) Ibid. pág. 180
- (50) véase Freud, S: A- *El trabajo de condensación*. Págs. 287-289 / B- *El trabajo de desplazamiento (descentramiento)* págs. 311-315 en "La interpretación de los sueños" Volumen V 5° re-impresión ,, Argentina, 1994 Amorrortu Editores
- (51) Lacan, J: "Escritos 1" op. cit. pág. 188
- (52) Cordié, A: "Los retrasados no ..." op. cit. pág. 183
- (53) ya hemos hecho referencia al concepto de "débil mental" con mayor profundidad en el capítulo VI: "¿ Qué es un niño débil para el Psicoanálisis?"
- (54) Cordié, A: "Los retrasados no..." op. cit. pág. 185
- (55) Cordié, A: "Un niño psicótico". Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994, pág. 269
- (56) se refiere a la forma lógica de la reunión
- (57) Lacan, J: "Escritos 1" op. cit. pág. 219
- (58) Ibid. pág. 221
- (59) Ibid. pág. 222
- (60) Algunos de los conceptos que se expondrán a continuación han sido extraídos del Seminario "Intersecciones entre la Lingüística y el Psicoanálisis" dictado por Jerusalinsky, A. en el Centro Lydia Coriat de Buenos Aires, (31/05/06)
- (61) Cordié, A: "Los retrasados no..." op. cit. pág. 174
- (62) Jerusalinsky, A: "Psicoanálisis en Problemas del ..." op. cit. págs. 28-29
- (63) Cordié, A: "Los retrasados no..." op. cit. pág. 175
- (64) Jerusalinsky, A: "Psicoanálisis en problemas del..." op. cit. págs. 29-31
- (65) partícula lingüística que en el discurso indica el lugar del sujeto
- (66) Jerusalinsky, A "Ateneo: "Intersecciones entre la ..." op. cit
- (67) Cordié, A: "Un niño psicótico" op. cit. pág. 289
- (68) Laznik-Penot, M: "Hacia el habla. Tres niños autistas en Psicoanálisis" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1997, pág. 43
- (69) Jerusalinsky, A: Seminario *Intersecciones entre la ...* op. cit.
- (70) véase *Instancia de la letra en el Inconciente o la razón desde Freud*, en "Escritos 1" op. cit. págs. 475 y sigs.
- (71) Lacan, J: Seminario 11. "Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis" 4° re-impresión. Paidós, Argentina, 1991, pág. 244
- (72) Benveniste, E: "Problemas de ..." Volumen II op. cit. pág. 21
- (73) ya nos hemos referido al pensamiento piagetiano en el Capítulo III "Aportes de la teoría psicogenética"
- (74) Cordié, A: "Un niño ..." op. cit. pág. 293
- (75) véase D'Avila Brandao, Molina, E: *Síndrome de West. Trabajo interdisciplinario* en "Psicoanálisis en problemas del ..." op. cit. págs. 191-198
- (76) Cordié, A: "Un niño ..." op. cit. pág. 295
- (77) Qñ: abreviatura utilizada por Freud en el *Proyecto de Psicología* para significar cantidad (cuyo orden de magnitud es el intercelular)
- (78) Freud, S: *Proyecto de Psicología* en "Obras Completas" Volumen I, 2° re-impresión, Amorrortu Ed., Argentina, 1991, págs. 343-346
- (79) Cordié, A: "Un niño ..." op. cit. pág. 296
- (80) Ibid. Pág. 297
- (81) Freud, S: "Obras Completas" Volumen I, op. cit. pág. 274
- (82) Lacan, J: *Del rechazo de un significante primordial* en Seminario III, Paidós, Argentina, 1991, págs. 218-219
- (83) Ibid. Pág. 221
- (84) Ibid. Pág. 220
- (85) algunos de los conceptos que se exponen a continuación fueron tomados del Seminario *Intersecciones entre ...* op. cit
- (86) Jakobson, R: "Fundamentos del lenguaje" 2° edición. ED. Ayuso. Madrid, 1973, págs. 52-56
- (87) Lacan, J: "Escritos 1" op. cit. pág. 273

PARTE IV

NIÑOS EN PSICOANÁLISIS

CAPITULO VI

¿QUÉ ES UN NIÑO DEBIL PARA EL PSICOANÁLISIS?

Es un diagnóstico no nominable, en el sentido de no etiquetable ni aun en las propias categorías psicoanalíticas porque se trata de la diferencia y la singularidad y no de la tipificación. Esto es lo más "científico" que el psicoanálisis puede alcanzar en ese terreno.

Mario Waserman⁷

Tal como adelantáramos en el Capítulo IV, analizaremos el concepto de *debilidad* desde la óptica psicoanalítica y fundamentalmente, la posición de Jacques Lacan al respecto.

En la enseñanza de Lacan podemos observar un corte entre dos empleos del concepto de debilidad. (1)

Antes de 1969, comparte el sentido psiquiátrico del término *mental* que se establece clínicamente en relación a la denominada anorexia mental.

Después de 1969, hace otro uso, define la *debilidad* como una relación con el saber inscripto en un discurso.

Algunos analistas se mostraron interesados en introducir al sujeto débil en el psicoanálisis, particularmente Maud Mannoni. En *El niño retrasado y su madre* afirma, entre otras cosas, que el modo del Uno particular del niño retardado es la de no hacer más que uno con el cuerpo de su madre; el deseo del uno confundándose con el del Otro.

En el Seminario XI: *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* Lacan le responde que lo que hace uno no es el cuerpo sino la holofrase de la lengua.

En los años 50 Lacan se refiere a este término en un sentido semejante al lingüístico. Luego, la consideración de una lengua totalmente holofraseada pone fin a ese sentido

A partir del Seminario –previamente citado–, el nuevo nombre de la holofrase será el Uno, el S1 solo. Es, a partir de este término, que aborda la debilidad después del corte de 1969.

El Uno del débil no es el del psicótico. Se impone debido a lo imaginario. *Si el ser hablante se demuestra consagrado a la debilidad mental, (2) esto se debe a lo imaginario.* Esta noción, en efecto, no tiene otro punto de partida más que la referencia al cuerpo. Y la suposición mínima que implica al cuerpo es la siguiente: -lo que se representa para el ser hablante no es más que el reflejo de su organismo"

⁷ "El objeto de la atención" en Actualidad Psicológica. Año XXXI N° 342

La *debilidad* (3) empuja al parletre a pensar que el universo no es más que el reflejo de su propio cuerpo. El débil se aferra a ello. Se trata de un cuerpo como Uno, no fusionado con el de la madre, sino consigo mismo.

El sujeto es *débil* porque no puede leer entre líneas el fingimiento del otro.

A quien lee entre líneas, Lacan le opone el que flota entre dos discursos. Llama debilidad mental al hecho de que un ser, un ser hablante, no esté sólidamente instalado en un discurso. Es éste el valor del débil. No hay ninguna definición que pueda darse de él sino la de estar -lo que se llama- un poco al margen, es decir lo que flota entre dos discursos.

En síntesis, podemos decir que el *débil* no encuentra cómo representarse en el discurso. Vamos, entonces, a situar la debilidad no como una estructura sino como un síntoma de la estructura.

De esta manera, podemos pensar la debilidad en relación a la psicosis, a la histeria y a la neurosis obsesiva. (4)

En la histeria o en la neurosis obsesiva, el débil siempre es devuelto al mismo lugar.

En la histeria, la debilidad se pone en evidencia en el modo de monotematizar todo. No se interroga por lo que falta sino por lo que debería haber allí.

El sujeto histérico puede ser débil porque se queja monotemáticamente de no encontrar una forma de representación fálica en el discurso; atribuyéndoselo al otro, cuando en realidad es el propio sujeto el que fabrica esta imposibilidad. No tolera representarse en el lugar donde el Otro está barrado, donde al Otro le hace falta porque teme quedar esclavizado a ese otro. De esta manera, rechaza los lugares donde podría representarse fálicamente. Esta representación fálica remite a la castración, al lugar de la falta en el otro, entonces hace un juego incesante entre reclamarle al otro que le reconozca la posición fálica y cuando el otro se la reconoce le resulta insuficiente porque tendría que recubrir el total de la falta en el otro.

El sujeto histérico se torna *débil*, idiota, porque con su continua queja no hace nada. De este modo, su inteligencia se ve consumida en un esfuerzo de reclamo constante. Este reclamo es su síntoma.

Por otro lado, podríamos ilustrar el síntoma en la neurosis obsesiva enunciando que el sujeto no puede hacer otra cosa que no estar volviendo todo el tiempo sobre sus mismos pasos. Este vaivén lo idiotiza.

Aquellos sujetos que hacen síntomas fóbicos quedan también en una posición *débil* ya que en la fobia el sujeto queda tan tomado por la necesidad de montar una restricción, o sea, un orden de la castración en el objeto fóbico que queda totalmente hipotecado, capturado en esa fabricación. De esta manera, queda encerrado en su casa, haciendo nada, absolutamente aplastado, achatado. Su mundo psíquico se empobrece, toda su creatividad, todo su despliegue queda restringido al montaje del objeto fóbico.

Esto también se da en la psicosis. Podemos aquí preguntarnos: ¿por qué hay psicóticos que son débiles y otros que no? Maud Mannoni (5) se pregunta por qué hay discapacitados mentales tontos y otros que no lo son?

Podríamos responder que hay psicóticos que pueden construir una suplencia, un sustituto de la metáfora paterna; es decir, que encuentran una forma de representación en el discurso social aunque para ello tengan que apelar al delirio.

El psicótico (6) puede lograr tocar el plano de lo simbólico en la producción de una suplencia de la metáfora paterna; esto le permite una producción simbólica aunque sea

Real .De este modo, podemos observar un cierto despliegue de su inteligencia. Por otra parte, cuando el psicótico se ve confinado a una representación en el discurso donde el otro lo aplasta, o le borra la posibilidad de reconocerse en esa representación del discurso, difícilmente, ese sujeto salga de su empobrecimiento.

En síntesis, la debilidad puede aparecer en cualquier cuadro .

Hemos analizado, hasta aquí, que no hace falta ser deficiente mental para que la relación con el discurso se vea empobrecida.

Sin embargo, con los deficientes mentales (7) ocurre que la palidez del grado de complejidad lógica en que los sistemas de oposición significativa pueden desplegarse, lo dejan a merced de lo poco que acerca de él se enuncie. Las variantes de la representación de su deseo en el discurso se ven constreñidas, por lo tanto, a su deficiencia mental se añade la debilidad.

Resumiendo: el deficiente o discapacitado mental padece una restricción en el sistema de oposición lógica. Frente a esto, puede encontrarse con distintas versiones del Otro.

a- puede ser que ese otro suponga que lo favorece si adapta su enunciado a tal restricción. Le confirmará, de este modo, que deberá restringir la variabilidad de su representación en el discurso para que lo entiendan -pequeña inversión de la demanda del otro-

b- o en el otro extremo , el deficiente mental puede encontrarse con una versión del otro que desconsidere su restricción y lo escuche desde un lugar que el deficiente mental ni imagina.

Sin embargo, esto lo sabremos después de una tal escucha, nunca antes .

Frente al deficiente mental, podemos observar , entonces, tres posiciones posibles:

- 1-Un deficiente mental que rechaza la debilidad bajo la forma de un delirio .
- 2-Un deficiente mental que aparece como débil en el discurso que lo representa
- 3-Un deficiente mental que ha dejado de ser débil.

¿Cuánto y hasta qué punto el deficiente mental podrá escaparse a su restricción originaria? Únicamente lo sabremos después de escucharlo a pesar de lo real que se le impone (si es que estamos dispuestos a correr la aventura)

Referentes bibliográficos

- (1) Laurent E: “El goce del débil” en “Niños en Psicoanálisis” Manantial, Bs As, 1991, págs. 145-146
- (2) Ibid. págs. 146-147
- (3) Ibid.
- (4) Los conceptos que siguen a continuación forman parte del trabajo de cartel sobre “Debilidad Mental” coordinado por A. Jerusalinsky en el Centro Lidia Coriat (2004-2005)
- (5) Mannoni, M: “El niño retrasado y su madre”. 4° reimp. Paidós. Buenos Aires, 1990, pág. 32
- (6) Trabajo de cartel sobre “Debilidad Mental” coordinado... op. cit
- (7) Ibid.

CAPITULO VII

RELATOS CLÍNICOS

*A nosotros (...) aún nos queda aprender qué es la lectura.
Alberto Manguel⁸*

1- Introducción

¿Por qué escribir casos clínicos?

Se trata de un intento de leer -de otro modo- la apariencia engañadora , la similitud sintomática que presentan muchos niños diagnosticados como deficientes mentales .

Es un interés particular hacia algunos pacientes en los que se observan (1) suspensión en las operaciones de vinculación ;fijeza en las cadenas significantes, dificultad o ausencia de metaforización; es decir una fenomenología semejante que oculta estructuras psíquicas diferentes .

En el discurso médico, (2) el término *caso* tiene una significación diferente y hasta diríamos, contraria a lo que llamamos un *caso* en psicoanálisis. De esta manera, mientras que para la medicina la idea de un caso nos remite a un sujeto anónimo representativo de una enfermedad , se dice, por ejemplo, un caso de trisomía XXI o un caso de fibroplasia retrolental, o un síndrome de Usher, etc. "-", para el psicoanalista ,en cambio, un caso expresa la singularidad del sujeto.que sufre y de la palabra que nos dirige (aunque no hable, en el sentido estricto del término , por ejemplo. un niño sordo o hipoacúsico, un niño autista, etc.).

⁸ Una historia de la lectura

En psicoanálisis, entonces, definimos (3) un caso como el relato de una experiencia particular, escrita por un analista para dar testimonio de su encuentro con un paciente .

Intentaré dar cuenta de tres casos que me conmovieron profundamente, cada uno, por razones diferentes.

Se trata, en primer término de Soledad, una niña de 16 años, que asiste a una Escuela de Educación Especial para discapacitados mentales.con un diagnóstico de *retraso madurativo*.

El segundo caso es el de una niña que padece un cuadro de de plurideficiencias:: malformaciones congénitas, discapacidad mental, ceguera. Asiste a una Escuela de Educación Especial para Ciegos.

Finalmente , Luz, una joven portadora de un síndrome que la afecta intelectual y neurológicamente . Concorre a una Escuela para discapacitados mentales (leves y moderados) .

Analizaremos estos tres casos atravesados por a lectura de un diagnóstico diferencial entre *discapacidad mental* y *debilidad mental*.

Juan David Nasio nos dice que un *caso* (4) tiene tres funciones: didáctica, metafórica y heurística.

Las describiremos brevemente.

Función didáctica: El relato de un caso se diferencia de cualquier otro escrito llamado didáctico pues dicho relato da a conocer la teoría invocando la imaginación y las emociones del lector quien logra imaginar que ocupa

alternativamente los lugares de analista y analizante ,experimentando lo que vivencian los protagonistas del encuentro clínico.Un caso se presenta, entonces, como una fantasía en la que el lector se mueve libremente de un personaje al otro librado de la confrontación directa con la realidad. Cuando (5) un analista intenta captar en un relato la escena de la situación analítica, ésta se transforma, al organizarse discursivamente: recortando, seleccionando, señalando algunos puntos, excluyendo otros , es decir,; elaborar de alguna manera, la situación clínica transformándola en un tipo de discurso que articule enlaces con la teoría.

En síntesis, la (6) función didáctica de un caso consiste en transmitir el psicoanálisis a través de la puesta en imágenes de una situación clínica que favorece la empatía del lector , introduciéndolo sutilmente en los conceptos teóricos.

El autor se pregunta cómo la lectura figurativa facilita el pensamiento abstracto, o sea, cómo es que a partir de un observable clínico el lector puede ser capaz de deducir la teoría. Desde el punto de vista del redactor, el caso es una puesta en imágenes de un concepto, un paso de lo abstracto a lo concreto, pero . ¿cómo se da el movimiento inverso?; ¿ cómo se produce en el espíritu del lector el puente que va desde la escena a la idea, de lo concreto a lo abstracto? .

La respuesta podría resumirse de la manera siguiente: en un primer momento y a fin de apoyar una proposición teórica, el analista redacta el informe del desarrollo de una cura, describiendo algunos hitos importantes de la vida y los síntomas de su paciente.El lector aborda ese texto identificándose con los personajes

principales de la historia del sujeto, después generaliza el caso al compararlos con otras situaciones análogas para concluir, finalmente, en el concepto que hasta ahora no aparecía formulado.

En resumen, el valor didáctico de un caso consiste en el poder irresistible que tiene una historia clínica de atrapar al ser imaginario del lector y de llevarlo casi sin que lo perciba, a descubrir un concepto y a elaborar otros.

Función metafórica: Nasio sostiene que es frecuente que la observación clínica y el concepto del que constituye la ilustración estén tan íntimamente relacionados que la observación sustituya el concepto y se transforme en su metáfora. El hecho de que los analistas hayan recurrido repetidamente a los célebres casos del psicoanálisis para ejemplificar un concepto dado, ha provocado, en el devenir del tiempo, un desplazamiento de significación. El sentido primero de una idea se ha transformado, poco a poco, en el sentido mismo de su ejemplo. Esto es así, al punto tal que la sola mención del nombre propio del caso resulta suficiente para hacer surgir inmediatamente la significación conceptual. También el ejemplo llega a ser un concepto. Al estudiar la psicosis en términos abstractos, solemos evocar de inmediato algún episodio de la historia del delirante presidente Schreber y al recordarlo, teorizamos sin darnos cuenta. Hasta puede suceder que el caso—metáfora se estudie, comente y retome tan incansablemente en la comunidad de los terapeutas que adquiriera un valor emblemático. ¿Qué son *Schreber, Dora y Hans* sino historias consagradas por la tradición psicoanalítica como los arquetipos de la psicosis, de la histeria y de la fobia?

