

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesina de Licenciatura

**“Estructura Familiar Inconsciente y
discapacidad: un caso de
discapacidad desde una mirada
psicoanalítica”**

Alumna: Pastor, Débora

Director: Mgter. Roberto González

Mendoza, 2015

Hoja de evaluación

Tribunal:

 **Presidente:**

 **Vocal:**

 **Vocal:**

 **Profesor invitado:**

Nota:

Agradecimientos

- ✚ A mis padres. Si no fuera por ustedes hoy no estaría acá. Gracias por impulsarme, por hacerme volar, y por traerme de nuevo a la tierra.
- ✚ A Vane, mi hermana, mi mejor amiga, por tu compañía, por tu escucha... Por lo infinito.
- ✚ A Martín, mi compañero de ruta, por soñar conmigo, por motivarme, por crecer juntos.
- ✚ A mis amigas, por estar siempre.
- ✚ A Roberto González, por ser mi guía e inspiración.
- ✚ A cada uno de los pacientes del Centro de Día Progresar que tuve la suerte de conocer, porque fui para enseñarles algo, pero fueron ustedes los que me enseñaron a mí.

**“...sostener con la mano para no dejar caer
es del todo esencial en cierto tipo de relaciones del sujeto”.**

LACAN, J. (1963)

Resumen

El propósito del presente trabajo radica en la fundante necesidad de reconocer la dinámica familiar que gira en torno a la persona con discapacidad, para encaminarse en pos del bienestar del sujeto. Así como también, que partir de este conocimiento, permita otorgarle a la familia herramientas y acompañamiento que les faciliten transitar este recorrido, que implica el tener un hijo con discapacidad.

Para ello se parte del supuesto de que es la familia, y todo lo que ella significa, la que posibilita la salida exogámica del sujeto; así como no lo hace, quedando el sujeto atrapado en una baluarte narcisista. Funcionando de esta manera, como la que determina y define la discapacidad, más que la discapacidad misma.

Para acceder a este planteo, se realiza un recorrido por algunos conceptos fundamentales del psicoanálisis de Freud y Lacan, articulándolos principalmente con el término escudriñado por Berenstein: Estructura Familiar Inconsciente.

Finalmente se trabaja con el análisis del caso de un adolescente con Síndrome de Prader-Willi, entrelazándolo con la teoría empleada con anterioridad.

Abstract

The purpose of this research lies in the necessity to identify the family structure and dynamics around disabled people to favor their well-being. Knowing the intricacies of the relationship among each other will give families tools and strategies to improve and maintain healthy relations.

The stepping stone for this research is the belief that families allow their disabled relatives an exogamic exit from the family unit and at the same time they don't, leaving the disabled trapped in a narcissistic fort. Therefore, a person's disability is conditioned and determined by the family structure, more than by the disability itself.

The origins of this belief are found in some fundamental principles by Freud and Lacan, articulating them to the term coined by Berenstein: Unconscious Family Structure.

Finally, a case study is presented, its subject being an adolescent male with Prader-Willi Syndrome, connecting it with the principles mentioned before.

Índice

Título	2
Hoja de evaluación	3
Agradecimientos	4
Resumen	5
Abstract	6
Índice	7
Introducción	9
Aspecto metodológico	11

CAPÍTULO UNO: DISCAPACIDAD

1.1. Recorrido histórico de la discapacidad	15
1.2. ¿Qué es la discapacidad?	19
1.3. Punto de vista jurídico	20
1.4. Síndrome de Prader-Willi	24
1.5. Discapacidad vs. Discapacitado: un lugar a la inclusión	26

CAPÍTULO 2: FAMILIA

2.1. Definición	31
2.1.1. Jurídica	31
2.1.2. Social y Psicológica	33
2.2. Familia y discapacidad	34
2.3. Estructura Familiar Inconsciente	38
2.4. Familia y vínculo	44

CAPÍTULO 3: CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS DE FREUD Y LACAN

3.1. Carta 52.....	51
3.2. Complejo del Prójimo.....	52
3.3. Vivencia de satisfacción y de dolor.....	54
3.4. Deseo.....	55
3.5. Pulsión.....	57
3.6. Alienación y Separación.....	60
3.7. Objeto 'a'.....	63
3.8. El Sepultamiento del Edipo.....	66
3.9. La Metáfora Paterna.....	69
3.10. Grafo del deseo.....	75

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS CLÍNICO

4.1. Presentación del caso: un caso con Síndrome de Prader-Willi.....	84
4.2. Análisis del caso.....	95
Conclusiones.....	101
Bibliografía.....	109

Introducción

El interés por el presente trabajo surge mientras se llevaba a cabo la práctica profesional en OSEP, en el Departamento de Discapacidad. La misma consistió en realizar un proceso psicodiagnóstico a un adolescente con Síndrome de Prader-Willi, en el que se tuvo la oportunidad de evaluar no sólo al joven, sino también de estudiar su contexto familiar, lo que permitió tener una visión más panorámica de la situación.

Se pudo observar en la práctica, luego de trabajar una serie de casos de familias con hijos con discapacidad, la gran diferencia que yacía entre la forma en que una familia y la otra asimilaban la discapacidad. Se comienza a prestar atención, de esta manera, a cuáles son los cuidados que se les ofrece al hijo, quiénes participan en esta búsqueda de bienestar, es decir, qué miembros de la familia se involucran, cuáles son sus demandas a la obra social, cómo es la higiene personal, la vestimenta del hijo, si van acompañados de ellos o no, si les sostienen la mano, y un sinfín de observables más.

Es entonces que se llega a pensar que el despliegue de los sujetos con discapacidad encuentra relación al movimiento de su entorno, principalmente el familiar. Y así pues, lo que hace pregunta aquí es, ¿cómo influye la familia y su dinámica en la manifestación de la discapacidad? Es decir, ¿de qué manera estimulan o disminuyen el nivel cognitivo y emocional? Así también, que muchas veces la misma discapacidad influye en la red familiar, generando en algunas ocasiones problemas, producto de una vida condicionada al control y cuidados constantes para con estas personas, fundamentalmente en la niñez y adolescencia.

Es por ello que es importante esta investigación para tener en cuenta los resultados, y así poder proponer una adecuada orientación a los padres, aplicando

distintos instrumentos de abordaje familiar, con el objeto de lograr un óptimo acompañamiento o una mejor comprensión de la discapacidad, brindando un entorno social viable para que el hijo desarrolle sus potencialidades.

Aspecto metodológico

1. Hipótesis de trabajo

En la medida en que los padres tengan la posibilidad subjetiva de aceptar la castración, podrán alojar en un espacio más sano al hijo con discapacidad, permitiéndole a este explorar sus potencialidades.

2. Objetivos

Objetivo general:

- Analizar desde el psicoanálisis la importancia que tiene la familia para el hijo con discapacidad.

Objetivos específicos:

- Describir la dinámica que se produce en la familia a partir del conocimiento del sujeto con discapacidad;
- Analizar qué tipo de vínculo se desarrolla entre la madre y el hijo;
- Analizar qué lugar ocupa el integrante con discapacidad;

- Indagar en la posibilidad que confiere la familia a la salida exogámica.

3. Método

El presente trabajo de tesina parte de una preocupación clínica y social. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, el cual incluye la casuística. El mismo se llevará a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje elemental a Sigmund Freud y Jacques Lacan, y trabajando con autores que continuaron y enriquecieron posteriormente sus teorías. Se hará especial hincapié en los conceptos de “Complejo del Prójimo”, “Deseo”, “Objeto ‘a’” “Metáfora Paterna”, y “Grafo del deseo”.

Autores como Maud Mannoni, Isidoro Berenstein y Enrique Pichón-Rivière constituyen una herramienta fundamental, orientando la lectura hacia la discapacidad y la familia, realizando sus aportes desde el psicoanálisis también.

El recorrido de tales autores propone esclarecer la hipótesis que guía este trabajo, así como también alcanzar los objetivos propuestos.

El desarrollo teórico será articulado al análisis de la praxis. Se trata del caso de un adolescente de 14 años con síndrome de Prader-Willi. Se pretende evaluar la dinámica familiar, mediante una serie de entrevistas llevadas a cabo con el sujeto, como así también una entrevista con la madre del mismo, y poder responder de éste modo a las siguientes preguntas de investigación: A partir del conocimiento del diagnóstico del hijo, ¿la familia permite la circulación del sujeto? Y ¿es la familia la que permite la salida exogámica del hijo con discapacidad?

Se tendrán en cuenta distintas categorías de análisis para poder comprender la situación familiar: Ausencia/presencia del padre, vínculo entre la madre y el hijo, tipo de relación con los hermanos y dinámica familiar en relación a la discapacidad.

3 DE DICIEMBRE – DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CAPÍTULO UNO

DISCAPACIDAD

“... es muy relevante hablar de patologías porque, en cierto modo, la distinción entre lo sano y lo patológico es más convencional que real. Dicho de otra manera: más aparente que profunda y más cuantitativa que cualitativa”

Naranjo (2000, p. 26)

CAPÍTULO UNO

DISCAPACIDAD

1.1. Recorrido histórico de la discapacidad

A lo largo de la historia, el concepto de discapacidad ha ido evolucionando y ha ido cambiando la perspectiva que tiene la sociedad hacia la misma, llegando hasta lo que hoy en día se entiende por discapacidad.