No resulta necesario añadir que la gran cantidad de observaciones clínicas que pueblan la teoría analítica nos recuerdan la imposibilidad del pensamiento conceptual de expresar lo verdadero de la experiencia recurriendo sólo al razonamiento formal.

Función heurística: Además el caso excede su rol de ilustración y de metáfora emblemática para llegar a ser en sí mismo generador de conceptos. La fecundidad demostrativa de un caso clínico es a veces tan rica que vemos aparecer nuevas hipótesis que colaboran en la consolidación de la trama de la teoría. Retomando la figura del presidente Schreber, podemos señalar que, merced a las sorprendentes *Memorias de un neurópata* descritas por Freud, Lacan pudo concebir la noción de significante del *nombre del padre* y la noción correlativa de forclusión. A partir de tales conceptos se renovó la comprensión del fenómeno psicótico. También podemos recordar el rol que desempeñó el célebre caso del Hombre de los Lobos (episodio de la alucinación del dedo cortado) en el surgimiento del concepto lacaniano de forclusión.

En relación al análisis de niños -si bien Freud nunca atendió niños- el famoso caso Juanito resulta paradigmático para arribar a una cabal comprensión de las fobias infantiles y en nuestro ámbito específico como es el de la discapacidad mental, cada vez que estamos frente a uno de esos casos graves, que nos ubican en una posición muy incómoda en cuanto al diagnóstico, y en una gran ambigüedad nosológica no podemos dejar de pensar en Dick, el famoso caso traído de la mano de Melanie Klein. Dick (7) era un niño de cuatro años que apenas hablaba y se mostraba indiferente a los objetos y a las personas; incluidas

su madre y su niñera; sólo se mostraba interesado por los trenes y los picaportes, deambulando por el consultorio ignorando totalmente la presencia de Melanie Klein quien diferencia a Dick de los neuróticos a causa de su profunda apatía e indiferencia. Resulta evidente que para Dick, lo no simbolizado es la realidad. Este niño (8) está enteramente en la realidad de su estado puro, inconstituida. Está en lo indiferenciado. Ahora bien ¿qué es lo que constituye un mundo humano sino el interés por los objetos en tanto distintos, de los objetos en tanto equivalentes. El mundo humano es, en cuanto a los objetos se refiere, un mundo infinito. En este sentido Dick, vive en un mundo no humano. Por paradójico que parezca, él está frente a la realidad, vive en la realidad. En el consultorio de M. Klein no hay para él ni otro ni yo, hay una realidad pura y simple. Sin embargo, Klein se atreve a hablarle a un ser que, sin embargo, se deja aprehender como alguien que, en el sentido simbólico del término, no responde. Está allí como si ella no existiese. Y, sin embargo, ella le habla.

Después de este rodeo por el caso Dick, retomemos las (9) funciones *didáctica*, *metafórica* y *heurística*, para enunciar que aunque un caso tenga estas funciones ello no implica que el relato de un encuentro clínico sea el reflejo fiel de un acontecimiento concreto sino que siempre resulta ser una historia modificada.

La clínica (10) es una experiencia que excede la racionalidad del discurso, precisamente porque se intenta abordar esa otra lógica, la del inconsciente. La puesta en discurso que arma el relato clínico conlleva las interpretaciones del analista que corresponden a la línea teórica que sostiene su praxis pero, al mismo

tiempo, incluye algo que queda indiscernible. Todo relato dice más de lo que plantea y el analista no queda por fuera de tal condición

Un caso se define, pues, como (11) el relato hecho por un analista cuando reconstruye la evocación de una experiencia terapéutica. La experiencia analítica (12) implica una situación temporal particular. No se trata en la dirección del trabajo analítico de una secuencialidad racional. Cuando el analista organiza esa experiencia en un relato a transmitir introduce un orden temporal distinto al acontecido en el tiempo de la sesión.

Entonces, sólo puede ser (13) una ficción ya que el analista recuerda el encuentro con su paciente a través del filtro de su propia vivencia como analista, lo reajusta acorde a la teoría que quiere validar y luego, lo redacta siguiendo las leyes restringidas de la escritura. De esta manera, el hecho real termina transformándose en otro. O sea, siempre habrá una diferencia inevitable entre lo real acontecido y el relato en el cual cobra forma.

Hasta aquí algunas de las consideraciones que Nasio hace en relación al por qué de la necesidad de escribir un caso clínico. En síntesis, podemos decir que un caso se escribe, ante todo, por la necesidad de aliviar la intensidad de una escucha. Luego, por deseo, de testimoniar la propia actividad analítica. Y finalmente, por la seguridad de pertenecer a la comunidad psicoanalítica.

Referencias bibliográficas.

- (1) Véase Cordié, A: "Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar" Nueva Visión, Buenos Aires, 2003. 4º reimp. Pág. 241
- (2) Nasio, D: "¿qué es un caso?" del libro "Los más famosos casos de psicosis" Juan David Nasio. N° 4, agosto 2001 en www.fort-da.org
- (3) Ibid.
- (4) Ibid.
- (5) Santos, G: *Cuando la clínica se hace relato.. Algunos problemas.* en "Clínica Familiar Psicoanalítica. Estructura y Acontecimiento". Paidós, Buenos Aires,, 2000, pág.. 55
- (6) Nasio, D: op. cit
- (7) Fendrik, S: "Psicoanalistas de niños. La verdadera historia" Letra Viva, Buenos Aires, 2004, pág. 35
- (8) Véase Lacan, J: Seminario 1 "Los escritos técnicos de Freud" Paidós, 7º reimp. Buenos Aires, 1991, págs. 130-140
- (9) Nasio, D: op. cit
- (10) Santos, G: *Cuando la clínica se hace relato.. Algunos problemas.* en "Clínica ...". op. cit, pág.. 57
- (11) Nasio, D: op. cit
- (12) Santos, G: *Cuando la clínica se....* en "Clínica ...". op. cit, pág.. 63
- (13) Nasio, D: op. cit

CAPITULO VIII

:

SOLEDAD

*Hoy mi madre no me quiso.
La he rondado horas enteras
pero nada, no me quiso
ni me ha mirado siquiera.*

*Salgo a morir al baldío
Volteando todas las puertas.*

*Arde el sol en el silencio
Amarillo de la siesta.*

*Ni gatos ni vigilantes
Sólo la calle desierta.*

*¿Cómo me voy a morir
sin que mi madre me vea?*

“Primera Soledad”⁹

Alicia es una mujer de mediana edad. Se casó siendo bastante joven. Tuvo dos hijos, una mujer y un varón que son ya un hombre y una mujer. Enviudó tempranamente y los crió prácticamente sola. Cuando conoció a Carlos, sus hijos eran adolescentes y le pareció que la vida junto a un hombre podría recomenzar.

Carlos, es viudo, hombre de mediana edad como Alicia y también tiene hijos ya crecidos.

Se casan. Descartan la idea de tener algún hijo en común. Sin embargo , a su pesar- dirá, Alicia- queda encinta.

Nace Soledad.

A poco tiempo de nacer, los padres observan alteraciones , un cierto retraso en su desarrollo .

⁹ Armando T. Gómez

Carlos jamás la quiso y menos aún cuando supo que la niña tenía un “problema”. Ellos no entienden qué le pasa a Soledad porque gastaron demasiado dinero en especialistas ,le hicieron muchísimos estudios y todos los resultados fueron “normales” Carlos muere cuando la niña tiene diez años.

No es que Alicia no quiera recordarle a Soledad que tuvo un padre, sin embargo ella se niega a escuchar .

- Jamás ha preguntado por él después de su muerte.

-No quiere saber nada –dice la madre.

Alicia se queja, su hija la agota, es totalmente dependiente en cuanto a su alimentación, vestimenta. No puede quedarse ni un minuto sola.

Laura, la hermana mayor, las visita durante los fines de semana. Orienta a su madre sobre la escolaridad adecuada, los tratamientos posibles. A Soledad le encanta que su hermana la lleve al cine, a la confitería. Le enseña a cocinar; a ponerse coqueta para ir a de paseo.

Soledad presenta múltiples dislalias.(1) La mayoría de las veces no logro comprender qué dice. La estimo para que se haga entender de otras maneras: con otras palabras, con gestos, con algún dibujo. (2)

Parece que encontrar otros modos de decir le resulta complejo porque su respuesta siempre es:.

-después le pregunto a mamá

- ¡No! ¡No! quiero que me digas vos. No quiero que le preguntes a mamá. -reitero

Es ante mi insistencia de *no preguntarle a mamá* que Sol va encontrando diferentes modos de decir, de darse a entender sin necesidad de que la madre la traduzca (3).

Averiguo el por qué de la elección de ese único nombre para la niña.

-le pusimos Soledad porque se iba a criar sola - dice la madre.

Desde la elección del nombre, aún antes, desde la concepción misma, los padres la situaron en el lugar de aquella que no tiene Otro; es decir, que no había lugar donde ella pudiese representarse.

Sol pareciera manifestarme que:

-cada vez que intento representarme en el discurso tropiezo con mi mamá que me dice que estoy sola. Que no hay discurso en el que representarme. Que no hay Otro.

A pesar de ello , Soledad se propone buscar formas de representación pero cuando le pregunto cómo se está representando, tropieza:

-preguntale a mamá -responde

Sol actúa como muchos niños, desplegando aquello que piensan que el otro espera de ellos.

Me pide una hoja y lápices de colores. Hace como que escribe.

Asiste a una escuela de Educación Especial. No ha logrado la lecto-escritura, escribe mecánicamente su nombre, reconoce las letras que lo forman ; no puede combinar esas letras para armar otras palabras .No opera numéricamente .

Tiene 16 años y su nivel cognitivo no supera el de un niño de 5 años (4).

Casualmente, uno de los lápices, cae rodando del escritorio al piso

:

Primer tiempo:

(durante 6 meses se desarrolla la misma sesión)

-¿dale que les poníamos nombre? -propongo

Y de esta manera empezamos a nombrarlos:

Marcador-mamá

Marcador- Laura (su hermana mayor)

Marcador-:::.....

Marcador-.....

Les va dando nombres de distintos personajes: familiares, amigos, compañeros de escuela, maestras. De esta manera, poco a poco, vamos armando el sistema de parentesco.

Todo el juego consiste en : tomar un marcador, ponerlo sobre el escritorio, de manera que, rodando, caiga al suelo; mientras Soledad enuncia:

- *cayó mamá,*
- *cayó Laura,*
- *cayó fulanito,*
- *cayó menganita.*
-

Cada marcador que cae le produce un verdadero gozo como si fuese un bebé .
Los hace rodar , caer, para que yo se los alcance y volver , incansablemente a repetir el juego (5)

Un día el marcador-mamá , debido a un objeto que estaba sobre el escritorio imposibilitando su caída no rueda.

Casi, con angustia, dice:

-¿por qué no cae? (6)

Esto dará lugar a otro juego que ,esta vez , ella propone .

Segundo tiempo

Arma una escena para ver partir a la madre.

*Es el **juego del avión**. Hacemos juntas un avioncito de papel. Luego, se ocupa de armar distintos espacios en el piso con elementos concretos, de esta manera, los cubos de madera delimitarán las jaulas del Zoológico donde encierra a distintos animalitos , tenemos algunos de juguete, otros los dibujamos y los recortamos entre las dos y ...*

-¡a las jaulas! –dice divertida

Los espacios libres se convierten en caminos, lagos, mares, montañas.

Dibujamos a la mamá, la recortamos y la pegamos en el avioncito.

El juego consiste en lanzarlo lo más lejos posible .

-chau, ¡bruja! -dice Sol
mientras lo hace volar para que aterrice en la jaula del oso o del león. En otras ocasiones lo hace planear hasta el río que es "la casa de los cocodrilos" para que se coman a la mamá.

Sesión tras sesión, quiere repetir el **juego del avión**.
Ríe a carcajadas.

Cada vez que viene a buscarla ,al término de la sesión, la mamá le pregunta qué hizo durante el tiempo que estuvimos juntas..Sol le cuenta detalladamente.

Es por esa razón que cuando comienza con el juego de *ver partir a la mamá* , un día le propongo:

-¿dale que este juego era un secreto?
Apenas viene a buscarla, mirándome, le dice.
-¿sabés a qué jugamos , hoy?

Me sorprende cuando escucho que le miente y que también a mí me engaña , porque toda su actitud , me hizo suponer que le diría a su madre, como siempre -hasta ahora-, acerca de qué temas habíamos hablado y a qué juegos habíamos jugado en sesión.(8)

El *juego del avión* va enriqueciéndose con nuevas escenas y escenografías, con la creación de otros espacios.

En cierta ocasión,como en tantas otras hace partir a la madre en el avioncito que deberá caer en el río de cocodrilos.

-¿y... vos. con quién te quedabas?, -pregunto
- en casa con Laura - responde
-¿vos quisieras que Laura fuese tu mamá?
-Sí. -contesta, asintiendo con un movimiento de cabeza.

Laura, su hermana, muchos años mayor, es una *mamá que escucha*. (9)

El vínculo transferencial con la madre resulta muy complicado ya que no sólo desvaloriza a su hija sino también a todos los profesionales que la atendemos porque , finalmente, nadie le ha podido decir ,

-por qué mi hija es así si no tiene nada (orgánico).

Se trata de una madre extremadamente intrusiva, descalificadora.

Nada de lo que digo parece tener valor para ella. Resulta muy complejo entrar por la vía de la palabra. Siento todo el tiempo que intenta capturarme en el orden de lo especular.

Sin embargo, cuenta que la niña está más independiente, elige su ropa, se higieniza y se viste sin ayuda. Puede quedarse por momentos sola en la casa mientras su madre está fuera; ha aprendido a marcar el número de teléfono de la mamá para llamarla en caso de necesitarla.

Insiste :

-si yo hubiese sabido que iba a salir así no le hubiese puesto un nombre tan complicado.

Esto resulta ejemplar en relación al discurso debilitante. Esta madre lo dice todo :

-si yo hubiese sabido que

Podríamos leer:

-le hubiese puesto un nombre más simple para adaptarlo a su incapacidad.

Esta niña parece no tener ninguna chance de ser reconocida por sus padres en una posición deseante; es por tanto, función de la analista, transferencia mediante, ir abriendo otra escucha y otro modo de encarnar la posición del Otro.

Se trata, a mi entender, de un caso paradigmático de *debilidad*. Viene en una posición de *tonta*. Sin embargo, cuando apuesto a su palabra, vemos aparecer en Sol una cierta producción lúdica, desconocida hasta para ella misma.

La madre intuye alguna verdad

En una ocasión me pregunta:

- pero ¿puede ser que por que uno no la haya querido ,ella tenga este problema?

Me comunica que tiene grandes dificultades con los horarios para traerla a sesión y además

-¿para qué? si lo de la niña no tiene solución. (10)

Soledad nos enseña que no hace falta ser deficiente mental para que la relación con el discurso se vea empobrecida, sino que ,justamente, es la debilidad a la que es inducida la causa de su funcionamiento deficiente.

Vimos que desde la elección del nombre, ya estaba ubicada en un lugar sin Otro.

El sujeto se representa en el Otro; Otro que le crea una versión del discurso social haciéndole un lugar para poder representarse.

En el caso de esta niña ,este lugar estuvo absolutamente rechazado desde el inicio de su vida. Los padres la ubican en un lugar donde ella no puede tener la mínima esperanza de encontrar un modo de representarse fálicamente en el discurso.

Es la transferencia la que va abriendo otra escucha y otro modo de encarnar la posición del Otro; es así que descubre que para sostenerse en una representación en el discurso necesita matar *simbólicamente* a su madre.

Esta niña no ha conquistado la posición de la neurosis pero no es psicótica. Es débil.

Resulta que la psicopatología es mucho más variable y extensa que cualquier nosografía, aun la psicoanalítica.

Notas.

1-Dificultad de articular las palabras

2-No se trata de ofrecerle un modelo de las palabras mal articuladas para que las imite en una mera reproducción sino de insistir desde diferentes formaciones discursivas.

3-Preguntarle a la madre implica caer en una trampa. . Es mi función impedirle que caiga en esa trampa pidiéndole que diga ella, como pueda, que se apropie de su decir.

4- Soledad no puede devenir "inteligente", su retardo ha sido anticipado por su madre , su destino estaba marcado antes de nacer.

5-Esta escena se constituye como precursora del for-da. Descrito e interpretado por Freud en "Más allá del principio del placer" señala un momento constituyente y constitutivo de la subjetividad. Resulta necesario que el Otro le devuelva el objeto para re-iniciar la escena montando simultáneamente un escenario.

6- El "juego de la caída" abre simultáneamente la posibilidad de estructuración del espacio y las condiciones de separación.

7- Va descubriendo que para sostenerse en una representación en el discurso necesita matar a la madre (juego de enviarla a la jaula de los leones, tigres, cocodrilos para que se la coman). Está logrando matarla simbólicamente

8-La mentira aparece como prueba de que la mirada del Otro no se extiende hasta la verdad del sujeto.. Recurso fundamental para mantener en la intimidad las circunstancias de su goce.

9-Aquí podemos vislumbrar la diferencia entre debilidad y deficiencia. En realidad, no sabemos si esta niña es deficiente

10- Existe una contradicción entre la demanda y el deseo inconciente que se oculta tras la demanda. La madre pide con insistencia la desaparición de los síntomas de la hija (¿o la desaparición de la niña como sujeto?). Ante significativas mejorías la madre decide interrumpir el tratamiento.

CAPITULO IX

¿hasta cuándo se vive?

*El día en que sin saberlo
hacemos por última vez una cosa
-mirar una estrella,
atravesar una puerta,
amar a alguien,
escuchar cierta voz-
si algo nos advirtiera
que nunca volveremos a hacer eso,
probablemente la vida se detendría
como un muñeco sin niño ni resorte.*

*Sin embargo, cada día
hacemos algo por última vez*

*Nos haría falta un tablero
con todas las entradas y salidas marcadas,
donde se anuncia claramente, día por día,
con tiza de colores y con vocales
qué le toca terminar a cada uno
hasta cuándo se hace cada cosa,*

*hasta cuándo se vive,
hasta cuándo se muere.
Roberto Juarroz¹⁰*

Paula presenta malformaciones congénitas múltiples, hidrocefalia, discapacidad mental, ceguera. Tiene diez años en el momento de la consulta.

¿Qué hacer (1) con estos déficits en nuestro campo ? Si ponemos el acento en las alteraciones del cuerpo, nos alejamos del Psicoanálisis cayendo en operaciones restitutivas que calman nuestra angustia

Conozco a Paula cuando apenas tiene 2 años. Presenta (2) visión subnormal. Es verborrágica e hiperquinética ,no para ni por instante de correr, saltar, treparse, tocar todo a un mismo tiempo

Nombrar a un niño (3) como *atípico* tiene efectos no sólo en la estructura sino también y por qué no en la escucha del analista.

Asiste al Sector Ciegos y Disminuidos Visuales del Hospital de Rehabilitación donde soy su maestra.

Vuelvo a verla 8 años después.Ha perdido totalmente su resto visual.

Al estar privado de la vista (4) el niño debe apelar a los sentidos restantes, careciendo de la integración que la vista otorga. Lo percibido a través de los otros sentidos es intermitente, fragmentado. El oído queda como único sentido de distancia pero funciona de manera diferente en cuanto a la percepción que de esa misma distancia la vista ofrece.

Los padres relatan que la niña estuvo una semana triste, sin hablar, quieta en un rincón. Hicieron la consulta correspondiente y supieron que había perdido la visión.

La demanda manifiesta es que le enseñara a leer y escribir en el sistema Braille; aprendizaje al que Paula se opone tenazmente.

Ante el diagnóstico buscan una Escuela de Educación Especial (5) para Niños Ciegos. Hasta el momento de la pérdida total de visión concurría a la misma escuela que su hermano mayor, estando "integrada" -a la edad de 9 años- en la Sección Preescolar de un Jardín de Infantes.

No acepta la nueva escuela.

Los padres tienen posiciones diferentes. El padre opina que la Escuela para Ciegos no le sirve, no le enseñan bien; la madre, por su parte sostiene que la niña no sólo

¹⁰ Poesía vertical

debe tener una escolaridad acorde a su patología sino también sus propios compañeros, como sus hermanos.

Momentos como estos (6) (ingreso a un nuevo y distinto tipo de escolaridad) reabren los anudamientos que se articularon alrededor de la enfermedad en el momento traumático inicial.

El padre habla de sus propias dificultades para salir con la niña.

En las salidas (7) fuera del núcleo familiar se materializa el rechazo social, cuestiones que retornan del fantasma social a los padres.

Se quejan porque Paula habla todo el tiempo: "nos agota.,no para de hablar un minuto".

Resulta que la visión (8) resiste al corte que la palabra impone. El continuo de la mirada se opone a la discontinuidad de la palabra, hay simultaneidad en lo espacial contrapuesta a la sucesión temporal que la palabra instituye.

Para Paula en su reciente oscuridad, hablar (9) todo el tiempo aparece como una demanda de una prueba de presencia de las personas amadas. En cuanto las palabras cesan ,la nada anuncia su presencia.

Llega a la primera sesión con una cartuchera llena de lápices, crayones y un cuaderno pertenecientes a su hermano mayor:

-Mirá cómo pinto,

-Mirá cómo dibujo - dice mientras hace garabatos en el cuaderno y luego "los mira con las manos".

Insiste sesión tras sesión en *escribir y dibujar* con lápices. Sin embargo no ha logrado todavía la adquisición de la lecto-escritura (en vidente) (10).

Menos aún está en posición de puede asumir su condición de ciega. Sus padres no pueden ser soportes de esa inscripción.

Intento enseñarle a jugar, es decir, conducirla de ese estado en que no puede jugar a uno en que le sea posible hacerlo, ya que un niño soporta (10) en su juego el decir de lo que aún no puede hablar.

He observado en el *juego* de los niños deficientes (11) la no aparición de la conjugación verbal utilizada por niños normales,

-dale que yo era ... y entonces vos ...

Ese decir en pasado, desde la anticipación en que los padres los colocan lanzándolos hacia el por-venir.

Paula, desde la insuficiencia de su presente logra ,paulatinamente, ir sujetándose a un futuro, reiterando en sus juegos :

-dale que yo era la mamá- dice

-dale que vos eras ... -me propone

ensayando ,de esta manera ,a ser ella misma y en ella los distintos personajes que la pueden habitar.

Jugamos con muñecas, cocinitas, fuentes, preparamos comidas con plastilina, jugamos a las visitas.

Precisa elementos concretos (12) que le den soporte al significante. El juguete no es una entidad prefijada sino un objeto cualquiera y, por qué no, también un juguete puede transformarse en tal por la posibilidad que le otorga el niño de mutar un real en significante.

Al perder la vista había permanecido quieta en un rincón, lo familiar devino desconocido. Intento enseñarle a moverse, a desplazarse, a jugar; a resignificar un mundo que se le aparece amorfo, sin rasgos distintivos

Paulatinamente empieza a moverse de un lado al otro del consultorio, buscando, acomodando juguetes, armando la casita. También puede salir sola a la sala de espera cuando ella es la visita y yo el personaje visitado (por las veredas de su barrio, con alguien oficiando como guía verbal , empieza a andar en bicicleta).

Varios meses transcurren en este despliegue lúdico hasta que el juego va cediendo su lugar al relato de cuentos.

Su preferido es (13) "La Brujita Trik" ; debo contárselo una ,otra y otra vez.

En otra sesión vuelve a traer la cartuchera ;(ha transcurrido aproximadamente un año de tratamiento) quiere dibujar a la bruja del cuento .Garabatea la hoja y me muestra su "dibujo". Entonces, le digo, que su dibujo son sólo rayas ;además yo puedo verlas y ella no. Por otra parte ,esas hojas y esos lápices son de su hermano, útiles para él, inútiles para ella.

Le propongo armar una caja con elementos adecuados.

La sesión siguiente trae hojas (14) (las que se usan para la escritura del sistema Braille), papeles y telas de distintos grosores y texturas. Hacemos a la bruja del cuento:

--con escoba y todo- dice Paula, entusiasmada, con el resultado de su producción .

Comienza la elaboración del duelo por la visión perdida: primera inscripción de la ceguera.

*Poco tiempo después trae hojas, (15) pizarra, punzón. Quiere aprender a escribir.
-Mirá qué genia que soy, cómo escribo*

En realidad ,está lejos de lograrlo al menos con la pizarra Braille pues presenta muchas dificultades en la motricidad fina.

El déficit en la inscripción de la minusvalía se evidencia (16) en una desmentida de la castración, en una negación de la falta que aparece posicionando subjetivamente a esta niña. No ha nacido de acuerdo a lo esperado, no puede ubicarse acorde al valor fálico que le estaba destinado en la estructura. Paula se coloca en una posición maníaca que impide la acción de privación, ya que nada le falta. Se observa la dificultad de ocupar

el lugar de la significación fálica frente al deseo del Otro. La presencia del falo se sostiene por la imagen de *genia*. Posición maníaca que transforma la ceguera en negación:

-mirá cómo pinto, mirá cómo dibujo

y la deficiencia mental en triunfo :

-¡qué genia soy!"

Hablo con los padres para que traten de conseguir una máquina (17) Perkins. Logran comprarla. aproximadamente tres meses después. Paula puede comenzar ,finalmente, a escribir. Trae, de tanto en tanto, la carpeta de la escuela para mostrármela; También hace comentarios sobre sus compañeros.

Los padres solicitan una entrevista . Mientras el papá sigue quejándose de que en la escuela no saben enseñarle la madre se muestra preocupada por la próxima menstruación de la hija;

-¿cómo se las va a arreglar?,

-¿qué le digo?,

-¿cómo le digo?;

-¿cuántos años de edad mental le calculás? - pregunta

-¿la vamos a poder casar algún día? –se interroga, preocupada.

La madre pide una respuesta sobre la maduración sexual de la hija, tal vez con la íntima esperanza de que pudiera no ocurrir a causa de las alteraciones en su cuerpo. Menstruación: ¿qué hacer con este real que en el "cuerpo monstruificado" emerge?

En la sesión siguiente le comunico cuál era la principal preocupación de su mamá. Ella ya sabe, una compañera de la escuela ya era "señorita" y, sin darle mayor importancia al tema continúa leyendo el libro que había traído .

Pocas sesiones después me cuenta que tiene novio, se llama L. y van a casarse. --

-cómo es que ahora son novios si antes eran amigos., -pregunto

-ahora somos novios porque hacemos cosas de novios,-responde

. Un tarde, durante el recreo L. la abrazó y le dio un beso en la boca. A ella le gustó.

Cito a los padres. Paula habla de novios y besos. Ellos se ríen.,retirándola del campo (18) de la sexuación;. Es allí donde la deficiencia mental torna un eterno niño. La futura realización sexual no queda garantida.

Me cuenta que su papá no quiere que hable más de novios porque se pone celoso y además , le aclaró que es muy chica para hablar de esas cosas. Sin embargo en sesión escribe cartas para L., y desde su casa lo llama por teléfono

Delante del padre dice que va a casarse con L.

-antes de casarte tenés que saber cocinar –dice el papá

-yo ya sé, en la escuela hicimos bombones., sostiene Paula

Algunas sesiones después relata un juego que ella misma inventó en la escuela:

-¡no sabés qué divertido!", -me dice

le puse hermanos gemelos, -agrega

-¿qué son gemelos? -pregunto
 Queda pensativa un rato
 -son los chicos que van a la escuela todo el día, -responde
 -esos son pupilos, gemelos son los que son iguales o se parecen mucho, ¿en qué se parecen tus compañeros y vos? -le pregunto
 -yo soy mujer, L. es varón, D. es rubio, yo tengo el pelo negro -dice
 Le marco que esas son diferencias.
 -¿no será que tus compañeros y vos van a la misma escuela porque ninguno ve? -insisto.
 -¡ah... claro! -responde ,luego de un silencio prolongado.

Termina la sesión. Viene el padre a buscarla.
 -Esperá papá, tengo que escribir un juego muy divertido, - dice mientras hace esperar al padre.

- ¡qué genia soy!, le puse hermanos gemelos, - continúa diciendo
- ¿sabés por qué? porque - se contesta a sí misma- somos ciegos y por eso vamos a la misma escuela.

- Segunda re-inscripción de la ceguera. Ahora puede nombrarla y anunciarla a su papá.

Sorprendido por tal revelación, no le contesta. Escribe en el pizarrón una fecha posible para una futura intervención quirúrgica. Paula. ya sabía que iba a ser (19) operada y la fecha aproximada.

Tomo los gestos del padre y los traduzco en palabras Gesto muy común entre adultos frente a niños ciegos, aprovechando el "no ser vistos", sin embargo el padre de Paula nunca ha tenido esta actitud antes; es que él también comienza a aceptar, no sin dolor ,la ceguera de su hija.

La niña se asume para sí y ante sus padres como sujeto distinto en tanto ciega. Logran ser soporte de esa inscripción. Su relación al padre empieza a cambiar.

En una sesión relata un nuevo juego que creó en la escuela: es el "juego de la familia"

-en el juego de la familia siempre ponemos un padre, cuando nosotros jugamos siempre ponemos un padre para un hijo -dice

Un día me cuenta que un compañero suyo cumple años y ella quiere regalarle una Biblia. Para ello va a pedirle el dinero. Le explico que si quiere hacer un regalo debe comprarlo con dinero propio. Se enoja conmigo, no tiene ni se le ocurre cómo conseguirlo. Le sugiero, entonces, que se lo pida al padre pero - según ella -él no puede, tampoco tiene.

Este tema se repite en varias sesiones, está preocupada, puede empezar a escuchar otras razones , otras consideraciones en relación a sus "caprichosas" afirmaciones, ya no es "genia".Sin embargo, insiste, su papá no tiene dinero.

- podés hacer como vos quieras pero si le pedís el dinero a tu compañero, eso no es un regalo. -le aclaro.

-
La despido como siempre hasta la próxima semana. Han transcurrido casi cuatro años de tratamiento.

Tres días después una voz en mi contestador anuncia su muerte Los padres me esperan en el cementerio.

Muchas veces no hay inscripción inconciente para poner en palabras lo sucedido. Sólo estoy aquí , llorando, abrazada a sus padres.

Trabajar con esta niña, en quien la enfermedad fue parte tan inseparable de sí misma, me condujo a tener que ser soporte de algo casi imposible de soportar.

Pocos días después los padres piden una entrevista. La extrañan ; les ocupaba mucho tiempo: la escuela, el tratamiento conmigo, los médicos .

Relatan las últimas vacaciones en la playa, cuando la veían la gente se alejaba, se hacía un vacío alrededor de ellos.

Entre lágrimas y sonrisas la madre dice haber descubierto los hijos lindos que tiene. El más pequeño pregunta dónde está Paula. Le explican que está en el cielo, Dios le está probando cuerpos y ella se quedará con el más lindo.

Finalmente, el padre cuenta que -pocos días antes de su muerte- el pastor de la iglesia le reclamó el dinero de una Biblia que la niña había comprado para hacer un regalo de cumpleaños.

-anotala en la cuenta de papá que él después la paga -dijo

Notas.

- (1) Goldemberg de Barca, I: *“La debilidad mental”* en Niños en Psicoanálisis, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1991, pág.153
- (2) Véase Oyarzabal, C: *“Torcer el destino. Niños Ciegos/ Discapacidades múltiples”* Letra Viva, Buenos Aires, 2004, págs. 69-73
- (3) Goldemberg de Barca, I: op. cit, pág. 151
- (4) El lector interesado en la temática sobre cómo construyen el mundo físico y psíquico los niños ciegos pueden remitirse a Oyarzabal, C: *“Torcer el ...”* op. cit.
- (5) Debemos aclarar en este punto que, desde hace muchos años, los niños ciegos o los niños con visión subnormal son integrados a las escuelas comunes, otras veces, en caso de existir otra patología asociada, la integración es horizontal, es decir, en otra escuela de Educación Especial; por ejemplo un niño ciego y que, a su vez, tenga un déficit mental, suele concurrir a la Escuela que se crea más conveniente para él pero se realizan interconsultas con la otra escuela implicada. En el caso que traemos aquí, los padres decidieron, en conformidad con la Escuela común a la que asistía, que Paula esté “integrada” a una salita de Preescolar, es decir, a la edad de 9 años comparte actividades con niños de 5 años. ¿podemos hablar aquí de “integración”? En caso de no haber perdido la vista ¿hasta cuándo se hubiese mantenido esta situación escolar? El hecho de que un niño sea integrado a un Jardín de Infantes, generalmente es una experiencia, positiva, enriquecedora pero, en muchos casos, implica que ésa sólo sea una etapa transitoria. De todos modos, la integración escolar de un niño con discapacidad es una decisión pedagógica que deben tomar conjuntamente la Escuela de Educación Especial con la Escuela común, contando con un fuerte compromiso de los padres. La decisión de “integrar” es acorde a cada caso singular..
- (6) Jerusalinsky, A/ cols. *“Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil”* Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988, pág. 76
- (7) Ibid. pág. 76
- (8) Véase Oyarzabal, C: *“Torcer el...”* op. cit
- (9) *“Tía háblame; tengo miedo porque está muy oscuro” Y la tía que le espeta: “¿Qué ganas con eso? De todos modos no puedes verme” A lo cual respondió el niño: “No importa, hay más luz cuando alguien habla”* Para profundizar en el tema del temor a la oscuridad en los niños, véase Freud, S: *Tres Ensayos de Teoría Sexual* (1905) Obras Completas, Volumen VII, Ed. Amorrortu, 5° edición, 1996, págs.204-205
- (10) Jerusalinsky, A. op. cit. pág 60
- (11)Ibid. pág. 62
- (12) Ibid. pág. 65
- (13) Pastor Jiménez, M: *“la brujita trik “* Ed. Plus Ultra, Buenos Aires, 1978
- (14)Las hojas que se utilizan para escribir en Sistema Braille tienen un gramaje mayor que las comunes para evitar que el punzón, al marcar cada letra, perfora la hoja.
- (15)El sistema Braille se escribe en una pizarra dividida en casilleros. Cada casillero de forma rectangular consta de 6 puntos, a los que se denomina “signo generador” pues a partir de ese signo se realizan 63 combinaciones que dan lugar a la escritura de letras, números, signos de la lengua escrita, simbología matemática, etc. Se

escribe de izquierda a derecha con un punzón y luego, para poder leer se da vuelta la hoja y se lee de derecha a izquierda

(16) Fryd, A y Hatmann, A: *“Yo, privado de esta bella proporción...”*.en Niños en Psicoanálisis, op. cit. pág. 48

(17) Es una máquina de escribir Braille para personas ciegas que posee la ventaja de escribir inmediatamente en relieve cada letra, lo cual puede ser verificado al tacto sobre el papel sin necesidad de sacarlo ni darlo vuelta como ocurre con la pizarra. Tiene seis teclas correspondientes a cada uno de los puntos de la celdilla Braille, una tecla central más ancha o espaciador, una tecla de reverso al lado derecho y una para correr el papel a la línea siguiente. Esta máquina se usa ,frecuentemente, en escuelas, centros y bibliotecas para ciegos.