Para poder comprender esta evolución, se explicará desde tres modelos (Astorga, 2003) que pueden ubicarse en diferentes momentos históricos: el tradicional, el rehabilitador y el de autonomía personal, entendiéndose los mismos inmersos en las corrientes económicas, políticas y de organización social propios de la época.

Es necesario entender que estos modelos no se han sucedido de una forma estrictamente escalonada, con un principio y fin claramente delimitado, sino más bien que en las prácticas cotidianas derivadas de los mismos subyacen y coexisten componentes de cada uno, incluso a pesar de resultar contradictorios.

- El Modelo Tradicional

La historia de la humanidad ha sido testigo de cómo las personas con discapacidad han sido excluidas, rechazadas y marginadas por los miembros de su propio grupo social.

En algunas sociedades de la Antigüedad, el destino de las personas con discapacidad era la muerte.

Una de las referencias más antiguas con respecto a la discapacidad, se ubica en la sociedad espartana durante los siglos X – IX a.C., durante la cual, las leyes permitían que los recién nacidos con signos de debilidad o algún tipo de malformación se lanzaran desde el Monte Taigeto. En la Roma Imperial, mientras tanto, la roca Tarpeia cumplía igual propósito con los niños y los inválidos congénitos y ancianos.

Más tarde, durante la Edad Media la iglesia condena el Infanticidio, alentando a su vez la idea de atribuir a causas sobrenaturales las “anormalidades” que presentan las personas: por tanto se les considera poseídas por el demonio y otros espíritus infernales; sometiéndolas incluso a prácticas exorcistas y en algún caso a la hoguera. Aquí la influencia de la iglesia fue muy importante, ya que es la que genera una actitud bastante negativa hacia las personas con discapacidad.

Particularmente, con la aparición del cristianismo, las prácticas de exterminio como pruebas del rechazo social hacia la persona “deforme” o “lisiada” evoluciona hacia ciertos estilos de redención, de tal manera que a las personas con discapacidad se les permite “vivir”, pero son asumidas como objetos de caridad, pues son dolientes y pobres portadores de los males de la sociedad. De forma invariable, el destino para aquellas que lograban sobrevivir y llegar a la etapa adulta era la feria, el círculo de bufones, la mendicidad o el asilo de la Iglesia.

Posterior al Renacimiento, los asilos pasan a manos del Estado, surgen los hospitales reales y se crean las condiciones para que con la llegada de la Ilustración, se le asigne un nuevo puesto a los pobres y a los “inútiles”: convirtiéndolos en sujetos de asistencia.

Sin embargo, el asilo como una forma de redención solo evitaba la muerte, porque por ejemplo, en el caso de las personas con discapacidad mental durante los siglos XVII y XVIII, eran ingresadas en orfanatos, manicomios, prisiones y cualquier otro tipo de institución estatal.

Posteriormente, en el siglo XIX con el neopositivismo, se añade un nuevo matiz a éstos enfoques racionalistas del siglo anterior, y la persona con discapacidad pasa de ser un sujeto de asistencia a un sujeto de estudio, fundamentalmente psico-médico-pedagógico.

El análisis de las acciones que se llevaron a cabo en ese momento indica la presencia de concepciones acerca de la necesidad de proteger a la “persona normal” de las que no lo eran: las personas con discapacidad solo podrían traer daños y perjuicios a la sociedad. Por eso, lo que se buscaba en esta época era proteger a la sociedad de estas personas, para lo cual construyeron centros especializados para ubicarlos fuera de las ciudades, donde no molestaran ni se vieran.

Todo este conjunto de perspectivas en torno a la discapacidad se ubica en lo que se conoce como modelo tradicional. Siendo los elementos comunes: la marginación, la discriminación, la dependencia y la subestimación de las personas con discapacidad. Es decir, no son considerados como sujetos con iguales derechos que el resto de las personas que componen estas sociedades.

- El Modelo Rehabilitador

Este modelo, propio del siglo XX, se insinúa entre las dos guerras mundiales, pero se consolida después de la Segunda Guerra Mundial. Se caracteriza por admitir que el problema (la discapacidad) se localiza en el individuo, ya que es en su deficiencia (física, mental o sensorial) y en su “falta de destreza” donde se ubica básicamente el origen de sus dificultades.

Desde esta perspectiva, se hace necesaria la “intervención” de un grupo o equipo de especialistas en: Medicina, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Educación Especial, entre otros, quienes diseñarán un proceso rehabilitador para dar respuesta al problema, el cual será valorado de acuerdo con el grado de destrezas funcionales alcanzadas o recuperadas, y más

específicamente utilizando el criterio de si la persona con discapacidad logra ser ubicada en un empleo remunerado.

No obstante los límites del modelo rehabilitador, éste debe asumirse como la superación lógica del modelo tradicional y un importante avance en el enfoque hacia la discapacidad y las propuestas de atención dirigidas a las personas con discapacidad a partir del mismo, así como mejorías relativas en la calidad de vida de muchas personas.

- El Modelo de la Autonomía Personal

El inicio del modelo de autonomía personal se sitúa en Estados Unidos a comienzos de los años setenta como producto del movimiento de vida independiente. Es importante destacar que el surgimiento de este movimiento se enmarca además en la lucha por los derechos civiles particularmente de la población negra estadounidense, así como el auge del movimiento feminista en esa sociedad.

A diferencia del modelo rehabilitador, en este enfoque de la discapacidad el problema es otro; ya no es la deficiencia y falta de destreza (la discapacidad del sujeto) el centro del problema, ni el objetivo final que hay que atacar, sino la situación de dependencia ante los demás.

A partir de esta nueva perspectiva, el problema que se debe enfrentar se focaliza en el entorno y dentro de este entorno se incluye al proceso de rehabilitación, pues es precisamente allí donde muchas veces se desarrolla la dependencia.

1.2. ¿Qué es la discapacidad?

Es debido abordar el concepto de discapacidad desde lo endógeno a partir de las personas con discapacidad, y desde lo exógeno en relación al entorno y la discriminación de personas que hacen de la discapacidad un estigma de separación o fragmentación social (Montalto & Montalto, 2012).

De acuerdo a lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como discapacidad en la CIDDM (Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía), se entiende que es: “toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (Egea & Sarabia, 2001, p. 16). Se trataría de la objetivación de una limitación funcional en las actividades cotidianas. Se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos. Lo normal es que sea consecuencia directa de una deficiencia pero también puede ser respuesta, sobre todo de carácter psicológico, del sujeto a una deficiencia física, sensorial o de otro tipo.

Resulta necesario entender también lo que la OMS define como deficiencia: “Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Puede ser temporal o permanente y en principio sólo afecta al órgano” (Egea & Sarabia, 2001, p. 16).

A partir de éstos dos conceptos (discapacidad y deficiencia), emerge el término “minusvalía”, como una situación de desventaja para una persona, que es consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales (Egea & Sarabia, 2001).

Además se puede entender la discapacidad como un estado dinámico. En el preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) se reconoce que la discapacidad es un “concepto que evoluciona”, y también destaca que la discapacidad “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (Montalto & Montalto, 2012, p. 129). Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la “discapacidad” no es un atributo de la persona. Se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana.

Con esto se puede dilucidar que el ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión.

Es decir que, se puede modificar el ambiente para mejorar las condiciones de salud, prevenir las deficiencias y mejorar los resultados para las personas con discapacidad.

1.3. Punto de vista jurídico

Establece el art. 16 de la Constitución Nacional: “Todos los habitantes son iguales ante la ley”.

La información sobre el futuro es muy importante para el bienestar de los padres y del hijo con discapacidad y tienen derecho a recibirla. Esta información debe ser significativa y concreta en cuanto al rol que deban desempeñar para satisfacer las necesidades especiales de su hijo, y en cuanto a todas las oportunidades a las que puedan acceder para facilitárselo. Es muy importante informar a los padres sobre la disponibilidad en cuanto a la educación escolar, ya que algunos tienen una vaga idea de que hay programas de rehabilitación y educación para las personas con discapacidad.

Para continuar con este apartado es necesario partir del concepto de lo que son los derechos humanos; siendo: “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de sexo, nacionalidad, lugar de residencia, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, edad, partido político o condición social, cultural o económica. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, s.f., párr. 1).

Borda (1999, p. 277) define los derechos como aquellos que “son innatos al hombre como tal y de los cuales no puede ser privado. Así, por ejemplo, el derecho a la vida, al honor, a la libertad, a la integridad física”.

De esto se desglosa que todas las personas con discapacidad tienen las mismas oportunidades de acuerdo a sus posibilidades que el resto de las personas de ejercer sus derechos, ya sean civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

Montalto (2012) hace mención de la visión de la discapacidad basada en los derechos humanos o modelos sociales, la cual:

Introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en definir, causar o mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o unas normas de accesibilidad que favorecen a una mayoría en detrimento de una minoría (p.62).

Montalto (2012) en su libro confirma que en nuestro país, podemos ver los avances en nuestra legislación a través de las distintas normativas¹, las cuales se pueden sintetizar en:

- LEY N° 22431 → Sistema de protección integral de discapacitados.
- LEY N° 24901 → Sistema de prestaciones básicas en habitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- LEY N° 26279 → Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido. Alcances. Prestaciones Obligatorias. Constitución de una Comisión Interdisciplinaria de Especialistas en Pesquisa Neonatal.
- LEY N° 26378 → Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- LEY N° 26529 → Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.
- LEY N° 26657 → Derecho a la protección de la salud mental. Disposiciones complementarias.