(18) Véase: Jerusalinsky, A: *La sexualidad del deficiente mental* en “Psicoanálisis en problemas...” op. cit. págs.109-113

(19) . Véase Benasayag y cols. *“Neuropediatría. Enfoque multidisciplinario*. Ediciones Purinzon, Buenos Aires, 1980, pág. 377

En su breve vida, Paula fue intervenida quirúrgicamente, en muchas ocasiones. Estas intervenciones eran motivadas por su enfermedad: implante de piezas dentales de las que prácticamente carecía; rectificación de la columna vertebral por su marcada escoliosis; ajustes en la válvula de drenaje de líquido cefaloraquídeo, (sólo por nombrar algunas). En la bibliografía neurológica de esa época, se describe que, al cabo de 12 años de tratamiento quirúrgico de hidrocefalias, sobrevivían el 76% de los casos y sólo el 45% tenían un cociente de inteligencia normal. En el caso que nos ocupa la sobrevida fue de casi 15 años y el cociente intelectual podría considerarse como “límitrofe” o “normal bajo”

CAPITULO X LUZ E INTELIGENCIA.

Hechos que pueblan el espacio y que tocan su fin cuando alguien muere pueden maravillarnos, pero una cosa, o un número infinito de cosas, muere en cada agonía, salvo que exista una memoria del universo (...)

El testigo¹¹

Luz e inteligencia significa su nombre- dice la madre, una niña con la cual hubiera deseado lucirse pero ,ironías del destino, la niña nace con un síndrome que la afecta neurológica e intelectualmente.

Los padres vienen desesperados, Luz ha querido matar, ahorcar a su hermana, *-tuvimos que sacársela de las manos.*

Además, Luz, ya adolescente, tiene algunas fijezas que preocupan fundamentalmente a la mamá. Sigue llorando a su *iaia* (como ella la llamaba) quien murió hace más de un lustro como si hubiese desaparecido ayer de la faz de la tierra. Habla de su abuela materna, de los momentos compartidos, sin el matiz sepia del recuerdo.

Cuando la recibo por primera vez, me encuentro con una niña de 17 años, que habla sin parar, llora (1) la muerte de la abuela. Su decir se agota casi exclusivamente en ese tema.

Algunas sesiones después trae el album de fotos de sus 15 años .Me muestra, me da a ver a su familia. En relación a la abuela dice cuánto la extraña, llora. Relata algunas escenas que aparecen en las fotos:

- *acá estoy con..., éste es..., acá estamos tirando de las cintitas de la torta.*

Poco a poco el espacio se va poblando de otros relatos, de otras situaciones, familiares, escolares, de maestros y (2) compañeros. Sin embargo, de la hermana, de su odio hacia esa hermana que nació con sólo 2 años de diferencia y que además, padece su misma patología ,*-de ella-* no habla. En el espacio de las sesiones, su hermana es una *inexistente*

Los padres están hasta el hartazgo, la vida familiar se torna imposible de soportar, las hermanas no pueden ni verse, el padre insiste con cierto ideal de familia, por la noches intenta la cena familiar, como en su propia infancia. Todos sentados alrededor de la mesa, un padre presidiéndola, y los comentarios del día .

¹¹ Jorge Luis Borges

Sin embargo, la cena es el mayor espacio de conflicto. Las hijas no se miran, es más, se tapan la cara con las manos para no verse. Luz se tapa los ojos para no ver a su hermana ni que su hermana la mire; pero las voces no logran taparse, se denigran, no se nombran.

Cuando, tiempo después, Luz puede en el transcurso de las sesiones, hablar de su hermana lo hará por la vía de la negación:

-de ésa no quiero saber nada

-lo que le pasa a ésa no me importa; la odio. –dice reiteradamente

Odio a la hermana que se despliega con sus pares. Tiene pocos amigos en la escuela, se lleva mejor con los adultos, con las maestras, aunque –según las docentes– es bastante “desobediente” nunca quiere quedarse en el aula, le gusta pasear de un aula a otra, hablar con una maestra, con otra, con la psicóloga, con la directora, con la vicedirectora-

La psicóloga de la escuela me dice que Luz es bastante atípica en comparación con sus compañeros ya que si bien tiene una discapacidad mental como los otros, ella se revela cuando algo no le gusta. Los maestros no están muy acostumbrados a que un discapacitado mental les discuta, tal vez sí que les desobedezcan pero no que les discutan, que los interpelen.

-Cristina, a ver si me entienden, yo en la escuela me aburro, estoy podrida que me tengan cortando papelititos todo el tiempo, -me dice

Se refiere a las actividades del taller de reciclado. Pienso lo mismo que ella; he observado a niños y jóvenes, estereotipándose cada vez más en esas actividades repetitivas, en las que el producto final, rara vez puede verse y cuando se logra terminar algo, una tarjeta, un lindo papel, no tiene ninguna circulación. Nace y muere en el espacio aúlico, ¿a quién puede gustarle hacer todo el tiempo lo mismo como Charles Chaplin en Tiempos modernos?

Sin embargo, la problemática que Luz presenta va mucho más allá de esta protesta, ciertamente justificada. La psicóloga de la escuela, el profesor. de Educación Física de la colonia donde asiste cada sábado me informan que ni bien, sus compañeros la nombran, ella se siente injuriada

- conmigo no se van a meter, a mí no me van a tratar mal, conmigo no se jode, yo no soy un tacho de basura- dice enfurecida

Los padres, especialmente, la mamá intenta hacerla entrar en razones, cuando se pelea con algún compañero, quiere hacerle entender, que muchas veces está equivocada, que la situación no era para tanto, que ella se enoja por cualquier cosa. Esto no da resultado, Luz se desborda cada vez más. Muchas veces al llegar a sesión, sólo abrir la puerta y las encuentro, madre e hija gritando desafortunadamente. En algunas ocasiones la mamá pide entrar al consultorio para ver si ante mi presencia puede hablar con su hija tranquilamente, pero en verdad, no logro que ninguna de las dos se calme.

Un día llega, exasperada, peleándose con su madre. La hago entrar. Estaba yo escribiendo algunas cosas en mi P:C y ella entra gritando. Le digo que tiene que darme unos minutos pues debo apagar la computadora. Sorprendentemente espera. Tal vez, fue

lo inesperado de mi pedido, en realidad, no lo sé. Transcurridos unos minutos –ante mi sorpresa-los gritos dieron paso a las palabras; comenzamos a hablar de lo sucedido, de los motivos de la discusión con su mamá.

Sin embargo, cuando la madre viene a buscarla , recomienza con sus gritos, como si el tiempo *pacífico* de la sesión no hubiese existido.

La mamá tiene una posición muy ambivalente en relación a ciertas conductas de la hija. La reta, se enoja . Sin embargo, en entrevistas, a manera casi de confesión, dice -no sin cierta satisfacción- que en el fondo le alegra que Luz ofrezca pelea:

- *no se la van a llevar por delante así no más como a otros discapacitados, ella sabrá defenderse de los atropellos*

-

En posteriores ocasiones, cuando llega en ese estado de excitación, uso como estrategia aquello que nos había servido por azar,

- esperá que voy a buscar un vaso de agua, o*
- esperá que tengo que hacer una llamada telefónica.*

Logramos que el espacio de la sesión se tornara pacificante, de tal modo que cuando vienen a buscarla puede hablar, a veces, de lo que había discutido previamente con la madre, o en otras ocasiones, simplemente olvida el motivo de discusión tomada por otros temas ,más interesantes, charlados en sesión: el chico que le gusta, cómo se vestirá para el próximo baile.

Poco a poco las sesiones se van poblando de *cosas de mujeres*, revistas de modas y de chismes en las que aparecen los galanes del momento. Comienza a vestirse como una mujercita. La mamá la ayuda a elegir ropa, la lleva al baile.

Tiene un novio, ¿a la manera de los niños? Luz intenta algún acercamiento amoroso pero los padres no habilitan ningún espacio para que ellos se encuentren a solas. Situación bastante frecuente : el ejercicio de la sexualidad es alarmante para los padres, para los maestros. Los jóvenes con discapacidad mental se tornan –muchas veces- eternos niños.

Dice estar enamorada, se quiere casar, tener hijos, una familia.

-*¿Cómo vas tener una casa sino trabajás?* –pregunto

-*voy a alquilar* –contesta

-*¿cómo vas a conseguir el dinero* –insisto

-*del cajero automático.* –responde

Luz tiene un retraso cognitivo importante. Lee y escribe pero no lo hace espontáneamente. Disfruta de la lectura de títulos de revistas en las que aparecen “historias” de famosos, si fulanita está de novia con menganito, si se pelearon, si formaron otra pareja, si tuvieron hijos si fueron felices y comieron...

Durante sesiones y sesiones hablamos de novios, de hijos, de parejas ideales, de las novelas de la tele mientras escuchamos a Luis Miguel,(cuyos compactos trae especialmente). Tararea las letras románticas.

Tiene novio y algunas amigas en la escuela, a las que invita a sus cumpleaños y algunas veces, los visit; otras, ofrece su propia casa como lugar de reunión

Pasan los años. Si bien el tiempo de duelo congelado con su *iaia* ya pasó, si bien los escándalos en la puerta de calle a la entrada de sesión disminuyeron en frecuencia e intensidad, si bien ya no pelea tanto con sus compañeros, el odio con la hermana se mantiene. Nada se ha modificado. El padre resignado y resignando el ideal de la mesa compartida permite que cenén cada una en un lugar diferente. Pero, en cualquier otro momento del día en que las hermanas se encuentran se tapan los ojos para no mirar ni dejarse mirar por la otra.

Un hecho inesperado cambia el rumbo de las cosas, mejor dicho dos sucesos impensados. Pero, por el momento, vayamos según viene la historia.

La mamá desesperada, angustiada, relata que su otra hija tiene un delirio sensorceptivo, Luz no quiere que su madre hable conmigo de *ésta*, que yo soy su psicóloga, que lo que le pasa a *ésta* no le importa y
-*por mí que se muera* –agrega

. Le sugiero que vaya a la sala de espera mientras charlo con su mamá. Cuando las despidió Luz está enojada, furiosa. Resulta imposible hablarla. Escucho mi propia voz sobre sus gritos

- *tu hermana está muy enferma* –le digo seriamente.

A partir de aquí se produce un cambio fundamental en Luz. en relación a su hermana, (quien fue orientada hacia un médico que descubre no sencillamente, por cierto, que tal delirio resultó ser el efecto de la suspensión abrupta (indicada por la neuróloga tratante) de una medicación que la joven tomara desde muy niña .Cuando la medicación fue nuevamente administrada , en pocas horas, el delirio desapareció).

Luz empieza a nombrarla, ya sea como *mi hermana* o por el nombre.

Los padres me cuentan que ya no se tapan la cara, se hablan .Finalmente pueden compartir la mesa familiar.

Cuando surge alguna que otra pelea,
son peleas de hermanos, son cosas de la vida –dice Luz
o -todos los hermanos se pelean alguna vez

Después de aproximadamente ocho años de tratamiento el odio a muerte ha desaparecido.

Tiempo después la mamá es internada, con diagnóstico incierto. Cuando le dan el alta , un día trae a Luz a sesión

-*por suerte, no fue más que un susto* -dice

No volví a verla.

El padre, llama pocos días más tarde para decirme que su esposa tiene un cáncer avanzado con poco tiempo de vida; él luchará con todas sus fuerzas, hará los mejores tratamientos, la llevará de vacaciones al lugar que a ella más le guste. La vida se prolonga un año más.

El papá está muy angustiado, se enoja con Luz porque no colabora en la casa sabiendo que la madre está enferma. Sin embargo, esta joven está muy lejos de saber cuán enferma está su madre.

Durante todo ese año el trabajo consiste en ir mostrándole qué es lo que su mamá antes podía y ahora no. Ella está convencida:

-*mamá se va a curar* –insiste, aunque la madre cada vez presenta más signos de desvitalización.

-*Antes mamá te traía a la sesiones y ahora...* –le digo

-*no, ahora mamá no puede manejar más* -responde

-*antes tu mamá trabajaba* -le aclaro

-*no, ahora se tiene que quedar en casa* –contesta

-*¿antes, quién cocinaba?* -insisto

-*Mamá, pero ahora está casi todo el tiempo en cama* –dice con tristeza

Estos diálogos se mezclan con el tema de los bailes, con el deseo de festejar su próximo cumpleaños. La enfermedad de la madre y su deterioro son muy resistidos por Luz pero en la medida que vamos analizando la gravedad del estado de su mamá en relación, a cuestiones muy concretas, lo que antes de enfermarse podía y ahora no puede, Luz se va transformando en una tenaz colaboradora, la ayuda a subir y bajar las escaleras, le prepara té, vigila atenta el descanso de su madre.

¿qué hará Luz sin su madre?

- *No va a poder arreglarse sola* - dice el padre

(debo confesar que también yo temía por el destino de esta joven privada de la presencia, del sostén materno).

El padre se acerca más a mí, pero siempre le pide a Luz que espere afuera mientras él tiene malas nuevas para darme. La hago entrar en la escena para que el padre diga lo que tiene para decir delante de ella. Empieza hablar de la grave enfermedad de su mujer delante de su hija. Mientras la madre empeora, ella sostiene que se va a curar. Se está muriendo pero el padre no puede decirle. Acordamos que yo le diría la verdad de la situación.

-*Cristina me dijo que mamá se va a morir* -dice, mientras se abrazan con un dolor que me parece infinito.

Pasa un año aproximadamente del episodio que llevó a la madre a la primera internación, luego deciden internación domiciliaria y muere rodeada de su familia.

Luz vuelve después de la muerte de su madre, llora mucho, la extraña

-*es muy duro vivir sin mamá* –dice reiteradamente.

El padre no cree demasiado en el dolor de su hija porque

-*por ahí llora por la muerte de la madre y después está pensando si le voy a festejar el cumpleaños o si la voy a dejar ir al baile* –se queja

Le respondo que Luz oscila (3) como todos frente a la muerte, por momentos está profundamente dolida y en otros “olvida”

- *es muy duro vivir sin mamá, yo la extraño mucho* -insiste

- *¿qué cosas extrañas de mamá* –le pregunto

Llega el padre .

- *le estaba contando a Cristina...¿te acordás cuando fuimos con mamá y me compró estos zapatos , cuando me regaló... y te acordás cuando me llevaba al baile?* –le comenta

Han pasado casi 10 años desde aquel día en que trajo el album de fotos de sus 15 años. Vuelve a traerlo pero ya no para describir escenas concretas sino para mostrarme cómo pasa la vida, quiénes están vivos y quiénes han muerto

-*mirá que linda que estaba acá, mamá,*

-*mirá, qué joven que estaba acá , papá* -señala

En su relato pasan revista los vivos y los muertos. Los niños han crecido. Los que eran jóvenes ya no lo son . La vida desfila, transcurre.

La muerte de la madre, junto al dolor de la pérdida, le ha dado una dimensión de la temporalidad , antes, impensable para esta joven.

La historia continúa como la vida... pero, por ahora, vamos a dejar aquí el relato.

Comentarios.

Después de la muerte de la madre, se producen en Luz. una serie de conductas fenomenológicamente semejantes a aquellas que la trajeron a la consulta. Está querellante con todo el mundo.... el otro le dice Lucecita... y ella estalla. No sólo pelea con los pares sino con gran parte de los adultos. Reitera:

- *no soy un tacho de basura*
- *conmigo no se jode*
- *yo no me trago...Lucecita de aquí... Lucecita ... de allá*
- *¿piensan que soy tonta?*
- *yo no soy ninguna tonta* –grita enfurecida
-

En las sesiones se calma pero en otros espacios pelea con casi todo el mundo,

-*soy una mujer y quiero que me respeten* -dice mientras hace gestos acusatorios en el aire

Acuerdo con ella, no es tonta aunque tenga una discapacidad mental; sin embargo me preocupa esa vuelta ¿atrás? en relación a sentirse injuriada. Sólo logro discernir de qué se trata en espacio de supervisión. (4)

Pero, les propongo que vayamos por parte

Llega al mundo con una carga de expectativa muy fuerte .La elección del nombre que la esperaba (luz e inteligencia) “lucir a esta niña ante el mundo” incidiría en cualquier niña. En Luz, afectada por un síndrome que la compromete neurológica e intelectualmente , su propio nombre conforma una situación de conflicto muy fuerte en relación al ideal de sus padres.

No ha funcionado como ideal (5), no ha sido su majestad el bebé, es decir, no fue investida fálicamente. Entonces, la pregunta que se nos impone es :¿ cómo fue investida ?

Por algún motivo, vinculado con el hecho de que las dos hermanas son portadoras del mismo síndrome , podríamos decir que Luz queda fijada a un resto especular y ,ese resto especular (6) que su hermana representa le resulta insoportable, justamente porque le devuelve una imagen en el terreno del resto ; es decir, en el terreno de la basura, del sobrante , de lo inútil, de lo prescindible.

Esa sería la razón por la que ambas no pueden mirarse . La presencia de una le significa a la otra una imposición odiosa como que dependiese de la arbitrariedad de los padres que una se viese enfrentada a la otra y que entonces eso despertase odio. Es como si los padres las obligasen a mirarse todo el tiempo en el espejo motivo por el cual ellas se enojan constantemente .

Cuando el padre las convoca a compartir la escena familiar prevalece el enojo que -no pudiendo manifestarse hacia los padres se expresa hacia la imagen especular .

Efecto ominoso que produce toparse con la propia imagen sin haberla invocado.
Reacción arcaica que siente al doble como algo siniestro

Caso extremo de exceso de tensión agresiva experimentada en el modo de extrañamiento de las aprehensiones del doble; situación que le desencadena una angustia intolerable. (8)

No se trataría, entonces, de amores y de odios sino que lo que aparece es una dimensión agresiva como efecto del sincretismo y/ o de la simbiosis que impone la situación. Situación vivida como indiferenciada pues en el sincretismo , no hay corte. En la mesa ambas se tapan los ojos al mismo tiempo , necesidad de poner algo material en el medio para poder establecer un espacio hasta el momento inexistente.

Lo que sostiene a Luz en la existencia especular no es sólo haber quedado fijada como resto por la enfermedad (lo indeseable) sino que también pelea ante cualquier manifestación fálica que aparece en la hermana . De este modo, cada vez que , por ejemplo, la hermana dice

-en la escuela, yo ...

-yo también - interrumpe, Luz, agresivamente , tapando la voz de su hermana.

En la medida en que está especularizada si la hermana tiene el falo, ella lo pierde . Es lo que acontece en las formaciones primordiales del falo , o sea, *si ella lo tiene, yo no entonces yo no puedo dejar que ella lo tenga o , si ella lo pierde yo también* .

Confusiones propias de los niños pequeños ubicados en una posición especular.

El enfrentamiento que Luz. tiene con su hermana es del orden del (10) goce infantil ,es decir, una pelea infantil –incesante- por el lugar . Tal vez, ésa sea la razón por la que el padre no pueda tomarla en serio porque frente a alguien que está continuamente peleando por el lugar no lo tomamos en serio aunque ese alguien sea grande , ya que si está tan preocupado por el lugar no le preocupa la verdad de la vida .

¿Qué importancia podrá tener estar siempre luchando por un lugarcito?

Se produce un efecto de diferenciación, que denominaría como el primer movimiento importante en su posición subjetiva, es el originado por el enunciado

- *tu hermana está muy enferma.*

Opera un recorte del espejo, como si Luz. dijese:

-ah... bueno, ella está enferma, yo no.

Les propongo, ahora, retomar el punto en el que estábamos en el inicio de estas consideraciones.

Después de la muerte de la madre, aparecen nuevamente aquellas conductas, que si bien nunca desaparecieron totalmente, se habían minimizado .

Relata ,a los gritos ,situaciones, en que según ella, los demás la maltratan , la mandonean:

-no soy un tacho de basura

-,“conmigo no se jode

-yo no me trago...Lucecita de aquí... Lucecita ... de allá

-¿piensan que soy tonta?

-Están equivocados si creen que soy una tonta. Soy una mujer y quiero que me respeten

Sin embargo, distintas personas, de la familia, de la escuela, de la colonia, me dicen que, apenas, la nombran , ella se siente injuriada.

¿por qué los límites que le impone la vida cotidiana se le vienen encima como pura imposición?

¿ qué desplazamiento se produjo de esa imposición del gran otro en el que ella se siente injuriada , afrontada, destituida?

Luz. insiste:

-es muy duro vivir sin mamá

- ¿pensás que los demás tienen la culpa de que tu mamá se murió?- pregunto

Vimos en el relato clínico que hay una evocación de la madre en tanto había alguien que la ponía en un lugar .Lugar donde los otros podían mirarla, deseándola.

La madre le otorgaba un lugar en el deseo de los otros . Ella está muy enojada , se siente injuriada, les recrimina que no la miran del mismo modo ,ahora, que le falta la madre .

¿hasta qué punto podrá tomar a su cargo hacerse mirar por los otros?

¿ hasta qué punto la ausencia de la madre marca lo irremediable de una caída en esa mirada de los otros?

A partir de la muerte de la madre y del duelo por esa muerte comienza a producirse una modificación en relación al padre, puede hablar con él. Es más, espera que venga a buscarla para decirle:

-estábamos hablando con Cristina cuánto extraño a mamá y que vos también la extrañás porque yo te veo llorando ,solo.

Se muestra cariñosa , lo abraza, lo besa.

Antes Luz. no era así con vos -señalo

-no sabés lo que ha cambiado la relación entre nosotros –dice el padre, conmovido

No sólo hay una modificación de Luz. hacia su padre sino del padre hacia ella;. Comienzan a instalarse los afectos: el amor y el odio. No se trata ya, de una pelea por el objeto de deseo al estilo hegeliano sino que ahora tiene a los que odia y a los que ama.

Aparecen , entonces, reacciones paranoides por vía de la rivalidad articuladas a la captura especular del comienzo ; esa producción de tensión agresiva y enamoramiento que ya traía se le sobreimplanta en la aparición del amor y el odio , ahora más en relación

a lo simbólico que ,aunque, pobre, en ella, por su misma patología de base, no es inexistente..

La reacción especular, en la que estaba capturada, es una reacción atemporal, instantánea, tiempo congelado sin pasado ni futuro, en cambio, paradojas del sujeto, la muerte de la madre instaló ,aun ,dentro su pobreza simbólica la dimensión del tiempo.

La muerte de la madre, provoca un vuelco: es la salida de esa posición infantil de goce.

(Ella no intentó matar a su hermana , en realidad, no sabía ni qué era la muerte).

Notas.

- (1) (Véase Freud, S: “Duelo y melancolía” Obras Completas, 3° reimpresión, Amorrortu, Tomo XIV, Buenos Aires, 1990, págs.241-242).El duelo es un afecto normal que aparece, generalmente como respuesta ante la pérdida de una persona amada. El duelo trae consigo grandes desviaciones en la conducta normal , sin embargo no se nos ocurre atribuirlo a un estado patológico ni derivarlo a un médico para su tratamiento. Confiamos en que, transcurrido algún tiempo será superado, y resultaría inconveniente y aun dañino perturbarlo. Una vez cumplido el trabajo del duelo el yo se vuelve, nuevamente libre y desinhibido. En este caso, la libido había quedado fijada al recuerdo de la abuela materna, como si la dimensión temporal fuese inexistente.
- (2) Asiste a una Escuela de Educación Especial para discapacitados mentales leves y moderados
- (3) (Véase Freud, S: op. cit. págs 241-242) El trabajo de duelo está operando. El examen de realidad le muestra que su madre ya no está y paulatinamente va quitando la libido de sus enlaces con el objeto . Cada uno de los recuerdos y cada de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto van clausurándose. Lenta y dolorosamente, el desasimiento de la libido, va consumándose.
- (4) Debo agradecer a Sergio Rodríguez y a Alfredo Jerusalinsky, quienes en espacios de supervisión, me guiaron –en distintos momentos- en la dirección de la cura de esta paciente.
- (5) (Véase Arias, M: “La escucha de lo indecible” en *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil* . Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988. Cap. XVI, pág. 224) La patología orgánica de origen neurológico la aleja de la normalidad. Lo alterado es un límite real, formará parte de ella toda su vida. “Lucir” a esta niña es un deseo que se trunca ¿irremediablemente?
- (6) Véase Lacan, J: “Escritos I” , Ed. Siglo XXI, 2° reimpresión, Argentina,1988, pág. 102
- (7) (Véase Freud, S:”Lo ominoso” en *Obras Completas*, Amorrortu, Volumen XII,2° reimpresión, Argentina, 1990, pág. 247) *“[---] me quedé atónito al darme cuenta de que el intruso era mi propia imagen proyectada en el espejo sobre la puerta de comunicación. Aún recuerdo el profundo disgusto que la aparición me produjo. [...] ¿Y el disgusto no sería un resto de aquella reacción arcaica que siente al doble como algo ominoso?*
- (8) Véase Lacan, J: op. cit, pág. 102
- (9) Ibid, págs. 104-105

(10) Ibid. pág. 107 *“La experiencia subjetiva debe ser habilitada de pleno derecho para reconocer el nudo central de la agresividad ambivalente, que nuestro momento cultural nos da bajo la especie dominante del **resentimiento**, hasta en sus más arcaicos aspectos en el niño. Así por haber vivido en un momento semejante [...] San Agustín se adelanta al Psicoanálisis al darnos una imagen ejemplar de un comportamiento en estos términos: [...] “Ví con mis propios ojos y conocí bien a un pequeñuelo presa de los celos. No hablaba todavía y ya contemplaba, todo pálido t con una mirada envenenada, a su hermano de leche” Así anuda imperecederamente, en la etapa **infans** (antes de la palabra) de la primera edad, la situación de absorción espectacular: contemplaba la reacción emocional: todo pálido, y esa reactivación de las imágenes de la frustración primordial: y con una mirada envenenada, que son las coordenadas psíquicas y somáticas de la agresividad original.*

APENDICES

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

En relación al Apéndice I “Violencia y discapacidad” se trata de algunas situaciones escolares vivenciadas en Escuelas de Educación Especial para discapacitados mentales leves y moderados.

En relación al Apéndice II, relata un descenso a los infiernos, un “hogar” para discapacitados mentales, motores, sensoriales, en algún lugar del cono suburbano bonaerense.

Frente a las realidades descritas, es mi intención, aclarar, que afortunadamente no en todas las instituciones escolares o asistenciales se dan el tipo de situaciones descritas, en la mayoría se observa un gran respeto por aquellos sujetos que están en cierta situación de desvalimiento como a los que hemos hecho referencia en este texto.

Por último.,un cuento.,en el que se relatan las vicisitudes de una analista frente a un niño esquizofrénico

APENDICE I

VIOLENCIA ESCOLAR Y DISCAPACIDAD

*En la institución familiar (así como en la institución escolar, hospitalaria, etc) la **coerción** esta en el fondo de toda educación, ya sea liberal o autoritaria, (...) la violencia se encuentra siempre presente, enmascarada (...) o abierta.
Maud Mannoni¹²*

Este título (1) contiene en sí mismo 3 temas diferentes :

- la violencia
- la institución escolar y
- la discapacidad.

Cada uno merece un desarrollo propio; es por ello que nos proponemos estudiarlos separadamente con la intención , luego, de señalar los puntos de entrecruzamiento..

- *¿qué es la violencia?*

La violencia (2) se encuentra en íntima relación con el poder en tanto desequilibrio de fuerzas asimétricas que cosifica ; *se trata de (3) un ejercicio de poder entre partes heterogéneas.*

Entonces, vamos a analizar

- 1°) algunas cuestiones relativas al poder
- 2°) cómo se juega el poder en relación a la educación
- 3°) cómo la educación denominada *especial* puede generar cierto ejercicio de violencia en determinadas situaciones.

1°- *Algunas cuestiones relativas al poder.*

(Un poco de historia)

Para hacer un análisis del poder sobre todo en relación a lo que podríamos denominar como el poder de marginar, de excluir, resulta sumamente interesante traer el ejemplo que ofrece Michel Foucault en *Los anormales* (4) , es decir, los que están fuera de la norma.

El poder (5) se juega de manera diferente, hasta diríamos opuesta en relación a dos grandes plagas que azolan a Europa: la lepra y la peste.

¿Cómo se desarrolla a fines de la Edad Media e incluso en todo el transcurso de ésta, la exclusión de los leprosos.?

¹² La educación imposible. Ed. Siglo XXI. Argentina, 1990, pág.38

Se trata de una práctica social que implica, en principio una puesta a distancia rigurosa, una regla de no contacto entre un individuo (o un grupo de individuos) y otro. Es, por otra parte de la expulsión de esos individuos hacia un mundo exterior, confuso, más allá de las murallas de la ciudad, más allá de los límites de la comunidad constituyendo, por consiguiente, dos masas ajenas una a la otra.

Esta exclusión del leproso implica la descalificación - tal vez no exactamente moral, pero sí, en todo caso, jurídica y política de los individuos excluidos y expulsados quienes entran en la muerte. Tanto es así que la exclusión del leproso está acompañada habitualmente por una especie de ceremonia fúnebre durante la cual se declara muertos (y, por consiguiente, sus bienes son transmisibles) a los individuos que padecen la enfermedad y deben partir hacia ese mundo exterior y extranjero.

En síntesis, se trata, de prácticas de exclusión, de rechazo, de marginación.

Esta práctica o modelo de la exclusión del leproso fue un modelo históricamente activo.

A mediados del siglo XVII se inicia una caza de mendigos, ociosos, libertinos, etcétera , sancionándola ya sea con la expulsión de las ciudades de toda esa población flotante o bien con su confinamiento en los hospitales generales, activándose políticamente una vez más el modelo de exclusión del leproso

. En cambio ,existe otro modelo de la puesta bajo control, que tiene un destino histórico mucho más fuerte y prolongado

El modelo de exclusión de los leprosos, el modelo del individuo a quien se expulsa para purificar la comunidad, finalmente desaparece, entre fines del siglo XVII y comienzos del XVIII. En su lugar no se diría que se introduce sino que se reactiva otro modelo casi tan antiguo como el de la exclusión del leproso. Es el problema de la peste y el relevamiento de la ciudad apestada.

En lo que se refiere al control de los individuos, Occidente. no tiene, en el fondo, más que estos dos grandes modelos que describimos anteriormente.

Foucault sostiene la hipótesis de que la sustitución, como modelo de control, de la exclusión del leproso por la inclusión del apestado es uno de los grandes fenómenos que se producen en el siglo XVIII.

Cuando se declara la peste en una ciudad se la pone en cuarentena .Se circunscribe y se aísla- un territorio determinado: el de una ciudad, y eventualmente sus alrededores, que queda configurado como un territorio cerrado.

La ciudad en estado de peste se divide en distritos; éstos, en barrios, y luego en ellos se aíslan calles. En cada calle hay vigilantes; en cada barrio, inspectores; en cada distrito, responsables de distrito; y en la ciudad misma, o bien un gobernador nombrado a esos efectos o bien los regidores que, en el momento de la peste reciben un poder complementario.

Este análisis del territorio, da una organización tal que deriva en el ejercicio de un poder continuo, y continuo en dos sentidos. Por un lado, una formación piramidal que detenta el poder formada por los centinelas que vigilan ante las puertas de las casas, en los extremos de las calles, hasta los responsables de los barrios, responsables de los distritos y responsables de la ciudad, tenemos ahí una especie de gran pirámide de poder . Es un poder también continuo en su ejercicio, y no simplemente en su pirámide jerárquica, porque la vigilancia debe ejercerse sin interrupción alguna. Los centinelas

tienen que estar siempre presentes en los extremos de las calles, los inspectores de los barrios y distritos deben hacer su inspección dos veces por día, de tal manera que nada de lo que pasa en la ciudad puede escapar a su mirada.

Al comienzo de la cuarentena todos los ciudadanos que habitan la ciudad deben dar sus nombres para ser inscriptos en una serie de registros. Algunos de éstos están en manos de los inspectores locales y los demás, en poder de la administración central de la ciudad. ¡los inspectores pasan todos los días delante de cada casa, se detienen y llaman. Cada individuo tiene asignada una ventana en la que debe aparecer y, cuando lo llaman por su nombre, debe presentarse en ella. Se entiende que si no lo hace es porque está en cama; enfermo y por ende, es peligroso. Por consiguiente, hay que intervenir. En ese momento se clasifica a los individuos entre quienes están enfermos y quienes no lo están. Todas esas informaciones así constituidas, dos veces día, por la visita, -esa especie de revista, de desfile de los vivos y los muertos que cumple el inspector- y transcriptas en el registro, se comparan a continuación con el registro central que los regidores conservan en la administración central de la ciudad.

Ahora bien, una organización como ésta es, en realidad, absolutamente opuesta, a todas las prácticas concernientes a los leprosos. No se trata de una exclusión, se trata de una cuarentena. No se trata de expulsar sino, al contrario, de establecer, fijar su lugar, asignar sitios, y definir presencias en una cuadrícula. No rechazo, sino inclusión. Estamos muy lejos de la separación masiva que caracteriza la exclusión del leproso. En tanto que la lepra, exige distancia, la peste, por su parte implica una especie de aproximación, una observación cada vez más constante, cada vez más insistente. No se trata tampoco de una suerte de gran rito de purificación, como en el caso de la lepra; en el de la peste estamos ante un intento de maximizar la salud, la vida, la longevidad, la fuerza de los individuos. Y, en el fondo, de producir una población sana; no es cuestión de purificar a quienes viven en la comunidad, como sí lo era con la lepra.

Por último, se trata del examen constante de un campo de regularidad dentro del cual se va a medir sin descanso a cada individuo para saber si se ajusta a la regla, a la norma de salud que se ha definido.

El momento de la peste es el del relevamiento exhaustivo de una población por un poder político, cuyas ramificaciones llegan hasta el núcleo de los individuos mismos, su tiempo, su vivienda, su localización, su cuerpo.

El siglo XVIII, o la edad clásica, inventa una teoría jurídico política del poder que introduce todo un aparato de estado, una técnica transferible a instituciones y aparatos numerosos y diversos. Esta técnica general del gobierno de los hombres entraña un dispositivo tipo, que es el de la organización disciplinaria

¿En qué termina, este dispositivo tipo?

en algo que puede denominarse *normalización*

Este proceso general de normalización social, política y técnica que se desarrolla en el siglo XVIII tiene también sus efectos en el ámbito de la educación con las escuelas normales; en la medicina con la organización hospitalaria; y también en el de la producción industrial. Sin duda también podría agregarse el ámbito del ejército. Así pues, este proceso general multiplica sus efectos de normalización en la infancia, en el ejército, en la producción, etcétera.