En cuanto a la responsabilidad por los actos lícitos e ilícitos del sujeto, se puede decir que se vincula no a la capacidad, sino al discernimiento. “Se reputan actos involuntarios, aquellos obrados con carencia de alguno de los elementos internos- discernimiento, intención o libertad” (Montalto & Montalto, 2012, p. 79).

El Art. 152 bis del C.C. por ley 17711 (habiendo sido ampliado por ley 26657 Ley Nacional de Salud Mental), tuvo la finalidad de otorgar protección a las personas afectadas por diversos tipos de deficiencias morales, psíquicas o de conducta que

¹ Base de datos del Centro de Documentación e información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Presidencia de la Nación.

inciden sobre su discernimiento y las colocan en situación de inferioridad para la gestión de su patrimonio.

Para una parte de la doctrina jurídica es un régimen de semicapacidad, pues resulta el medio técnico elegido para suplir las imposibilidades que padecen personas en principio no carentes de razón para discernir sus actos, pero cuyas deficiencias pueden ocasionar igualmente perjuicios personales y/o patrimoniales, no solo para sí, sino para sus entornos familiares.

Quedan encuadradas en este régimen las personas que siendo capaces para la generalidad de sus actos, sin embargo, no pueden efectuar válidamente, ciertos actos determinados sin la conformidad de alguien externo (Montalto & Montalto, 2012).

Es importante dejar en claro que la diferencia entre representación y asistencia, siendo la primera la de sustituir la voluntad del representado, mientras que la segunda es la de secundar la voluntad del asistido con la de su asistente, es decir que en esta última, hay complementación entre el régimen de asistencia y el asistente, también denominado “curador”.

El Art. 152 ter. del Código Civil “prevé que las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible” (Montalto & Montalto, 2012, p. 102).

El art. 8 de la ley 26657 obliga a promover que la atención mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Entre ellas, se incluyen expresamente las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes (Montalto & Montalto, 2012).

Lo establecido en el art. 5 afirma que “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o

incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación”.

La educación es esencial a todas las personas de la sociedad, y no deja de serlo para las personas con discapacidad, ya que les otorga una herramienta imprescindible brindándoles acceso a una calidad de vida y dignidad, al darles la oportunidad de alcanzar el mercado laboral.

Las personas con discapacidad tienen el mismo derecho de acceder al transporte público al igual que todos los ciudadanos, aunque a pesar de esto, a veces los vehículos se los impidan debido a que no todos están adaptados a sus necesidades. Además, es un hecho que la ley 25635 implementa una medida de acción positiva, como lo es la del transporte gratuito.

1.4. Síndrome de Prader-Willi

Resulta de importancia la descripción de este apartado, a fin de alcanzar una mayor comprensión en la lectura del caso a analizar, en el último capítulo.

El síndrome de Prader-Willi (SPW) fue descrito por primera vez por los doctores Prader, Labhart y Willi, en el año 1956.

Es una enfermedad autosómica que demuestra efectos de origen parental, puesto que la enfermedad se transmite solamente a través de uno de los padres. “Esta enfermedad genética del neurodesarrollo se asocia a defectos de la impronta en la región cromosómica 15q11-q13 (cromosoma 15 de origen paterno), y tiene una frecuencia de 1:10000” (Farreras & Rozman, 2012, p. 1149).

Se trata de un desorden neurológico asociado a deficiencias en el desarrollo y el crecimiento sexual. Los pacientes con SPW presentan problemas del comportamiento y neurológicos, entre ellos varias dificultades para el aprendizaje.

Muchos de los rasgos característicos del síndrome, tales como apetito voraz, obesidad marcada, talla corta, hipertermia, hipogonadismo y somnolencia diurna, han sido atribuidos a una probable insuficiencia del hipotálamo, que tiene gran importancia en el control de las funciones homeostáticas, entre las cuales se destacan: el hambre, la sed, los ciclos del sueño y la regulación de la temperatura corporal. “El hipotálamo libera hormonas hacia la glándula pituitaria y controla la liberación de otras hormonas, como la hormona del crecimiento, las hormonas sexuales y las hormonas tiroideas, que controlan la relación metabólica basal” (Rosell-Raga, 2003, p. 153).

El fenotipo conductual se define por un patrón característico de alteración de la conducta, que abarca déficit cognitivos, dificultades del aprendizaje y problemas del comportamiento, el cual afecta, tanto el área social, como el familiar, el cognitivo-conductual y el emocional. Siendo que la mayoría de los casos presentan un retraso mental moderado.

Rosell-Raga (2003) escribe que:

Durante la mitad de su niñez, suelen verse reflejadas ciertas dificultades sociales, tales como problemas para mantener y establecer relaciones amistosas con otros niños de su edad, déficit de resolución de conflictos interpersonales, complicaciones específicas para predecir la conducta de las personas, o dificultades con la comunicación (p. 155).

Aquellos sujetos con SPW, suelen ser personas apáticas, que no saben diseñar planes o les cuesta organizar los pasos elementales de las acciones. Además, no saben controlar los impulsos y tienen problemas de atención y de memoria inmediata. No presentan flexibilidad cognitiva, por lo que usualmente no responden de manera adecuada ante los cambios inesperados, así como tampoco

son personas espontáneas ni con autocontrol. Se caracterizan por tener una personalidad irritable (muchas veces con la presencia de agresividad) y una baja tolerancia a la frustración (Camprubí-Sánchez et al, 2006).

1.5. Discapacidad vs. Discapacitado: Un lugar a la inclusión

¿Cuál es la denominación general de las personas que presentan algún tipo de discapacidad?

Se utilizan diferentes expresiones al referirse a personas con discapacidades. “El término ‘personas discapacitadas’ podría ser malinterpretado si se asume que la habilidad del individuo para funcionar como persona ha sido incapacitada” (Montalto & Montalto, 2012, p. 53).

Teniendo en cuenta lo que el diccionario de la Real Academia Española considera como capacidad: “Aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo”; una persona discapacitada o incapacitada sería aquella que está limitada en todas sus capacidades. Montalto (2012, p. 61) define el término “incapacidad” como: “la pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que determinan una merma en la capacidad de generar, controlar o efectuar movimientos de distinto grado de complejidad”. Y agrega que no hay un criterio uniforme para su correcta valoración, lo que ha llevado a una proliferación arbitraria para estimar el grado de incapacidad en relación a la capacidad total de una persona, entendida como el 100% de sus posibilidades.

Al hacer remisión a la raíz etimológica de la palabra discapacidad, se desglosa la palabra en dos partes:

“dis”: prefijo griego que indica dificultad.

“capacitar”: es un término que indica hacer capaz, habilitar.

Por ello la discapacidad debería ser entendida como una dificultad en una capacidad o habilidad (Flores, 2010)

Ocurre lo mismo con el concepto de deficiencia, el cual fue definido con anterioridad, como: “toda pérdida o alteración de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. Una persona puede, por lo tanto, tener deficiencia visual, deficiencia auditiva, siendo preferible evitar el calificativo deficiente, ya que resulta lesivo para otro ser humano ser definido por sus pérdidas, aún más teniendo en cuenta que la discapacidad no constituye enfermedad.

El inadecuado término "minusválido" para denominar a los sujetos con discapacidad debe ser desterrado del lenguaje común. Minusvalía hace referencia a la disminución de la capacidad física o psíquica de una persona. "Minusválido" es, entonces, disminuido. Convenido que las personas con discapacidad comparten en condiciones de igualdad la posibilidad de desarrollar sus potencialidades en la vida, nada más inexacto que "disminuido" para nombrarlas.

El término "minusvalía" se usa también para hacer referencia a la situación de desventaja consecuencia de una deficiencia o discapacidad. Esta situación de desventaja tiene que ser analizada en relación con el entorno, que ha construido las condiciones óptimas para los individuos comunes, condiciones que constituyen en muchos casos barreras para las personas con discapacidad (Palacios Ortiz, 2009)

El término “personas con discapacidades” es consistente con el lenguaje utilizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Hay que reconocer que las discapacidades forman parte de la diversidad de lo humano, y que para una igualdad de oportunidades es necesario crear condiciones de equidad. Son las barreras sociales las que dificultan la inclusión de las personas con discapacidad.

Todo individuo se encuentra incluido dentro de una sociedad que lo afecta y determina, a la vez esta sociedad se conforma gracias a la suma de cada uno de esos individuos; por ello, no cabe duda de que ambos, sociedad e individuo, se encuentran en retroalimentación constante, lo cual, permite considerar la implicancia que una persona con discapacidad tiene para la sociedad y viceversa. Ningún ser humano puede existir sino es dentro de un sistema que lo sostenga, lo contenga y lo moldee, por ende la sociedad debe cumplir esta función tanto con la personas sin discapacidad, como con aquellas que poseen alguna.

Por ello, es preferible el concepto de *Persona con Discapacidad*, “considerando que todo ser humano es principalmente persona, con derechos como tal, rescatando que pueden existir dificultades, limitaciones o restricciones en ella, pero que no son justamente estos, la principal característica de un ser humano, y que por el contrario, son solo un aspecto más de un ser como cualquier otro” (Flores, 2010, p. 15).