La norma no se define como una ley natural, sino por el papel, exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbitos en que se aplica. La norma, por

consiguiente, es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder.

Se trata de un concepto polémico ya que, trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. Su función no es excluir, rechazar. Al contrario, siempre está ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, a una especie de proyecto normativo.

Este conjunto de ideas nos permite arribar a cierta comprensión histórica de una concepción a la vez positiva, (positivismo) técnica y política de la normalización, aplicándola al ámbito que nos ocupa que es el de la educación.

Foucault nos habla de ciertas formas de poder ya superadas, tales como el poder de la sociedad esclavista, el poder del feudalismo, el de la monarquía.

Lo que aparece como novedoso en el transcurso del siglo XVIII es que introduce el sistema disciplina-normalización que no es represivo sino productivo; no es que la represión no figure pero lo hace más como un concepto de efecto lateral y secundario.

Y, por último, el siglo XVIII genera un tipo de poder que no está ligado al desconocimiento sino que, al contrario, sólo puede funcionar gracias a la formación de un saber.

Valga esta introducción referida a una concepción positiva de los mecanismos de poder y sus efectos para analizar cómo se origina la normalización en el dominio de la práctica educativa.

2° El ejercicio del poder en la educación.

A partir del siglo XVII, (6) en pleno auge del positivismo, en el mundo occidental se produce una verdadera transformación que va desde la creencia en un Dios absoluto a la fe ciega en la razón.

El Estado-nación va configurando un ideal de progreso con pretensiones universales.

El positivismo se basa en la suposición de verdades objetivas y universales independientemente de la idiosincrasia de los pueblos

Hemos descrito, anteriormente, cómo según la ideología dominante de las sucesivas etapas históricas a los que fracasan se los va nombrando de maneras diferentes..

En el capítulo I (punto 3) vimos que, en los inicios del siglo XIX, Esquirol categoriza los atrasos mentales dando el nombre de idiotéz, al nivel más profundo de retardo, hoy, denominado: oligofrenia.

En el caso del idiota, Esquirol diferencia tres niveles , entre ellos, los imbéciles. Hemos hecho referencia, también, en el citado capítulo que por orden decreciente de gravedad llega a la *debilidad de espíritu*, forma leve que posteriormente se conoce como debilidad mental.

Si el grado de debilidad es muy leve, se los denomina también como *inmaduros, disléxicos*.

2-1 ... del poder psiquiátrico al poder pedagógico

Según Foucault (7) a lo largo del siglo XIX, el poder psiquiátrico se difunde en torno a la infancia.

El principio de generalización de ese poder psiquiátrico debería buscarse por el lado de los pares hospital-escuela, (institución sanitaria, modelo de salud, institución pedagógica).

El siglo XIX utiliza el término *normal* para designar el prototipo escolar y el estado de salud orgánica. La generalización del poder psiquiátrico se hace por el lado de la elaboración de este concepto de *normal*

Por su parte, el niño loco aparece tardíamente en el siglo XIX, hacia la década de 1880, de la mano de Charcot, o sea, en torno a la histeria. No entra en la psiquiatría por la puerta grande del asilo sino a través de la consulta privada.

Lo que permite el señalamiento del niño loco en el siglo XIX no es el fortalecimiento de las disciplinas familiares ni escolares.

Además, las anamnesis que el poder psiquiátrico solicita a los enfermos durante todo el siglo XIX, tampoco resultan ser los factores reveladores de una relación fundamental entre la infancia y la locura; es decir, no se explica la locura a partir de algún hecho sucedido en la infancia, sino que en esos informes lo que se busca, es, por el contrario, alguna marca, alguna señal de predisposición hereditaria. Tampoco se interroga el contenido loco de la experiencia infantil.

La hipótesis considerada por Foucault (8) en *El poder psiquiátrico* es que la psiquiatrización del niño, paradójicamente, no pasa por una relación constitutiva entre la locura y la infancia sino por un personaje muy diferente: el niño imbecil, el niño idiota, a quien luego se nominará como *retrasado*.

Es así que Esquirol, cuando se refiere a la idiotez dentro de las enfermedades mentales aclara que el idiota no debe confundirse con el alienado aunque compartan la afección de las facultades intelectuales y morales.

En síntesis, y de una modo esquemático, podría decirse que hasta fines del siglo XVIII, no se diferencian la locura -como categoría general- de lo que se denomina imbecilidad, estupidez o idiotez.

Existe, sin embargo, una suerte de gran oposición entre la locura que tiene la forma del *furor*, es decir, la violencia, la agitación temporaria, o por decirlo de otra manera una locura en *más*, y una locura en *menos* que es la de la inercia, la falta de agitación a la que se denomina *demencia, estupidez, imbecilidad, etc.*

Cualquiera sea el lugar que la imbecilidad o la idiotez ocupen en los cuadros nosográficos resulta sorprendente hallar a la imbecilidad como un modo de locura en un período en el que la característica fundamental de la locura consiste en el delirio.

En la nosografía del siglo XVIII, la imbecilidad es una especie de equívoco del delirio, se trata de un delirio generalizado, incapaz de concebir la más mínima verdad.

Se describe al idiotismo como un estado de abolición de las facultades intelectuales y afectivas a las que se le suman alteraciones de las funciones vitales.

En los primeros cuarenta años del siglo XIX, desde Esquirol hasta Seguin en 1843 se elabora una nueva noción de idiotez, imbecilidad, retraso mental.

En los textos de psiquiatría de inicios del siglo XIX pueden fijarse dos grandes momentos en la elaboración del concepto de idiotez.

El *primer* momento caracterizado por las formulaciones de Esquirol (1817-1820) quien define a la idiotez no como una enfermedad sino como un estado en el que las facultades intelectuales jamás se han manifestado o no se han desarrollado lo suficiente.

Esta definición, imposible de encontrar en el siglo XVIII, introduce la noción de desarrollo, haciendo de su ausencia el carácter distintivo entre la locura y la estupidez..

Este concepto de desarrollo, pese a ser totalmente binario, permite establecer cierto clivaje entre los caracteres de algo que se define como una enfermedad y lo de algo que pertenece al orden de la imperfección, de la monstruosidad, de la no-enfermedad.

Si bien, la utilización del concepto de desarrollo es de un gran simplismo, pues el desarrollo es algo que el sujeto tiene o no tiene, posibilita, de todos modos, una serie de elaboraciones teóricas importantes:

- 1°- permite una distinción cronológica clara,
- 2° establece una diferencia en el tipo de evolución. Al tratarse de un no-desarrollo la idiotez no evoluciona, es estable., a diferencia de la demencia que es una enfermedad mental que evoluciona, se agrava, luego se estabiliza e incluso puede llegar a curarse,
- 3°- la idiotez, siempre está relacionada a vicios de conformación y constitución orgánicas, inscribiéndose en la serie de las monstruosidades. En la demencia, como en otras enfermedades, se encuentran, ocasionalmente lesiones orgánicas, pero las mismas son accidentales, acontecidas en un momento determinado,
- 4°- existe una diferencia sintomática, mientras que la demencia por tratarse de una enfermedad tardía sobrevenida a raíz de determinados procesos y ocasionalmente de lesiones orgánicas, siempre tendrá un pasado, por lo tanto podrán encontrarse restos de inteligencia o de delirio. El idiota, por el contrario, es alguien sin pasado, alguien en quien no queda memoria de su propia existencia.

La *segunda* fase tiene lugar en la década de 1840. Seguin, maestro auxiliar del equipo de Jean Itard, -médico de la Institución Nacional de Sordomudos-, recibe, en 1831, del propio Itard y de Esquirol la tarea de educar a un niño idiota.

Seguin propone los conceptos fundamentales sobre cuya base la psicología y la psicopatología del retraso mental se desarrollarán a lo largo del siglo XIX.

Hace una diferenciación entre los idiotas propiamente dichos y los niños retrasados: el idiota se ve afectado por una interrupción del desarrollo mientras que el retrasado, es alguien cuyo desarrollo, es simplemente más lento.

Estas distinciones teóricas aportan varias nociones que tendrán su peso en la práctica misma de la psiquiatrización del niño:

1°-el desarrollo ya no es algo de lo que el sujeto está dotado o privado, como lo proponía Esquirol sino un proceso que afecta la vida orgánica y psíquica. Aparece la dimensión temporal,

2°- esta dimensión temporal es común a todos, sin embargo se trata de una dimensión en cuyo proceso un sujeto puede quedar detenido,

3°- esta norma de desarrollo presenta dos variables: la primera se relaciona con la detención del mismo en un período determinado mientras que la segunda variable se relaciona con la velocidad que recorre esa dimensión. De este modo, el idiota sufre una patología terminal de bloqueo en un estadio mientras que el retrasado padece una patología de lentitud.

4° aparece así una doble normatividad; si el idiota es alguien que se ha detenido en cierta fase, la amplitud de la idiotez va a compararse con una normatividad que será la del adulto que se presentará como el punto ideal de finalización del desarrollo. Por otra parte, la variable de la lentitud se define en relación a otros niños: un retrasado será alguien que se desarrolla en forma más lenta que la mayoría de los niños. De este modo, todos los fenómenos de la debilidad mental desde la idiotez propiamente dicha hasta el

retraso se ubicarán respecto de esas dos instancias normativas: el adulto como estadio final y los niños como definidores de la media de velocidad de desarrollo,

5°- el idiota y el retrasado mental no son enfermos, no puede decirse de ellos que les falten estadios sino que se han situado en un grado menor dentro de la norma, o sea, del desarrollo del niño. Aún, cuando el origen de la idiotez o del retraso pueda ser una lesión orgánica, se trata, para Seguin, de variedades temporales dentro del desarrollo normativo del niño. El idiota pertenece a la infancia como antes pertenecía a la enfermedad.

De estas consideraciones se desprenden algunas consecuencias; la fundamental es que si el idiota y el retrasado no son enfermos sino sujetos detenidos en la temporalidad de la infancia, entonces, la atención que deberá brindárseles no diferirá en su naturaleza de la que recibe cualquier niño; es decir que la única manera de curar a un idiota o retrasado es mediante la imposición de medidas educativas, obviamente con ciertas metodologías específicas.

La terapéutica de la idiotez será la pedagogía.

6°- hemos visto que, para Seguin, en el análisis de la debilidad mental, aparecen una serie de estados o comportamientos, que sin ser propiamente enfermizos, se desvían con respecto a dos normatividades: la de los otros niños y la del adulto. De ello, se desprende que, el niño idiota no es un enfermo sino un *anormal*.

¿qué es lo que esa anomalía libera?

La anomalía libera elementos naturales y anárquicos: los instintos. El instinto aparece como contenido concreto de la anomalía; el instinto es a la anomalía lo que el síntoma es a la enfermedad.

Por otra parte, frente a la noción de instinto se plantea otro gran concepto: la *degeneración*; el niño *degenerado*. La degeneración se define como la predisposición en el niño a la anomalía que podrá hacer posible la locura en el adulto y la marca, en forma de anomalía, de la locura de sus ascendientes.

Si la anomalía conduce a la locura y la locura produce anomalía, es sin duda porque ya estamos dentro de ese soporte colectivo que es la familia.

Después de experimentar su apogeo en la década de 1890, la teoría de la degeneración comienza a declinar. Freud la critica ya en 1894

En el período en que aparecen estas teorizaciones se da, al mismo tiempo, un proceso que en apariencia es contradictorio. Hemos visto, cómo la teoría separa la idiotez de la locura, de la enfermedad mental, sin embargo, en el orden de la institucionalización, se produce el proceso inverso: la introducción del idiota en el espacio psiquiátrico.

En el momento en que desde la teoría existe una división clara entre alienación e idiotez, aparecen una serie de instituciones y medidas administrativas que asimilan lo que empieza a diferenciarse.

¿A qué responde, de hecho, esa anexión institucional simultánea a la distinción teórica?

Podría pensarse -nos dice Foucault- que esa distinción surge como efecto de la enseñanza primaria de esa época. Filtrados el retraso y la debilidad mental por la educación primaria que comienza a expandirse y siendo, los idiotas, un problema para los establecimientos educativos, terminarán empujados hacia los asilos. La enseñanza primaria generalizada opera como un tamiz hacia fines del siglo XIX y las encuestas

realizadas sobre debilidad mental se realizan en los medios escolares. Los interrogados son los maestros y las preguntas se refieren a la naturaleza y a las posibilidades de escolarización.

Sin embargo, en la época en que estamos situados, las décadas de 1830 y 1840, el problema de dónde poner a los niños no se plantea desde el punto de vista de las posibilidades o no de escolarización sino que se relaciona en función del trabajo de los padres. La organización de los establecimientos escolares responde, en esta época, a la necesidad de liberar a los padres del cuidado de los hijos para que puedan incorporarse al mercado laboral. Específicamente, respecto al idiota, cómo hacer para que este niño que tanto cuidado demanda, no se convierta en un obstáculo para que los padres puedan trabajar.

Algunos años después de marcada la diferencia entre locura e idiotez el concepto de alienación termina por englobar todas las formas de la locura, así como también la idiotez y la imbecilidad. La *alienación mental* se convierte en un concepto práctico sobre cuya base podrá incorporarse la necesidad de internar, con los mismos mecanismos y en los mismos lugares asistenciales, tanto a los enfermos mentales como a los débiles mentales. De este modo, el concepto abstracto de *alienación mental* en cuanto denominación general del conjunto termina anulando, de hecho, la distinción entre idiotez y enfermedad mental.

Una vez situados dentro del espacio asilar, el poder ejercido sobre los niños idiotas es el poder psiquiátrico.

Si consideramos el modo en que Seguin, quien define con tanta claridad la diferencia entre enfermedad mental e idiotez, educa a los idiotas, vemos que despliega los mecanismos del poder psiquiátrico.

Entre 1842 y 1843, Seguin concibe la educación de los idiotas a la que denomina, *tratamiento moral* ante todo como el enfrentamiento de dos voluntades: la del maestro y la del idiota, pues el idiota, afirma Seguin, aunque parece no tener voluntad, tiene, de hecho, la voluntad de no tenerla y esto es lo que caracteriza al instinto.

Define al instinto como una forma anárquica de voluntad que consiste en no querer plegarse a la voluntad de los otros; como una serie de pequeños rechazos que se oponen a toda voluntad del otro.

Seguin homologa el poder pedagógico al poder psiquiátrico, así como el psiquiatra debe dominar al loco, el pedagogo debe dominar a su alumno convirtiéndose en su amo absoluto

3° violencia escolar

Recordemos algunas definiciones (9) de violencia: del latín violentia, implica siempre una acción, por acto u omisión, con o sin dirección evidenciable/ Es la aplicación de medios sobre personas o cosas para vencer su resistencia/ Obligar a otros a hacer o soportar lo que libremente no pueden consentir.

La violencia puede manifestarse en forma psíquica (gestos, palabras) o física (hacia objetos y personas).

Podemos considerar a las personas discapacitadas como sujetos de riesgo, es decir más susceptibles de padecer diversos modos, (aún enmascarados bajo el nombre de *el bien del sujeto*) del ejercicio de la violencia.

No toda violencia implica agresión sino que es un hecho mucho más abarcativo, la violencia también es la negligencia, el abandono y el maltrato en sus formas más variadas.

Podemos hablar (10) de lo violento, pero sería más adecuado referirnos a causas, efectos y consecuencias de las diferentes modalidades que puede llegar a adoptar la violencia (institucional, familiar, social).

Así, podemos referirnos a cierta violencia institucional aun en situaciones en las que -si bien no son abiertamente autoritarias- la coacción se hace presente mediante la imposición de ciertas metodologías que olvidan no sólo la singularidad del sujeto sino, además, que los profesionales intervinientes no son dueños de aquéllos a quienes esas metodologías des-subjetivantes van dirigidas.

La violencia se encuentra, entonces, en íntima relación con el poder (11) en tanto desequilibrio de fuerzas asimétricas que cosifica; se trata de un ejercicio de poder entre partes heterogéneas. Todo acto violento se acompaña de una justificación que, paradójicamente precede y desencadena el comportamiento violento.

En algunas instituciones que trabajan con niños y adolescentes con severas discapacidades, he observado, dolorosamente, cómo la falta de un diagnóstico diferencial (ya que las graves alteraciones que, generalmente, estos sujetos presentan son consideradas como patognomónicas de la patología de base) conducen a una lucha cuerpo-a-cuerpo entre el niño y sus docentes en situaciones de violencia que apenas pueden ser evitadas o disimuladas. Cuando un *brote psicótico* se lee como un *capricho* - y se actúa en consecuencia- deviene un ejercicio de violencia sobre el niño en una situación de sometimiento frente a aquél que actúa en nombre de un *supuesto bien* y en función de una necesaria adaptación a la realidad..

De esta manera, los programas técnico-pedagógicos (12) que sólo tienden a reforzar las conductas de los sujetos con severas discapacidades devienen altamente iatrogénicos.

Este *maltrato* (13) deja marcas que se tornan siniestras porque se introducen habitualmente en este tipo de instituciones de una manera casi familiar generando en los profesionales intervinientes una incapacidad de asombro que no debería ser la respuesta ante estos hechos cotidianos y siniestros.

4° Relatos escolares

Es lunes, día de reunión del gabinete. Estamos reunidas dos psicopedagogas, la psicóloga, la asistente social, la fonoaudióloga. Dirigen la reunión la directora y la vicedirectora. Se habla de los *niños-problema*, que vale aclarar que en esta escuela son la mayoría. Hay que actuar rápido, llamar a la madre, ponerl límites, consultar al neurólogo, porque es seguro que la muchos de estos niños *insoportables* tienen algo neurológico. Es necesario hacer intervenir a la asistente social en caso de que la madre no lo lleve al médico especialista o se niegue a darle la medicación.

La mayoría de las madres acepta.

Es el mediodía. Hora de comedor.

Antes o después del almuerzo muchos niños, pasan por Dirección a buscar su ritalina

Cito a algunas madres

Una de ellas , insistente::

- *vea... vea... acá está todo lo que tiene Matías* , -dice mientras me da a leer un prospecto de la medicación casi mágica.

En el legajo escolar consta que ha hecho un largo pasaje por un Hospital de Día y tiene un diagnóstico presuntivo de psicosis. Sin embargo, a pesar de que esta medicación está contraindicada en tales casos , le ha sido administrada sin tener en cuenta la estructura psíquica de este casi adolescente.

Intento interrogar datos de su historia que quedan obturados por el diagnóstico escolar (niño hiperactivo, agresivo) y por la medicación salvadora. Cuando la madre está embarazada de Matías es abandonada por su marido (a pesar de llevar 13 años de matrimonio).

Siendo muy pequeño fue mordido en la cabeza por su perro guardián ,

-*casi se muere* , dice la madre.

Exhibe aún hoy los 54 puntos que le atraviesan el cráneo. Nada de esto ni otras cuestiones traumáticas devendrán enigma. El niño está escrito en el prospecto.

Gonzalo, tiene sólo 6 años. Su hermano ,algunos años mayor, está internado en un hogar para autistas. Vive bajo un puente, luego en diferentes casas tomadas, nunca sabe dónde va a dormir esa noche o si la policía los desalojará una vez más. La madre no puede dejar de ver en los ojos azules del niño los mismos ojos de su marido violento,(arrojó, al otro hijo, el que está internado desde un primer piso). La madre dice tenerle miedo a su niño cuya mirada le recuerda aquella otra loca y cruel.

El niño tiene mala conducta. La escuela insiste: seguro que tiene algo neurológico. Los estudios realizados arrojan resultados normales. Sin embargo, siguen insistiendo hasta que encuentran el profesional que les da la respuesta tan ansiada: es un ADDH. Se lo medicaliza.

Cecilia tiene 8 años. Es abusada sexualmente por su padre, razón por la cual la madre dice haber abandonado la casa familiar. Poco tiempo después la niña es testigo de cómo la policía se lleva a su madre presa por venta de droga . No habiendo quien se haga cargo Cecilia y sus hermanos, vuelve a convivir con el padre abusador.

La niña es inquieta, sumamente agresiva, peleadora; pero *debe tener algo neurológico*. Otra vez ,el remedio esperanzador.

Sin embargo, ¡qué desilusión! la medicación no impidió que a Matías lo sigan mordiendo los perros guardianes, ni que Gonzalo tenga un hogar seguro ni una madre que no le tema ni que Cecilia siga en manos de su abusador; que los niños continúen agresivos, peleadores,. entonces -*seguro que habrá que aumentar la dosis pues obviamente no es la adecuada*.

Además de presentar graves problemas de conducta, estos niños, tienen importantes dificultades en aprehender los contenidos pedagógicos que les son transmitidos.

Estos son sólo unos pocos ejemplos, lamentablemente podría haber elegido muchos otros ya que no son estos niños excepciones de una cierta población escolar Me estoy refiriendo a las particulares situaciones de niños que son derivados a las Escuelas de Educación Especial para discapacitados mentales llamados *leves*.

Estos niños, tal vez, muchos de ellos, entren en la categoría de *débiles*, es decir de aquellos que no encuentran cómo representarse en el discurso social.

Notas.

- (1) Véase Oyarzabal, C: *Violencia y discapacidad* en "El Cisne". Año XII, N° 134, Buenos Aires, 2001
- (2) Fudín, M; Debenedetti, M; Eikel, M / otros: *Familia, Violencia Social y Salud Mental* en "El impacto de la Violencia" (Stingo, N, Fudín, M; Eikel, M. Compiladores del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital José T. Borda) Letra Viva, Buenos Aires, 1999, pág. 101
- (3) Ibid. *Abordajes de la Violencia en un Servicio de Crónicos*, (el subrayado es nuestro), pág. 199
- (4) Foucault, M: "Los anormales", 2° reimpresión, Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2001. Este texto reúne una serie de clases que Foucault dictó entre 1974-1975 en el curso "Historia de los sistemas de pensamiento" en el Collège de France
- (5) Ibid. Clase del 15 de enero de 1975; págs. 50-59
- (6) Arzeno, E: *Los problemas de aprendizaje y el dispositivo escolar. El niño fracasado*. Publicado en Página 12 (03/03/05)
- (7) Foucault, M: "El poder psiquiátrico", Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, Argentina, 2005. Clase del 16 de enero de 1974; págs. 229-264
- (8) Ibid. pág. 231
- (9) Fudín, M; Debenedetti, M; Eikel, M / otros: *Familia, Violencia Social y Salud Mental* en "El impacto de la violencia"; op. cit. págs. 101-102
- (10) Presentí, P, Booth, G, Ardiles, A: *Abordaje de la Violencia en un Servicio de Crónicos* en "El Impacto de la Violencia." Op. cit, págs. 198-199
- (11) Ibid. pág. 199
- (12) El lector que desee profundizar en este tema puede remitirse a Jerusalinsky, A: *Psicoanálisis y deficiencia mental* en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil", Nueva Visión, Buenos Aires, 1988, págs. 87-100
- (13) Fudín, M; Debenedetti, M; Eikel, M: *Familia, Violencia Social y Salud Mental* en "El impacto de la ..." op. cit. pág. 96

APÉNDICE II NIÑOS SIN ROSTRO

Yo diría que este monstruoso híbrido no procede de un útero materno sino con toda seguridad de un Incubo, o de algún otro demonio horrible, como si hubiese sido concebido a partir de un hongo pútrido y venenoso, hijo de Faunos y de Ninfas, más parecido a un demonio que a un hombre (Athanasius Kircher, Mundus Subterraneus, Ámsterdam, Jansson, 1665)¹³

¿Cuáles podrían ser las causas para que el advenimiento de un *humano* aparezca en forma tan ominosa?

Voy a referirme aquí (1) a aquellos casos extremos de niños *atípicos* que presentan cuadros de expresión múltiple; casos graves que nos colocan en una posición complicada en relación al diagnóstico; niños caídos bajo el efecto de lo Real, sin función imaginaria menos aún simbólica.

Tiempo atrás tuve la “oportunidad” de trabajar en una institución en el conurbano bonaerense.

Viven internados niños y adolescentes. Los menores están allí ubicados por orden judicial, sin familia o hijos de la mendicidad, sometidos a maltrato por sus padres ; cuestiones diversas por las que el juez considera que los padres no están en condiciones de criar a sus hijos.

Pese a las buenas intenciones de algunos (personal docente, psicomotricistas, musicoterapeutas, algunas enfermeras) no puede dejar de observarse - en otros- cierta perversidad en el trato con estos niños; escenas de un submundo infernal: niños aislados tras rejas para que no dañen a otros, niños atados a sus camas ante una orden médica de *contención física* cuando se *portan mal*.

Para ingresar a (2) este jardín de las delicias sólo hace falta un requisito: tener una discapacidad física, mental, y/o sensorial.

En su mayoría los niños aquí internados presentan ausencia total de habla o lenguaje ecolálico, gritos frecuentes, sonidos guturales, risas inmotivadas y discordantes

Los niños más pequeños recuerdan los cuadros de hospitalismo (3) descritos por Spitz; niños que muerden, despedazan, comen la gomaespuma de sus colchones, sus propios excrementos. Acostados en sus cunas tiendo mis brazos para hacerles *upa* pero los pequeños no comprenden mis gestos ni mis palabras, específicamente, dirigidas a ellos sino que permanecen con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, los ojos fijos, sin mirada, sin gestos, sin sonrisas. Niños sin rostro.

Rasgo inquietante la no aparición de un rostro; es que (4) un rostro es simultáneamente máscara, mueca, gesto, pantalla, todo eso es un rostro en su movimiento de metamorfosis. Es ,al mismo tiempo, un velo a la mirada.

¹³ Eco Humberto: “El péndulo de Foucault” Ed. De la Flor. Argentina, 1999, pág.395

Cuando nos dirigimos al otro suponemos que el otro incluye todo su cuerpo, sin embargo, ese *todo* no es homogéneo y cuando le hablamos o lo invocamos nos dirigimos a su rostro.

Un rostro tiene movimiento porque pone en juego la condición de la comunicabilidad básica de los seres humanos. Estos niños se nos presentan en su mayoría como una pura máscara provocando nuestra angustia. Deviene necesario la aparición de un rostro pacificante ; vertiente imaginaria de las presencias del otro cuyo valor instituyente es preciso considerar, al punto tal que el desencadenamiento de la psicosis se sitúa en su falta; dimensión imaginaria de la relación del sujeto con el prójimo, definible en términos de reconocimiento.

Será por obra del amor que la máscara podrá transformarse en rostro. Es que hay por lo menos uno del cual el niño precisa su amor; cuando ése falta, el sujeto cae.

Otro rasgo inquietante de la presencia de estos niños es que no tienen olor; no huelen a niño,

¿cómo huelen los niños pequeños?

[...] (5) *los pies, por ejemplo, huelen como una piedra lisa y caliente [...] no, más bien como el requesón o como la mantequilla ;eso es huelen a mantequilla fresca. Y el cuerpo huele como una galleta mojada en leche. Y la cabeza, en la parte de arriba, en la coronilla (...) aquí precisamente es donde huelen mejor. Se parece al olor del caramelo".*

pero ,en el caso de estos niños

Sus excrementos (6) eran todo lo que daba (n) al mundo, ni una sonrisa, ni un grito, ni un destello en la mirada, ni siquiera el propio olor .

Estos niños que padecen cuadros orgánicos graves,a los que se suman severos signos de desconexión también asisten a otras Instituciones, muchas de ellas "privadas" donde parecieran estar mucho mejor "atendidos" con un sinnúmero de ofertas reeducativas. Se impone aclarar aquí que las patologías psíquicas no están necesariamente adheridas al cuadro orgánico de base sino que las mismas son consecuencia ,en la mayoría de los casos, de cómo se jugaron las presencias del Otro y del otro en la trama subjetiva.

Después (7) bajamos a otro círculo de este depósito, donde se concentraban los niños con trastornos graves. Los tenían atados a las sillas, en ronda, mirándose unos a otros o girando las cabezas sin sentido y sin término.

En lo Real estos niños no son como los otros y esta irrupción del límite en un lugar en el que no lo esperamos produce un efecto siniestro, ominoso.

¿Será que estos niños con su *presencia* nos muestran descarnadamente lo Real enfrentándonos a nuestro propio desvalimiento original? Es que no estamos libres del estremecimiento y la desesperanza que muchas veces estos niños nos producen.

La *presencia* (8) es un tipo de sentimiento que no experimentamos constantemente; se trata de la inesperada, repentina percepción de algo que no es claramente comprensible; sin duda vivimos influenciados por todo tipo de presencias y nuestro mundo sólo obtiene su consistencia, su densidad, en la medida en que, de alguna manera, las tenemos en cuenta, pero no reparamos ellas en tanto tales. Se trata de un sentimiento que tendemos continuamente a suprimir de la vida.

Sería difícil vivir si, en todo momento tuviésemos el sentimiento de la presencia con todo el misterio que ella entraña. Es un misterio que mantenemos a distancia y al que nos hemos acostumbrado.

La presencia de estos niños, sin olor, sin mirada, sin gestos, sin rostro, sin palabras aparece bajo la forma de una extraña alteridad, de un otro radicalmente diferente que nos confronta con lo más íntimo y vivenciamos como lo más *extranjero*. Presencia ligada a lo siniestro, es decir, aquello del orden de lo familiar que deviene desconocido.

Estos niños nos enfrentan a la emergencia de un Real que amenaza a cada instante con arrasar cualquier instancia de identificación con el semejante. Ante esta presencia inquietante quedarán dos caminos (9) o hallar un trazo imaginario que nos permita un re-encuentro con el niño o bien diferenciarnos bruscamente de él. Esto último tiene caminos diversos, siendo uno de los más frecuentes en la actualidad refugiarse en el discurso técnico. Innumerables *estudios médicos* con finalidad diagnóstica, rígidas técnicas de tratamiento que nos indican qué hacer con *esto* con lo que no sabemos tratar. Queda restada así una posible interrogación de lo que no se sabe: cómo relacionarnos con este niño. Esta pregunta es llenada por un saber que no quiere conocer su límite.

Inadvertidamente, entonces, corremos el riesgo de deslizarnos en refugios técnicos, basados en discursos científicos o pseudo científicos que desconocen la subjetividad de quien tenemos enfrente.

Proyectos y programas (10) centrados en lo concreto y útil que pueden conducir a un borramiento de la condición humana. Precisamente porque tal subjetividad, la del discapacitado, nos hiere en lo más íntimo de nuestros temores infantiles: los de ser abandonados y despreciados para siempre.

Estos son casos dramáticos de sujetos de los que podríamos afirmar que no han accedido a la realidad humana porque no hacen ningún llamado; sin embargo, paradójicamente, los efectos de la simbolización se juega en ellos.

El destino de un deficiente nace en el seno de la cultura. La marca simbólica (11) lo afecta: ya sea para matarlo (los griegos en el Taigeto), para elevarlo al lugar de un dios (los egipcios), para considerarlo una maldición (la iglesia católica en la Edad Media), para nominarlo como encarnación del demonio (Lutero), o para reeducarlo (en la actualidad).

Resulta que ...

(12) *"Las víctimas de turno -generalmente desamparadas- pueden esgrimir todo el espectro de la inocencia, que de nada vale cuando fue desatada la tempestad"*

Notas.

- (1) Parte de este escrito fue presentado bajo el mismo título en el ciclo "Lenguas, gestos y miradas: las presencias del otro en la trama subjetiva" organizado por *Reuniones de la Biblioteca*. (Red de Investigación en Psicoanálisis) en la Biblioteca del Congreso de la Nación. Año 2002
- (2)-Coriat, E: "Psicoanálisis y discapacidad mental" Ed. de la Campana, Bs. As, 1998
- (3)El lector interesado en profundizar en la temática de la patología de las relaciones de objeto puede remitirse a Spitz, R:"El primer año de vida" Fondo de Cultura Económica, 3° reimpresión, México, 1977, págs. 151-222
- (4)Guzzetti, C: "El rostro y la máscara" conferencia del 4 de setiembre de 2002 en www.reunionesdelabiblioteca.com
- (5) Süsskind, P: "El perfume. Historia de un asesino", 10° reimpresión, Seix Barral, Bs. As, 1993, pág. 17
- (6)Ibid. pág. 26
- (7)-Aguinis, M: "La conspiración de los idiotas", 4° reimpresión, Emecé E, Bs. As, 1986, pág. 144
- (8) Lacan, J: Seminario I "Los Escritos técnicos de Freud", Paidós, Bs. As, 1991, pág. 73
- (9)Jerusalinsky, A: "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Nueva Visión, Bs. As, 1988, pág. 53
- (10)Ibid. pág. 93
- (11)Ibid. pág. 53
- (12)Aguinis, M: "La conspiración de ..." op. cit. pág. 248

El gato que no quería volar (cuento)

Algunos comentarios previos.

De los numerosos y diversos modos que un analista podría elegir para exponer un material clínico, en este caso, he decidido que sea un cuento el que intente “dar cuenta” del encuentro (1) con lo real de la clínica., verdadero imposible que cada analista resuelve como puede. Construcción (2) de un relato a partir no sólo de la escucha sino ,además, de un registro perceptivo visual

A través de la diminuta ventana asoma una atmósfera gris.
Hace varios días que diluvia. Ahora el aguacero se ha convertido en una llovizna imperceptible.

Llama a un taxi.
Tarde invernal, neblinosa, gélida; sin embargo recién se estrena el otoño.
Deja el lugar en penumbras. Mira el reloj .Apenas las 2 de la tarde.
Se pone el impermeable, recoge el paraguas. Siempre lo mismo, el ascensor quedó detenido en algún piso . Baja las escaleras sin encontrarse con nadie. En la puerta, se detiene un momento, mira hacia ambos lados de la calle, hacia la plaza desierta, el taxi llegando. Sube.

El vehículo avanza por Corrientes hacia el bajo; la llovizna pertinaz, insistente; el limpiaparabrisas deshace acompasadamente las gotas que caen . Por la ventanilla ,observa una ciudad ajena,opaca.

El taxi se detiene sobre el asfalto mojado .Baja . Siente la llovizna sigilosa, sin tregua sobre su cara.

Entra al bar ¡cuántos recuerdos! . Busca ansiosa aquella mesa al lado de la ventana. Siempre le gustó mirar por la ventana, desde niña.

Llama al mozo ; le pide un cortado con leche fría como siempre..
Busca. La mano derecha introduciéndose en el bolso, saca un pequeño cuaderno y la lapicera de pluma.

El niño la conmovió.
El padre le había dado temor; la mirada dura, desconfiada, evitativa.
La joven madre parecía más amable, sin embargo , pronto advirtió que era de temer, dispuesta a triturar, despedazar, descalificar, humillar al padre.