Es así como también lo sostiene Wright (1960, citado en Buscaglia, 1998, p. 22), quien dice: “las personas debería tomar en cuenta la terminología que emplean...” Y considera que es apropiado decir “una persona con discapacidad física” en lugar de un “discapacitado físico”, ya que la primera frase hace referencia a que el individuo es primero persona y en segundo término tiene una discapacidad. Y continúa diciendo, que aunque esto parezca insignificante tiene un efecto poderoso.

Entonces, la importancia de una utilización correcta del término, radica en que la actitud de la persona con discapacidad está determinada en gran medida por los rótulos y el trato especial que reciban. Además, los entornos segregados

destruictivos y las conductas de aislamiento que tiendan a alejarlos del mundo servirán para convencerlos aún más de que tienen algún impedimento. Los individuos se vuelven impedidos en la medida en que internalicen sus limitaciones como hechos debilitantes e indeseables.

Es por ello que se debe enseñar a las personas con discapacidad que ellos son los únicos responsables de determinar qué serán, qué obstáculos deberán superar, en qué se convertirán y cómo lo harán.

La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad señala entre los principios para la inclusión de las personas con discapacidad:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- La no discriminación;
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- La igualdad de oportunidades;
- La accesibilidad;
- La igualdad entre el hombre y la mujer;
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

CAPÍTULO DOS

FAMILIA

“... no se trata de que se quiera o no un determinado desenlace, sino que éste depende de la manera en que un conjunto de relaciones fueron dándose hasta el momento”.

Berenstein (1996, p. 34)

CAPÍTULO DOS

FAMILIA

2.1. Definición

2.1.1. Jurídica

Belluscio (1996) define el concepto de familia en el sentido amplio, como “el conjunto de personas con las cuales existe algún vínculo jurídico de orden familiar” (p. 5). De acuerdo a la definición de Fassi (en Belluscio, 1996, p. 5), la familia comprendería “al conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales de un linaje”. Y es desde este punto de vista, que se lo ve a cada individuo como el centro de una familia.

La ley 17.711 (art. 3585) ha reducido los límites de los vínculos familiares entre los parientes colaterales, alcanzando hasta el cuarto grado de parentesco por consanguinidad, por lo que en ese grado concluyen los vínculos jurídicos en este tipo de parentesco.

En cuanto a la familia en el sentido restringido, Belluscio dice que la misma comprende sólo el núcleo paterno-filial, denominado también familia conyugal, es decir, la agrupación formada por el padre, la madre y los hijos que viven con ellos o que están bajo su potestad.

“A diferencia de la familia en sentido amplio, definida por la existencia de relaciones jurídicas familiares y que determina el campo del derecho de familia, la familia en sentido restringido asume mayor importancia social que jurídica” (Belluscio, 1996, p. 5).

También hace referencia al concepto de familia en sentido intermedio. En este sentido, la familia tiene que ver con el grupo social integrado por aquellos que viven en una casa, bajo la autoridad del señor de ella.

Se puede hablar de la familia como un organismo jurídico, carácter que está dado por la circunstancia de que entre los miembros de la familia no habría derechos individuales sino vínculos recíprocos de interdependencia entre los sujetos, y por la subordinación de todos ellos a un fin superior, sujeto al interés familiar.

Señala la Convención en forma enfática: (inc. X del Preámbulo) Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que “las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones” (Montalto & Montalto, 2012, p. 131)

Es muy importante la incorporación de los derechos de interés colectivo, “pues la familia es el lugar como institución social (superadora del matrimonio civil) como lugar de pertenencia, de generación de afectos, de proceso de culturización y de incorporación de valores individuales, familiares y sociales, etc.” (Montalto & Montalto, 2012, p. 131)

2.1.2. Social y Psicológica

Como escribe Berenstein (1996a, p. 54), “una familia son varios yoes percibidos como personas con estructuras psíquicas diferentes incluídas en una red vincular”. Más adelante escribe que cada uno de estos yoes tiene una manera propia de crear los vínculos familiares, y agrega: “Lo propio ocurre con cada uno de los otros ocupando un lugar en el parentesco. Estos signos, singulares y diferentes en cada mundo interno, reconocidos como originarios reencuentran su lugar en la misma estructura familiar” (p. 82).

En su libro *Familia e inconsciente*, Berenstein (1996b, p. 18) hace referencia a Scheffler (1966), autor que establece una distinción entre el parentesco natural y el parentesco cultural. El fundamento del primero es la procreación, mientras que el segundo implica un modelo de significación de naturaleza inconsciente y un sistema de organización de ese parentesco alejado del natural, aunque apoyado inicialmente en él, tratándose de un conjunto de relaciones clasificadas en prohibidas y permitidas.

Además, Berenstein (1996b) adjunta una definición de familia desde el punto de vista biológico, aclarando que el grupo familiar se constituye con una familia nuclear, es decir, el padre, la madre y los hijos. En esta definición se torna fundamental la noción de desamparo, tanto motor como psíquico, del recién nacido, quien requiere de otro para su asistencia, para hacer por este bebé lo que él mismo no puede. Esta noción fue desarrollada por Freud (1895), dando a entender que se trata de una condición inherente al ser humano, y por lo tanto, si otro no se ocupa de satisfacer sus necesidades, no sobrevivirá. Es decir, que se necesita de otro para que satisfaga las necesidades primordiales, a saber, hambre, sed, contacto, etc.

Con esto se quiere decir además, que en el sujeto, la inscripción psíquica de lo cultural está a cargo de la familia, que más adelante será implementada por diversas instituciones. De este modo, la familia suele contribuir, sin saberlo, a reproducir una determinada configuración social.

“La familia es esa estructura que facilita el proceso de inserción del sujeto en la sociedad por ser el grupo que naturalmente brinda el campo para los primeros pasos de la socialización, además proporciona identidad grupal al individuo por la permanencia” (Martino, 1988, p. 222).

Así también, Berenstein (1976) considera al sistema familiar como el marco en el cual se inscriben las conductas individuales, siendo estas conductas determinadas entre unos y otros. Es decir, que la familia no es sólo la suma de sus miembros sino que la modificación de uno induce la del resto. Entonces cuando la relación entre las partes no es de sumatividad sino de circularidad (cuando cada parte modifica a la otra), se puede hablar de homeostasis, esto significa que la familia tiene mecanismos para volver al estado inicial de equilibrio, pero también se puede incrementar el desequilibrio en el sentido de la patología.

2.2. Familia y discapacidad

Como se mencionó con anterioridad, se habla de circularidad para definir la relación entre las partes de una familia. Para poder hacer referencia a la idea de circularidad, es importante disolver la significación convencional de la enfermedad mental como un problema individual. Ya que, por lo general, cuando emerge una crisis en el funcionamiento mental de una persona, su grupo familiar se define como “sanos” opuestos al integrante definido como “enfermo”. Y así como se hizo

mención de los mecanismos de homeostasis que implementa la familia, cuando el conflicto no puede ser resuelto por este medio, provoca una transformación cualitativa de las relaciones familiares y cuando éstas no soportan, el conflicto se manifiesta como una ruptura.

Tanto el niño que nace con un defecto de nacimiento, como el que sufre un accidente en algún momento de su vida, no se encontrarán tan limitados por la discapacidad real como por la actitud de la sociedad (y de la familia en particular) frente a la discapacidad. Es el entorno el que define a la discapacidad como una anomalía, y será el individuo quien sufra las consecuencias de la definición. Aquí la enfermedad deja de ser un atributo provisorio de una persona y se convierte en una cosa. Berenstein (1976) haciendo referencia a los postulados de otro autor, llamado Laing, dice que atribuir una enfermedad a una persona es aplicarle una cualidad cuando tan sólo se trata de una hipótesis, mientras que considerarlo un enfermo implica no una cualidad sino una sustancia, lo que sería equivalente al pasaje de adjetivo a sustantivo. Este atributo provisorio o transitorio que se decía, implica considerar al sujeto en su relación con el contexto, en tanto que considerarlo como “cosa”, como esencial, sería arrojarlo fuera de la cultura.

Y eso es así, porque la enfermedad o la discapacidad sólo pueden comprenderse en el contexto de la dinámica familiar, en el que no pueden dejarse de lado las reacciones hacia la misma, la cual nunca se confinará al cuerpo del niño afectado, sino que también causará impacto en la familia del enfermo, lo cual influirá tanto al desarrollo mismo de la discapacidad como además en cada uno de los miembros de la familia. Ya en 1976, Berenstein había escrito que las relaciones de las personas dentro de la familia se caracterizan por la influencia recíproca directa, intensa y duradera, sobre la experiencia y la conducta de los unos sobre los otros. Es decir, que los padres determinan al hijo como éste a aquéllos. Y así plantea la opción de desenfocar el problema individual, al considerar la *familia del enfermo mental*.

La mayoría de las familias tienen una alineación razonablemente estable, roles familiares claramente definidos, sus propias normas y definiciones de valores. Pero un hecho imprevisto exigirá, a menudo, que todos los miembros redefinan sus roles, adopten nuevos valores y nuevos esquemas de conducta para adaptarse al estilo de vida modificado. Es decir, que ante todo nuevo impacto, la familia debe ser reestructurada.

El nacimiento de un niño con discapacidad crea una herida en los padres muy difícil de superar. Mannoni (1987) explica que la madre se encuentra en un primer momento en un estado en el que anhela su hijo, y dice que “este niño, tan ardientemente deseado, crea para la madre cuando llega, es decir cuando la demanda se concreta, la primera decepción” (p. 57). La familia debe asumir un desafío no esperado, ya que, frente al hijo imaginado, la discapacidad de alguna manera “atenta” contra la imagen del niño deseado y debe dar paso a una nueva reorganización familiar, un nuevo modo de funcionamiento, y una nueva forma de ver las circunstancias. Para ello es necesario elaborar un duelo, respecto a las fantasías creadas y recrear una imagen que contenga la discapacidad que presenta el hijo.

Montalto (2012) en su libro afirma que el primer reto para la familia es la aceptación. El camino que lleva a ella no es lineal, es cíclico. Como un espiral se deberán repetir ciclos en diferentes etapas y entre distintos retos que la discapacidad irá planteando que deberán ser cada vez con menor intensidad y con más recursos para enfrentarlos.

El hablar de aceptación se refiere a dar la bienvenida al hijo, con todas sus características y su condición. Por lo que aceptar, significa entender y admitir el hecho real de que el niño es ese, y será siempre el hijo con una discapacidad. Y que esto implica retos para su desarrollo y necesidades especiales en las áreas afectivas, cognitivas y sociales. Es decir, que la verdadera aceptación llega cuando se deja de generalizar los efectos de la discapacidad y se comprende que la discapacidad no es toda la persona, que no todos los aspectos de su vida están

influenciados por la discapacidad, y que la persona es mucho más que la suma total de sus partes. La aceptación llega con una evaluación realista de la discapacidad y con el conocimiento de que hay grandes áreas de ella que siguen intactas, y a la espera de ser utilizadas.

Pero cada padre vive este proceso de manera diferente y lo encara con los recursos que su propia experiencia de vida le ha dado; sin embargo, todos pasan por etapas en donde experimentan rabia, tristeza, ansiedad, confusión y depresión. Y muchas veces la angustia viene acompañada de culpabilidad, y esto es porque de alguna (neurótica) manera parece necesario encontrar un culpable para explicar la anomalía del niño. Mannoni (1987) hace mención a la angustia, y dice que la misma está siempre presente; “soportada por el niño, que la expresa con trastornos del carácter; vivida por la madre, que se sirve de su hijo para enmascararla; o utilizada por el niño como único modo de relación posible, apuntando al surgimiento de la angustia en el Otro” (p. 68).

Los padres que tienen un hijo con discapacidad también pueden experimentar vergüenza. Estos sentimientos de vergüenza se centran más en los demás que los sentimientos de culpa. En este caso, los padres se preocupan por las actitudes de los otros. Hay relaciones duales, en donde la madre y el hijo no son más que uno; y aquí toda ocasión en que se desprecia al niño es recibida por la madre como un ataque a su propia persona.

Los sentimientos son una parte importante en toda relación. Es necesario que estos sean conscientes. Saber observar lo que se está experimentando es el modo de que se reconozcan qué emociones pueden afectar la relación con el niño. Ya que si estos son inconscientes pueden interponerse en el camino de las oportunidades del niño para crecer y llegar a la madurez. Buscaglia (1998) asegura que “los niños responden a los sentimientos de las personas con quienes se relacionan (...) Por lo tanto ellos necesitan una atención que exprese seguridad y confianza, además de experiencias afectuosas que les abran el mundo” (p. 36).

Tampoco se trata de salir corriendo constantemente para satisfacer todas las necesidades de los niños; es decir que hay que permitirles descubrir y ampliar su mundo dentro sus posibilidades, lo que resulta difícil si pasan parte de su vida confinados o aislados. Aquí el niño con discapacidad requiere y reclama un acercamiento libre de prejuicios, libre de preconceptos; sin forzarlo hacia objetivos impuestos desde el afuera que le son ajenos y no le resultan propios, sino más bien que se lo acompañe a aprender, a participar, a experimentar de la forma más independiente posible. Porque a veces con la idea de que “no lo puede lograr” se le anulan sus posibilidades y se fomenta su dependencia. Mannoni (1987) expresa que “madre y niño tienen que realizar una evolución hacia una autonomía recíproca. Si la madre no es ayudada para poder aceptarlo, se las arreglará para permanecer como único dueño del destino de su hijo” (p. 67). Y prosigue diciendo que es de gran ayuda comprender hasta qué punto los padres están esclavizados a la demanda del niño, en la medida en que éste materializa demasiado la falta. Ya que puede encarnizarla, lo que afectaría su posterior desarrollo, marcando una conducta masivamente débil.

2.3. Estructura Familiar Inconsciente

Con este nombre, Berenstein (1996a) denomina la matriz simbólica que da significado a las relaciones familiares. Se toma este concepto ya que la idea de familia en el contexto del psicoanálisis excede el sentido explícito de la familia visible o manifiesta. Y así lo explica en su libro *Familia e Inconsciente* (1996b): “Las relaciones familiares tienen un carácter simbólico cuyo significado yace en la estructura inconsciente. Relaciones familiares y Estructura Familiar Inconsciente

corresponden a dos niveles lógicos distintos: las primeras son maneras de realización consciente de la segunda” (p.15).

Se trata de una construcción que otorga una continuidad de significado a las relaciones familiares. Lo inconsciente de esta estructura tiene que ver con los significados no conocidos por los miembros de una familia que determinan el modo particular en que toman las relaciones entre ellos. El discurso de cada uno de los miembros de una familia es parte de un sistema que los abarca, a través de él sostienen su identidad y puede ser contradictorio con la conciencia de sus miembros.

Como se dijo, se trata de una matriz simbólica, en donde los lugares y sus vínculos son los que dan lugar a estas relaciones familiares. “Estas son la realización de cada yo en conjunción con el mandato de la cultura. En una suerte de transacción cada yo ocupa esos lugares a su manera, de acuerdo con la disposición de lo subjetivo de sí y de los demás” (Berenstein, 1996a, p. 47).

De esta estructura inconsciente de las relaciones familiares, provienen los significados surgidos cuando se considera el conjunto ligado de las relaciones entre los términos de parentesco, siendo:

- a) La relación de pareja matrimonial o alianza: es decir, entre marido y mujer. Se trata de un componente vincular por el que se relacionan dos familias a través de sus respectivos representantes. El parentesco ha sido enfatizado desde el punto de vista del vínculo matrimonial y la alianza es sinónimo de lo que anteriormente se denominó vínculo de afinidad. Esto ubica la prohibición del incesto como centro del tema, la cual se acompaña de lo que se denomina exogamia, esto es, la búsqueda de cónyuge en el sector extrafamiliar de la sociedad, o por fuera del grupo, donde la clasificación ubica ciertas personas como permitidas y otras como prohibidas. Esta concepción del vínculo de alianza lleva implícitas las nociones de reciprocidad y de intercambio por las cuales en el parentesco se define a

las personas y se las transforma en pareja con el acuerdo de transferir un valor de una familia a otra;

- b) La relación consanguínea: es decir la relación de hermanos. Este vínculo está comprendido en el avuncular, en tanto hermano de la hermana (la esposa en la pareja o la madre en la familia), como tenidos por los mismos padres. Cuando uno de ellos se convierte en el dador de la hermana, es instalado en otra posición de la estructura. En relación a los comportamientos afectivos de nivel psíquico y social, se puede decir que hay actitudes prescriptas según el grado de parentesco: respeto riguroso al padre, familiaridad respecto del tío, hostilidad, afección, competencia o solidaridad con el hermano, etc.;
- c) La relación de filiación: este vínculo hace referencia a la relación de los progenitores con el o los hijos. Les otorga un doble nombre, el de pertenencia al conjunto familiar, esto es el apellido, y un nombre (creación significativa de la Estructura Familiar Inconsciente. Los progenitores son transmisores de significados y la filiación nombra y conforma a su vez el psiquismo del nuevo ser. La pareja transmite los valores, ideología, pertenencia de clase y sus correspondientes conflictos resueltos y no resueltos, y un modelo de la estructura de parentesco, donde aquello ocupa su lugar correspondiente y los hijos ocupan los suyos; y
- d) La relación avuncular: la del hijo con la familia materna o su representante. Este vínculo tiene un carácter fundante a nivel inconsciente y debería entenderse desde el punto de vista de toda la estructura de vínculos, no aisladamente. Al hablar de relación avuncular se trata de cuatro términos: supone un hermano, una hermana, un cuñado y un sobrino. Su papel se borra si el punto de vista que se sustenta es el del vínculo familiar como estructura biológica y retorna si el punto de vista es el de intercambio inconsciente en el parentesco familiar. Emerge entonces de un sistema de intercambio entre dos familias, de las cuales una cede a la mujer, haciendo

lugar a la prohibición del incesto y posibilitando la exogamia; y la otra renuncia al hijo varón para que constituya su propia familia y establezca sus propias leyes. Dice Berenstein: “Si la relación con el avúnculo resulta de su ubicación como dador de la ley en sus distintas exteriorizaciones, entonces el hermano de la madre es como una madre masculina, un subrogado de la misma. Pero si el tío materno es el encargado de la ley entonces el padre o marido de la madre es un subrogado de éste”.