Jugador compulsivo, mujeriego incorregible, si hasta tuvo que soportar que una de éstas vaya a su propia casa a hacer un escándalo de aquellos y ni qué decir de las veces que tuvo que salir a pedir dinero prestado para pagar el alquiler pues el hijo de p... se jugó hasta el último centavo

_... Sí . Vos... no pongas esa cara , ¡ no seas hipócrita ¡
_ porque sepa usted que este tipo es un reverendo....

El padre furioso, grita, la insulta.

-¿usted se da cuenta de lo que se vive en mi casa?. Si venimos para esto, yo me voy

El relato de los padres .En realidad no fue un relato -piensa- sino una escenificación de sus peleas, reproches, de sus odios mutuos.

La madre de él, pasadora de juego clandestino.

_y su padre....? preguntó

_mi padre se fue cuando yo era niño

La pluma se desliza en la hoja vacía : " Los padres siempre peleándose , la madre degradando al padre delante de los niños"

En la calle, pocos autos; algunos caminantes fantasmagóricos, presurosos bajo la llovizna pertinaz.

El eterno retorno de lo mismo, pensó.

El goce de una madre humillando a un padre. Ella y el niño.

El niño pecososo, la miel de sus ojos evitando la mirada, la voz grave , los modales de niña. Dijo que ese día no tenía ganas de ir porque estaba *cansada*.

Es que el niño hace un uso tan peculiar del lenguaje que no deja de sorprenderla. Piensa : ¡escuché mal! Pero no, él se refiere a sí mismo tanto en como en ...

La pluma toma nota.

La madre le había advertido: el niño hace cosas raras, ella misma lo había visto mirándose al espejo ataviado con sus ropas, sus collares, sus pulseras, si hasta pintándose los labios lo vio.

El niño no sólo es raro, además es cruel con su gato , lo quiere hacer volar, se sube a una escalera y desde allí lo tira ¡pobre gato!

_¿ a usted le parece que puedo permitirle eso?, se queja la madre

- y a mí , además, todo el tiempo me está diciendo dice que soy un bo... -declama el padre.

Mientras la mirada necesita distraerse con el gris tenso del cielo, con los árboles de la plaza envueltos en una niebla fantasmal , intenta armar el rompecabezas de las escenas que el niño le dio a ver.

_ya te dije Lucas que si esta mina te tiene como la otra sólo 15 min. y si vos seguís revoleando a Fígaro no vas a ir más.....

-pero pá...¿ esta mina te gusta?...

-sí, no me hinchas más, ya te dije que esta mina me gusta,

_... pero Lucas no le hagas más así al gato si no no te voy a llevar más a... –

-está bien má.. está bien... no lo hago más.

El niño recorriendo la sala, caminado de un lado a otro, gesticulando, tomando las voces del padre, de la madre, perdiéndose, diluyéndose en sus tonos, en sus decires.

La pluma sobre el papel se niega . Es que no sabe cómo escribir las voces locas, violentas, que habitan al niño.

Contempla la tarde fría . El otoño insiste en disfrazarse de invierno. ¡Qué pena! , ¡le gustan tanto los ocres, los dorados, los amarillos suaves y secos!

La primera vez que trajo al oso apuró sus pasos y cuando ella entró detrás de él, no podía salir de su asombro. Todo estaba tirado en la sala de espera, en el consultorio.

_No. -piensa dubitativa-, en verdad no está todo tirado, sino cuidadosamente dado vuelta, curiosamente acomodado al revés, todo patas para arriba.

"Todo patas para arriba"_ escribe

_ "¡ay... Lucas, por favor vení a ayudarme!! , ¿vos tenés idea de qué es lo que pasó?"

_ "fue el oso" _contestó divertido

_ y ahora qué hacíamos?- preguntó ella.

_ Ordenábamos,- contestó el niño

Pero tuvieron que darle una mano porque el oso sólo no podía.

_por qué el oso habrá hecho esto?, -interrogó ella.

-porque piensa que esta casa es un qui... , responde el niño.

Siempre , sesión tras sesión, repite la misma escena y cuando ella le pregunta qué hacían con el oso, él responde:

_ lo perdonemos

Siempre la misma escena, salvo cuando entra la madre. Cuando entra la madre, el oso no se atreve.

Toma nota: "cuando entra la madre, el oso no..."

... los primeros fríos, la gente pasa apresurada por la calle húmeda bajo la llovizna infinita.

Al oso lo acompaña una Minie.

Minie y el oso los miran mientras el niño colorido escribe: *Minie y el oso están contentos, están alegres, son muy felices.*

Las siluetas de unos pocos transeúntes desfiguradas por las gotas de lluvia sobre los vidrios empañados de la única ventana

Piensa que al niño le gustaría que su padre pusiese las cosas en orden y que para ello tendría que virar el mundo cabeza abajo , invertirlo. Piensa que para el niño no debe ser fácilmente soportable el espectáculo que ofrece este padre humillado por la madre.

Claro.... ¡ por eso le teme a la madre y sólo pone el mundo cabeza abajo cuando la madre no lo ve! .

¿Será por eso que ella misma cuando niña jugaba con los espejos acomodándolos contra su cuerpo de manera tal que todo quedase invertido? Lo que estaba arriba aparecía abajo, lo que estaba abajo quedaba arriba y así ella caminando por el techo, por las paredes, mientras su cabeza de niña pequeña quedaba pegada , aplastada contra el piso.

la llovizna continúa, desvelada

.¡ cuántos recuerdos la unen al niño!!!

La pluma escribe: "No le pasa inadvertido el caos de su familia, por eso, intenta ponerlo en algún orden reproduciendo las escenas tal cual son: para él que el gato vuele es que el gato vuele, cambiar el mundo es ponerlo patas arriba y cambiar las cosas es cambiar las cosas" .

-¡Claro.! -queda pensativa_ mientras sigue mirando el otoño por la ventana.

La pluma ya totalmente independizada de la mano que cree dirigirla, anota: "le faltan los referentes simbólicos, debe ser ésa la razón por la cual la escenificación producida es totalmente imaginaria, especular",

Piensa: ¡pobre niño!

La pluma sigue : " no son las palabras las que marcan el lugar de las cosas, no hay función simbólica de ordenamiento metafórico de las escenas".

La llovizna invisible, impalpable, insiste.

Al oso le gustaría tener una mujer, una Minie que lo respete . El oso quiere cambiar el mundo, cambiar la familia , poner las cosas cabeza para abajo para ver si se entienden mejor porque cabeza para arriba no funcionan .

La llovizna ...la llovizna... y los recuerdos de otros tiempos.

¡Eso es!-piensa- un papá y una mamá . Entonces, le propone que la Minie y el Oso tengan un hijito : un gato . ¡Eso es! . Le pondrán un gato de hijo pero con la única condición de que al gato no lo van a hacer volar porque es el hijo y no lo van a lastimar .

¿será que el papá y la mamá no tienen en cuenta lo que le pasa al niño? porque lo ponen a volar ; será ésa la razón por la que trae esas escenas que lo hacen sufrir .Entonces, le muestra su deseo: una Minie y un Oso felices. Claro, que ella no va a lograr que se reconcilien los padres, pero sí , tal vez, que él pueda montar otras escenas y tal vez ...

Los árboles de la plaza están cubiertos en una oscuridad azulina. Sorprendida mira el reloj,

_mozo, por favor, la cuenta...

guarda la pluma y el pequeño cuaderno, se pone el abrigo, sale a la calle vacía de transeúntes presurosos, abre el paraguas, aligera el paso .

El niño la espera.

Notas.

- (1) *Moscona, S De la In-posición a la Imposición del lugar del analista de familias en las psicosis en* “Clínica Familiar Psicoanalítica. Estructura y Acontecimiento”, Paidós, Argentina 2000, pág. 168
- (2) El lector interesado en las dificultades que presenta la clínica para devenir relato puede remitirse a Santos, G “Clínica Familiar Psicoanalítica....” op. cit. págs.49-71

Bibliografía general.

- Aguinis, M: "La conspiración de los idiotas", 4° reimpresión, Emecé E, Bs. As, 1986
- Arias, M: *La escucha de lo indecible en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil"* Nueva Visión, Bs. As, 1988
- Assoun, P: "Cuerpo y síntoma" , Nueva Visión, Buenos Aires, 1998
- Azcoaga, J: "Fisiopatología de la actividad nerviosa superior en la deficiencia mental" en Sumario de AACEDM (Asociación Argentina para el estudio Científico de la Deficiencia Mental) Año XVI, N° 2 de 1982
- Arzeno, E : *Los problemas de aprendizaje y el dispositivo escolar. El niño fracasado* publicado en Página 12 (03/03/05).
- Benasayag y cols. "Neuropediatría. Enfoque multidisciplinario". Ediciones Purinzon, Buenos Aires, 1980
- Benveniste, E: "Problemas de Lingüística general" Volumen I, 4° edición, Ed. Siglo XXI, Argentina
- "Problemas de Lingüística General" Volumen II. 6° edición. Ed. Siglo XXI, Argentina, 1985
- Coriat, E: "Psicoanálisis y discapacidad mental" Ed. de la Campana, Bs. As, 1998
- Cordíé Anny: "Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar" Nueva Visión ,Bs. As, 2003
- "Un niño psicótico" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994
- Coriat, L; Jerusalinsky, J: *Desarrollo y maduración* en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil". Ediciones Nueva Visión, Bs As, 1988
- Chomsky, N: "El lenguaje y el entendimiento" Ed. Planeta, Argentina, 1992
- D'Avila Brandao, Molina, E: *Síndrome de West. Trabajo interdisciplinario* en "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil " Ed. Nueva Visión, Bs. As, 1988
- De Saussure: "Curso de Lingüística General" , 25° edición. Ed. Losada, Buenos Aires, 1988
- Eco Humberto: "El péndulo de Foucault".Ed. De la Flor. Argentina, 1999
- Fendrik, S: "Psicoanalistas de niños. La verdadera historia" Letra Viva, Buenos Aires, 2004
- Flesler, A: *¿Déficit atencional?* "Actualidad Psicológica" Año XXXI, N° 342, junio 2006
- Foucault, M: "Los anormales", 2° reimpresión, Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2001.
- "El poder psiquiátrico", Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, Argentina, 2005.
- Freud, S: *35° conferencia. En torno de una cosmovisión en "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis.* "Obras Completas". Tomo XXII, Amorrortu, Buenos Aires, 1996
- "*Inhibición, síntoma y angustia*" Volumen XX. "Obras Completas". 5° reimp.
- Amorrortu editores. Buenos Aires, 1996
- Tres Ensayos de Teoría Sexual* (1905) "Obras Completas", Volumen VII, Ed. Amorrortu, 5° edición, 1996

Lo ominoso "Obras Completas", Amorrortu, Volumen XII, 2º reimpresión, Amorrortu Ed, Argentina, 1991

Proyecto de Psicología en "Obras Completas" Volumen I, 2º re-impresión, Amorrortu Ed., Argentina, 1991

Fryd, A y Hatmann, A: "*Yo, privado de esta bella proporción.*" Niños en Psicoanálisis., Manantial, Buenos Aires, 1991

Fudín, M; Debenedetti, M; Eikel, M /otros: *Familia, Violencia Social y Salud Mental* . "El impacto de la Violencia" Letra Viva, Buenos Aires, 1999

Familia, Violencia Social y Salud Mental en "El impacto de la violencia" Letra Viva, Buenos Aires, 1999

Goldemberg de Barca, I: *La debilidad mental* . "Niños en Psicoanálisis"; Manantial, Buenos Aires, 1991

Gran Enciclopedia Universal . Ed. Espasa-Calpe, Volumen 21, Buenos Aires, 2005

Groiman, M; Jerusalinsky, A: *Terapéutica del lenguaje: entre la voz y el significante.*

"Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988

Janin, B: "Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad" 1º reimpresión.. Noveduc. Bs.

As, 2005

Los niños desatentos y/o hiperactivos: algunas reflexiones."Actualidad

psicológica" Año XXXI N° 342, junio 2006

Jerusalinsky, A: "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Nueva Visión, Bs. As, 1988

"Escritos de la Infancia". Publicación de F.E.P.I Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia. N° 4 Ediciones FEPI, Buenos Aires, 1994

-Lacan, J: Seminario I "Los Escritos técnicos de Freud", 7º re-impresión. Paidós, Bs. As, 1991

-El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica "Escritos 1" Siglo XXI Editores, Argentina, 1988

Instancia de la letra en el Inconciente o la razón desde Freud. "Escritos 1" Siglo XXI Editores, Argentina, 1988.

Seminario XI. "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis" Paidós, Bs. As, 1991

"Seminario XXII "R.S.I" Escuela Freudiana de Buenos Aires. Biblioteca y Centro de Documentos (traducción para circulación interna, 1993)

:Seminario 10."La angustia" (ficha de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires)

El sujeto y el Otro. La afanisis. Seminario 11. "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis". 4º edición Paidós, Bs. As 1991

"Escritos 2", 13º edición. Ed. Siglo XXI, Argentina, 1985

- Del rechazo de un significante primordial* en Seminario III. "Las Psicosis" Paidós, Argentina, 1991
- Laplanche-Pontalis : "Diccionario de Psicoanálisis" Ed. Labor, 3° edición, Barcelona, 1981
- Laurent E: *El goce del débil*. "Niños en Psicoanálisis" Manantial, Bs As, 1991
- Laznik-Penot: "Hacia el habla. Tres niños autistas en Psicoanálisis" Nueva Visión, Bs. As, 1997
- Levy, E: *Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica y psicomotriz*. "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil", Nueva Visión, Bs. As, 1988
- Análisis de los procesos de construcción de la lengua escrita en niños con el síndrome de Down. Abordaje psicogenético "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil" Nueva Visión, Bs. Aires, 1988
- Maier Henry: "Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Amorrortu editores, Bs. As, 1982
- Mannoni, M: "El niño retardado y su madre". Paidós, Bs. Aires, 1990
- "La educación imposible" 7° edición, siglo XXI, México, 1990
- "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis" 6° edición, siglo XXI, Argentina, 1985
- Moscona, S: *De la In-posición a la Imposición del lugar del analista de familias en las psicosis* "Clínica Familiar Psicoanalítica. Estructura y Acontecimiento", Paidós, Argentina 2000
- Nachpitz C; Grimaldi C: *Clasificaciones nosográficas de las enfermedades mentales*. "El Cisne", Año XII, N° 133, setiembre 2001
- Oyarzabal, C: "Torcer el destino. Niños Ciegos/ Discapacidades múltiples" Letra Viva, Buenos Aires, 2004
- Violencia y discapacidad* . "El Cisne". Año XII, N° 134, Buenos Aires, 2001
- Piaget, J; Inhelder, B: "Psicología del niño" Ed. Morata, Madrid, 1980
- "Psicología de la inteligencia" Editorial Psique, Bs. As, 1980
- Prada A: "Estimulación temprana ¿Vs? Estimulación visual? (tesina no publicada)
- Presentí, P, Booth, G, Ardiles, A: *Abordaje de la Violencia en un Servicio de Crónicos* . "El Impacto de la Violencia." Letra Viva, Buenos Aires, 1999
- Ramírez Elkin, M: *Psicoanálisis e historia de las mentalidades: una posible aproximación*. Ficha de circulación interna de la Maestría en psicoanálisis (Universidad. Argentina. John F. Kennedy)
- Santos, G: *Cuando la clínica se hace relato.. Algunos problemas*. "Clínica Familiar Psicoanalítica. Estructura y Acontecimiento". Paidós, Buenos Aires, 2000
- Sanz, M: *Una actualización del enfoque sobre el retraso mental* "Educación Especial". Ed. Cincel Kapeluz, Madrid, 1991
- Skliar, C: *La adquisición de la lengua en niños con y sin dificultades lingüísticas* . "Escritos de la Infancia" N° 5. Publicación de F.E.P.I. Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, Buenos Aires, 1995
- Spitz, R: "El primer año de vida", 3° reimpresión, México, 1977
- Süskind, P: "El perfume", Seix Barral, Bs. As, 1993
- Tallis, J; Soprano, A: "Neuropsicología y Aprendizaje" 4° reimp. Nueva Visión, Bs. As, 2003

Tallis, J: *Neurología y trastorno por déficit de atención: Mitos y realidades*. “Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”. 1° re-impresión, Noveduc. Bs. As, 2005

Diagnóstico diferencial en trastornos por déficit de atención e hiperactividad .
“Actualidad Psicológica” Año XXXI N° 342, junio 2006

Van Dijk :Cap 8 ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España) (traducción realizada para uso interno)

Vasen, J: *Fantasmas y pastillas: Una reflexión psicoanalítica*. “Imago Agenda” N° 76. Letra Viva, 2006

Vázquez, G: “Neurociencia. Bases y fundamentos” Editorial Polemos, Bs. As, 2005

Vegh, I: "El prójimo. Enlaces y desenlaces del goce" Paidós, Bs. As, 2001

Waserman, M: *El objeto de la atención*. Actualidad psicológica. Año XXXI, N° 342, junio 2006

SITIOS WEB.

www.psyche-navegante.com (N° 55-59 / N° 61-65/ N° 68-69)

www.clarín.co.m/suplementos/cultura Tabakian, E (01/07/06)

www.fort-da.org ¿qué es un caso? del libro “Los más famosos casos de psicosis” Juan David Nasio. N° 4, agosto 2001

www.monografias.com/trabajo15conductismo-cognitivismo López, M: *Conductismo y cognitivismo, ruptura entre dos teorías* .

www.reunionesdelabiblioteca.com Guzzetti, C: “El rostro y la máscara” (conferencia del 4 de setiembre de 2002)