De estos términos, se pueden desglosar tres generaciones, lo que brinda la oportunidad de verificar en el campo del parentesco que un significado se torna irracional cuando no se adopta o no es contenido por la percepción y cuando es forzado a mantenerse a través de los distintos contextos que define cada generación. Los significados son transmisibles, tanto en su racionalidad como en su irracionalidad, como mensajes entre el yo y los objetos internos o entre las personas en un vínculo o entre las generaciones. Un significado se torna irracional cuando no es contenido por la palabra o cuando ésta no lo es por la mente y luego no lo es por el vínculo familiar; así mismo cuando es forzado a mantenerse en distintos encuadres, lo cual lleva a la confusión de contextos. Es decir, que la historia del niño no es en menor grado una historia que se escalona a través de varias generaciones. Y como dice Mannoni (1987) “el nudo del drama existe ya en el nivel de los abuelos” (p. 57).

La Estructura Familiar Inconsciente es un operador a través del cual se autotransforman o autogeneran significaciones provenientes tanto de la cultura, como de lo Yoes que en ella tiene su lugar, lo que permite explicar las particularidades de los vínculos familiares. Y aun cuando cada familia se recorta con un perfil diferencial, existe una estrecha relación entre los ideales familiares y los propuestos por el discurso cultural de una época.

Esta estructura inconsciente, así como está formada por vínculos, implica la relación de cuatro funciones:

- a) La función materna: representa la posibilidad de amparo y sostén que la familia tiene para suplir las carencias del pequeño.
- b) La función paterna: significa la legalidad familiar, es decir, el modo como se garantiza la prohibición del incesto dentro del grupo familiar.
- c) La función filial: simboliza la creación de un lugar más allá de la pareja, es decir permite la diferenciación entre sus miembros en la medida en que es un tercer espacio, el cual rompe la complementación absoluta que la pareja pueda implicar a veces.
- d) La función del representante de la familia materna: simboliza el intercambio original subyacente en la formación de la nueva familia.

Si bien los vínculos y funciones resultantes de una estructura familiar inconsciente están regidos por una legalidad para cada uno, en la práctica uno se puede encontrar con frecuencia que una o varias de las funciones delimitadas por las relaciones de parentesco son ejercidas por personas que no están vinculadas a la familia por dichos lazos. A esto se refería Lacan (1958) cuando hablaba de las funciones también, y decía que la función paterna y materna no son exclusivas al padre y a la madre respectivamente, sino a quien encarne esa función sin distinción de sexo. A su vez Lévi-Strauss (1977, en Berenstein, 1996b, p. 66) agrega: “un sistema de parentesco no consiste en los lazos objetivos de filiación o de consanguinidad entre los individuos: existe solamente en la conciencia de los hombres; es un sistema arbitrario de representaciones y no el desarrollo espontáneo de una situación de hecho”. Es por ello que es importante deslindar, en cada historia familiar, la función de la persona soporte de la misma.

Haciendo referencia al concepto del estadio del espejo (Lacan, 1971), del cual se hará mención más adelante en el capítulo 3, Berenstein (1996b) introduce la noción de *espejo familiar*. Y dice del mismo, que articula la estructura simbólica del parentesco con la fuente imaginaria constituida por la imago que el ser humano tiene de su corporeidad. Se puede ver que el sujeto se identifica con una imagen

de sí que resulta de la decantación imaginaria de ideales identificatorios provenientes de una cultura familiar específica y también de la oferta identificatoria emergente del contexto social. A su vez, la presencia del hijo va a aportar modificaciones y va a generar nuevos supuestos identificatorios en la pareja parental. Berenstein (1996b) agrega:

Es el sistema de parentesco de una cultura el que garantiza una designación simbólica por la cual cada sujeto posee una función y pertenece a una clase: hijo, padre, hermano. Esta identificación simbólica a los lugares del sistema de parentesco permite al individuo encontrar su lugar en una cadena generacional, reconociendo un antecesor y un sucesor (p. 79)

Como se dijo desde un primer momento, la Estructura Familiar Inconsciente está regida por un orden simbólico, el cual determina la existencia de sujeto. Este orden simbólico tiene dos dimensiones: el lenguaje y las leyes que rigen las alianzas humanas (relaciones de parentesco), que ya se detallaron con anterioridad. Es decir, que donde hay sujeto hay lenguaje. Y como lo estableció Lacan (1976), el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Mediante el mismo se instalan los ideales familiares, los cuales determinan las relaciones permitidas y prohibidas, deseadas o rechazadas, convenientes o nocivas. De este modo, la palabra de los padres funda el mundo simbólico de los hijos, y estos, a su vez, cuando advienen hablantes modifican esa trama, lo que tiene efectos en la vida psíquica de todos. Cada familia y cada individuo le dan su propio contenido y su específica manera de formularlo. Y el punto en el que se articulan estas dos dimensiones del orden simbólico es el deseo.

Con esto se quiere decir que la familia no se inscribe en el orden de la naturaleza sino en el de la cultura, del mismo modo las funciones maternas, paterna, filial, etc., implican lugares asignados por un orden simbólico que las regula y determina. Así, se conforma esta organización, compuesta por variables

dependientes, en relación de complementariedad, de condicionamiento recíproco, en donde el cambio de posición promueve un cambio en el resto de la estructura.

Aquí se da lugar a pensar de qué manera la familia posibilita (o no) la salida exogámica del sujeto, es decir a devenir en sujeto autónomo.

2.4. Familia y vínculo

Para concluir con este capítulo, resulta de importancia incluir la teoría de Pichon-Rivière, quien plantea la necesidad de complementar la investigación psicoanalítica con la social, y de esta manera poder concebir al sujeto, no sólo en una única dimensión, sino que también, hacerlo como una totalidad integrada por la mente, el cuerpo y el mundo exterior.

Es decir, que estudia al individuo, no como un ser aislado sino como un ser incluido dentro de un grupo, básicamente el familiar. De aquí parte la teoría del vínculo detallada por Pichon-Rivière (1986), la cual considera al individuo como el resultante del interjuego establecido entre el sujeto y los objetos internos y externos, en una relación que se expresa a través de determinadas conductas.

Describe al *vínculo* como la “estructura dinámica en continuo movimiento, que engloba tanto al sujeto como al objeto, teniendo esta estructura características consideradas normales y alteraciones interpretadas como patológicas” (p. 11).

Es conveniente destacar la existencia de otros tipos de vínculos, ya que no sería apropiado creer de manera ilusoria en la existencia de un único tipo de vínculo, debido a la naturaleza compleja y dinámica del individuo, siendo que las relaciones que éste establece con el mundo son mixtas, en la medida en que

siempre emplea en forma simultánea diferentes estructuras vinculares. Nos encontramos entonces, con lo que se denomina vínculo patológico, haciendo alusión a la manera en que la estructura normal es perturbada.

Todo vínculo resulta de un conjunto de acuerdos, pactos, normas y reglas, siendo la mayoría de las veces inconscientes, entre dos o más partes quienes tratan de crear lo más deseado o lo más conveniente para todos los involucrados. Se trata entonces, de un conjunto de estipulaciones a partir del cual se establece el intercambio acerca de deseos y acciones específicas, estableciendo mediante ello una modalidad de la relación, defensas vinculares, forma de cotidianeidad, los nombres propios, cómo se ocuparán los lugares de parentesco, etc.

Partiendo entonces de la importancia del vínculo entre el individuo y su grupo familiar, Berenstein (1996b) escribe que el grupo familiar es el conformado por aquellos que insertan al sujeto en su circuito deseante. Cada miembro del grupo familiar está capturado por los discursos de los otros que se entrecruzan con el propio en una trama de significantes compartidos.

Es muy importante la relación afectiva padre-hijo durante los primeros días y está relacionada con el bienestar físico, mental y psicológico del niño. Tal como se mencionó con anterioridad, se trata de la noción de desamparo, y de la necesidad del recién nacido, condición inherente al ser humano, quien precisa un máximo de atención para colmar sus necesidades y que no podría sobrevivir sin las atenciones de ese otro inolvidable de los primeros cuidados.

Así lo sostiene Martino (1988) quien dice que “el calor y los cuidados maternos, como así también, la presencia del padre y hermanos, condicionan directamente el desarrollo del carácter y la salud mental del niño” (p. 115).

Bowlby (1997) hace referencia a la conducta afectiva como aquella dirigida a buscar y mantener la proximidad con otro individuo. Y agrega a modo de ejemplo: “la conducta dirigida a mantener esta proximidad resulta sumamente obvia cuando

la madre abandona la habitación y el bebé rompe a llorar y, quizás, intenta seguirla” (p. 226)

La estimulación que se le da desde el nacimiento es fundamental para lograr lo más tempranamente posible sus mayores posibilidades. Por lo que una buena integración y aceptación familiar permiten al niño con discapacidad una mejor inserción social, facilitando su aprendizaje y contribuyendo al mejor desarrollo de las potencialidades del niño.

Buscaglia (1998), en su libro *Los discapacitados y los padres*, dice:

Es muy fácil que las personas con una discapacidad física asuman las opiniones y las impresiones que la sociedad tiene y proyecta en cuanto a las discapacidades físicas, como parte de su comportamiento y personalidad. Este fenómeno se conoce como *somatopsicología*. Es el estudio del modo en que la respuesta de la sociedad ante las discapacidades afecta el modo de actuar, los sentimientos y las interacciones de las personas discapacitadas. Sugiere que la sociedad puede influir sobre las personas con problemas físicos y mentales, limitando su modo de actuar, modificando sus sentimientos hacia sí mismos y afectando su relación con otras personas. El alcance de esta influencia dependerá de la fuerza, duración y naturaleza del estímulo crítico (p. 20)

Continúa mencionando varios autores quienes han estudiado y explicado el poder de las palabras y la sintaxis para afectar la personalidad y la autoestima de un individuo. Y agrega:

Ellos han sugerido que el idioma no sólo *transmite* las ideas y los sentimientos que uno tiene respecto de esas ideas, sino que también puede *moldear* las ideas y los sentimientos de la persona que nos está escuchando. (...) el idioma tiene la fuerza suficiente para *crear* una discapacidad tal como la tartamudez en un niño y graves neurosis de todo tipo en los adultos. Todos sabemos que si se nos repite

reiteradamente que *somos* algo, terminamos creyendo que lo somos y nos convertimos en eso (p. 21)

El no interés del padre por su hijo con discapacidad se trasluce enseguida en el niño. Lo cual se ve reflejado en la apariencia del niño, entonces se los ve descuidados, desprolijos, con malos hábitos de alimentación y con dificultad para respetar las normas de convivencia.

Aquí se podría hablar de negación del vínculo, cuyo análisis lleva al estudio de la despersonalización, entendiendo por la misma, como “una tentativa de pérdida del ser, de la mismidad o del yo, de no ser él el que quiere vincularse sino de ser otro. O de no ser nadie para no tener compromiso en el vínculo” (Pichon-Rivière, 1986, p. 30). Es decir, que la despersonalización, considerada en términos de vínculos, es un recurso al que apela el yo para defenderse, para negar su mismidad frente a un vínculo cualquiera, en una estructura cualquiera y ante un objeto cualquiera.

En este encuentro padre-hijo, Martino (1988) hace referencia a la descalificación, la cual adopta dos formas diferenciales: inaceptación manifiesta o inaceptación encubierta. En el primer caso se habla de actitudes francamente descalificadoras, puede ser por que el hijo no sea tenido en cuenta en sus necesidades materiales y espirituales, o porque es objeto de agresiones graves, ya sea maltrato físico o psíquico. El mensaje subyacente que recibe aquí el hijo es el de no sentirse aceptado de manera absoluta. En los casos de inaceptación encubierta, el niño tampoco es amado ni aceptado en su íntima realidad. Este tipo de descalificación adopta tres formas fácilmente identificables:

- Sobreprotección: consiste en reconocer que el hijo no puede, por lo que hay que hacer todo por él, o cuidarlo de todos los peligros, ya que no es capaz de hacer adquisiciones evolutivas. Aquí el mensaje subyacente es el de fomentar la dependencia, la inseguridad y descalificar todo intento de autonomía.
- Autoritarismo: tiene que ver con la necesidad profunda de poseer y controlar. La actitud constante de marcar y acentuar los errores y defectos deja al sujeto sumido

en una exasperante impotencia, que no hace más que reforzar conductas negativas.

- Seudoaceptación: se trata de una falsa y exagerada aceptación del hijo, traducida en excesiva indulgencia y tolerancia. Tiene que ver con un cierto desinterés, que supone en realidad desconocer las necesidades del hijo, quien tiene la sensación de desprotección

La teoría del apego, formulada originariamente por Bowlby, pretende describir las consecuencias de los vínculos tempranos de protección en el desarrollo psicológico del neonato y el infante, así como los resultados que origina el no contar con estos vínculos.

Bowlby (citado en Martino, 1988) sostiene que:

La privación parcial trae consigo ansiedad aguda, excesivo anhelo de amor, de poderosos sentimientos de venganza, y como consecuencia de éstos, los de culpabilidad y depresión. Esas emociones y esos impulsos son demasiado poderosos para los tiempos medios de dominio y organización inmaduros con que cuenta el niño (inmaduro todavía tanto fisiológicamente como psicológicamente) (p. 115)

Y así lo afirma Bowlby (1997) en su libro *El vínculo afectivo*:

Mientras el pequeño se halla en presencia de una figura de apego importante o cerca de ella, se siente seguro. Pero la perspectiva de perderla le causa angustia, y su pérdida real lo sume en el dolor; por añadidura, ambas circunstancias suelen provocar su ira (p. 235)

Como consecuencia de esto, se perturba la organización psíquica, dando origen con frecuencia a la aparición de síntomas neuróticos e inestabilidad.

Esto da pie para poder hablar de las fantasías del porqué la familia debe ser preservada, y cómo cada miembro requiere de los otros para conservar la misma imagen de la estructura grupal internalizada. Esta familia en común introyectada

es la que constituye la realidad experiencial de la familia. Y Berenstein (1996a) agrega: “ser de la misma familia significa tener la misma ‘familia’ adentro de uno mismo” (p.83). Es decir, para cada miembro de la familia, la familia es una presencia grupal compartida que existe en la medida en que cada uno la lleva dentro de sí mismo.

Por lo tanto, la familia es aquella estructura que un padre no puede permitir a su hijo que destruya dentro de sí mismo, sin sentir que su propia estructura es amenazada, al sentir que él mismo está siendo destruido.

Para completar la idea, se añade un breve fragmento extraído del libro *Psicoanalizar una familia*, de Berenstein (1996a):

Entre el yo y el otro se produce una zona de encuentro y por lo tanto de desencuentro. En su forma más primitiva el encuentro se asocia a sensación oceánica y el desencuentro a aniquilación. El primero evoluciona hacia placer, queda adscripto a objeto de satisfacción y su evolución lleva a objeto ideal, fantaseado, pensado y a relación con otro. El segundo va hacia frustración, a objeto de dolor y lleva a objeto perseguidor, evitado, atacado, retracción y alejamiento del otro. Estas estructuras vinculares pueden realizarse con dos o más yoes, no debiera pensarse sólo como una relación de dos (p. 223)

Al basarse en lo escrito previamente se puede dilucidar que cualquier situación de tensión particular que se desee indagar debe llevarse a cabo dentro del contexto social, en que las cosas suceden, es decir, en el afuera, en este caso el familiar con el que se mantiene un vínculo. Así como lo aclara Pichon-Rivière (1986), “para construir una teoría de la enfermedad psíquica necesitamos la referencia permanente del hombre en su contexto real y exterior” (p. 22).

Claro está, que se trataría de un enfoque psicosocial; mientras que desde el punto de vista del psicoanálisis, lo que se va a indagar, tiene que ver con dicho contexto, diferenciando que se trata de la forma particular que tiene el yo de relacionarse con la imagen de ese contexto colocado dentro de uno.

CAPÍTULO TRES

CONCEPTOS

PSICOANÁLITICOS DE

FREUD Y LACAN

“No hay sujeto si no hay significante que lo funda”.

LACAN

CAPÍTULO TRES

CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS DE FREUD Y LACAN

3.1. Carta 52

De acuerdo a lo que sostiene Freud (1896) en la *carta 52* de la correspondencia con Fliess, se puede decir que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, ya que el material preexistente de huellas mnémicas va experimentando de vez en vez un reordenamiento de acuerdo a los nuevos nexos, es decir, que se produce una *retrascrición*. A esto agrega que “la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos” (p. 274) y que “conciencia y memoria se excluyen entre sí” (p. 275).

Es entonces que las transcripciones que se siguen unas a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida. Dice “en la frontera entre dos de estas épocas tiene que producirse la traducción del material psíquico” (p. 276). Y en caso de no producirse la traducción de ciertos materiales, habrá algunas consecuencias. Freud (1896) sostiene:

Cada reescritura posterior inhibe a la anterior y desvía de ella el proceso excitatorio. Toda vez que la reescritura posterior falta, la excitación es tramitada según las leyes psicológicas que valían para el período psíquico anterior, y por los caminos de que entonces se disponía. La denegación de

la traducción es aquello que clínicamente se llama “represión”. Motivo de ella es siempre el desprendimiento de displacer que se generaría por una traducción, como si este displacer convocara una perturbación de pensar que no consintiera el trabajo de traducción (p. 276).

La defensa en vigencia puede ser *normal* o *patológica*, siendo en el primer caso dentro de la misma fase psíquica y entre transcripciones de la misma variedad, a causa de un desarrollo de displacer; y en el segundo caso siendo existente sólo contra una huella mnémica que todavía no ha sido traducida de una fase anterior.

Y en el reordenamiento que experimentan las huellas mnémicas, y luego en la retrascrición de las percepciones, aparece un *otro*: “El ataque de vértigo, el espasmo de llanto, todo ello cuenta con el *otro*, pero las más de las veces con aquel otro prehistórico inolvidable a quien ninguno posterior iguala ya” (Freud, 1896, p. 280).

3.2. Complejo del Prójimo

Guardando relación con lo escrito en el párrafo anterior, Freud (1895) en *Proyecto de psicología para neurólogos* dice:

Supongamos ahora que el objeto que brinda la percepción sea parecido al sujeto, a saber, un *prójimo*. En este caso, el interés teórico se explica sin duda por el hecho de que un objeto *como este* es simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador. Sobre el prójimo, entonces, aprende el ser humano a discernir (p. 376).

Agrega que el complejo del prójimo se separa en dos componentes: “uno de los cuales impone por una ensambladura constante, se mantiene reunido como una

cosa del mundo, mientras que el otro es *comprendido* por un trabajo mnémico, es decir, puede ser reconducido a una noticia del cuerpo propio” (p. 377).

Es decir, que los complejos de percepción que partan de ese prójimo, serán en parte nuevos e incomparables; en cambio, otras percepciones visuales (por ejemplo al observar sus propios movimientos) coincidirán dentro del sujeto con el recuerdo de impresiones visuales propias, en un todo semejantes, de su propio cuerpo. Así como también, el accionar del objeto despertará el recuerdo de su propio accionar. “A esta descomposición de un complejo perceptivo se llama su *discernimiento*” (Freud, 1895, p. 377).

En definitiva, con esto Freud plantea que hay una parte central, que no cambia y que es esencialmente lo buscado, a la que llama la cosa, y otra cambiante y factible de relacionar con características, que constituirían los atributos de la cosa.

En el prójimo hay atributos, los cuales tiene que ver con sus actitudes en general, como por ejemplo el movimiento de sus manos o sus gritos. Y es tal la manera en que el sujeto comprende al prójimo, que hace pasar sus atributos por el propio cuerpo, poniéndose *en su lugar*. Esto es el *valor imitativo* identificatorio, de toda percepción. Valls (s.f.) haciendo referencia a los escritos de Freud, dice que el complejo del prójimo “corresponde al proceso secundario, a la actividad del pensamiento (...). Las representaciones-palabras no son imprescindibles para este tipo de pensar, ya funciona en el bebé prácticamente sólo con el pensamiento reproductor basado en imágenes o representaciones-cosa, y ciertos movimientos corporales” (p. 144).

Valls (s.f.) agrega, entonces, que el complejo del prójimo “consiste en la emisión de un juicio de existencia y de un juicio de atribución sobre el semejante” (p. 144).

3.3. Vivencia de satisfacción y de dolor

Freud (1895) en *Proyecto de psicología* dice en cuanto a la cancelación del estímulo, que sólo es posible mediante una intervención relacionada con una alteración en el mundo exterior, es decir, una *acción específica*, la que sólo se puede producir por caminos definidos, como por ejemplo la provisión de alimentos. Agrega que “el organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante *auxilio ajeno*: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño” (p. 362). Es así que esta vía de descarga cobra la función secundaria, importante en extremo, del entendimiento (comunicación); y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales. Entonces:

Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, este es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una *vivencia de satisfacción*, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo (p. 363).

Así, por la vivencia de satisfacción se genera una facilitación entre dos imágenes-recuerdo y las neuronas del núcleo que son investidas en el estado del esfuerzo. Con el reaflorescimiento del estado de esfuerzo o de deseo, la investidura traspasa sobre los dos recuerdos y los anima. Tal vez sea la imagen-recuerdo del objeto la alcanzada primero por la reanimación del deseo.

En el caso del *dolor*, dice que produce un acrecentamiento de nivel que es sentido como displacer, por su cualidad particular.

Cuando la imagen mnémica del objeto, hostil en este caso, es investida de nuevo por nuevas percepciones, se establece un estado que no es de dolor, pero que

tiene semejanza con él. Ese estado contiene displacer y la inclinación de descarga correspondiente a la vivencia de dolor.

3.4. Deseo

Freud (1895) dice que los restos de las vivencias de satisfacción y de dolor son los afectos y los estados de deseo.

Es común al deseo contener una elevación de la tensión por sumación. Y añade: “del estado de deseo se sigue directamente una *atracción* hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica; de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una desinclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas la *atracción de deseo* primaria y la *defensa* primaria” (p. 367).

En el proceso de deseo la inhibición por el yo procura una investidura moderada del objeto deseado, que permite discernirlo como no real. Freud (1895) sostiene que pueden ocurrir varios casos; los cuales serían:

“El primero: simultáneamente con la investidura-deseo de la imagen-recuerdo, está presente la percepción de ella; entonces las dos investiduras coinciden, lo cual no se puede valorizar biológicamente” (p. 373).

Tras esto, de acuerdo con la experiencia, la descarga es exitosa, y se tramita con facilidad.

“El segundo: la investidura-deseo está presente, y junto a ella una percepción que no armoniza con ella del todo, sino sólo en parte” (p. 373).

La tercera posibilidad que puede ocurrir en el estado-deseo, se refiere a: “que en presencia de cierta investidura-deseo, una percepción emergente no coincida con la imagen-recuerdo deseada (recuerdo +). Entonces se genera un interés por *discernir* esta imagen-percepción, para descubrir eventualmente desde ella un camino hacia recuerdo +” (p. 376).

Con esto se supone que a tal fin la imagen-percepción es sobreinvertida también desde el yo, es decir, que recibe un monto adicional de investidura.

Ahora bien, Lacan también refiere acerca del deseo. Y dice que este está adherido a la función del lenguaje, a la relación del sujeto con el significante. Siendo que su origen se manifiesta en la hiancia, su propio deseo no puede situarse en otra parte que en ese espacio. Se parte de la idea de que el deseo surge de ese algo que se prohibió con la ley del incesto, entonces el sujeto deseará algo en sustitución de ese objeto perdido.

Es así que el deseo del sujeto se constituye respecto al deseo del Otro, en el cual el sujeto tiene que situar su propio deseo.

Lacan parte de los escritos de Freud para definir al deseo como desdoblándose por un lado, hacia el placer y, por el otro, hacia más allá del principio del placer, que también se lo puede llamar goce.

En cuanto al deseo del Otro barrado, Lacan muestra que el niño va constituyendo su deseo en función del deseo de ese Otro primordial que es la madre. Descubrir que ese Otro es un deseante es necesario para que el niño se constituya como sujeto del inconsciente, y es la madre quien subjetiviza primero al niño.

Se verá en la descripción del grafo, cómo es que se pone en juego el deseo.

3.5. Pulsión

Freud (1915) para hablar de pulsión en el *tomo XIV*, comienza haciendo el contraste con lo que es un *estímulo*. Este último hace referencia en esencia a que opera de un solo golpe, y es así que se lo puede apaciguar mediante una única acción adecuada. Estos golpes pueden repetirse y también sumarse, y aun así las condiciones podrían suprimir el estímulo.

A diferencia de ello, Freud (1915) dice que la pulsión “no actúa como una *fuerza de choque momentánea*, sino siempre como una fuerza *constante*” (p. 114). Justamente como no ataca desde afuera, sino que proviene desde el interior del cuerpo, es que una huida de nada puede valer contra ella. Lo que va a cancelar este estímulo pulsional, o necesidad, es la “satisfacción”, la cual puede alcanzarse mediante una modificación de la fuente interior del estímulo.

Y Freud agrega en *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915):

Imaginemos un ser vivo casi por completo inerte, no orientado todavía en el mundo, que captura estímulos en su sustancia nerviosa. Este ser muy pronto se halla en condiciones de establecer un primer distingo y de adquirir una primera orientación. Por una parte, registra estímulos de los que puede sustraerse mediante una acción muscular (huida), y a estos los imputa a un mundo exterior; pero, por otra parte, registra otros estímulos frente a los cuales una acción así resulta inútil, pues conservan su carácter de esfuerzo {*Drang*} constante; estos estímulos son la marca de un mundo interior, el testimonio de unas necesidades pulsionales. La sustancia percipiente del ser vivo habrá adquirido así, en la eficacia de su actividad muscular, un asidero para separar un “afuera” de un “adentro” (p.115)

Entonces la esencia de la pulsión se encuentra en que la fuente de estímulo proviene del interior y emerge como una fuerza constante, por lo que las acciones de huida son en vano.

“El sistema nervioso es un aparato al que le está deparada la función de librarse de los estímulos que le llegan, de rebajarlos al nivel mínimo posible; dicho de otro modo” (Freud, 1915, p. 115). Es decir, que lo que busca es conservarse exento de todo estímulo.

Estos estímulos pulsionales que se generan en el interior del organismo plantean exigencias muy elevadas al sistema nervioso y lo mueven a actividades complejas, encadenadas entre sí, que modifican el mundo exterior lo suficiente para que satisfaga a la fuente interior del estímulo. Y sobre todo, lo obligan a renunciar a su propósito ideal de mantener alejados los estímulos, puesto que producen un flujo continuado e inevitable de estos.

En relación al concepto de pulsión, se encuentran algunos términos que se describen a continuación:

- *Esfuerzo*: hace referencia al factor motor, la suma de fuerza o la medida de la exigencia de trabajo que la pulsión representa. Toda pulsión es un fragmento de actividad.
- *Meta*: tiene que ver con la satisfacción que solo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión. La meta es invariable, no así los caminos que llevan a ella. También se puede hablar de pulsiones “de meta inhibida” en el caso de procesos a los que se permite avanzar un trecho en el sentido de la satisfacción pulsional, pero después experimentan una inhibición o una desviación.
- *Objeto*: es aquello en o por lo cual la pulsión puede alcanzar su meta. Es lo más variable, y no está originariamente enlazado con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción. Puede ocurrir que el mismo objeto sirva simultáneamente a la satisfacción de varias pulsiones.
- *Fuente*: es el proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión.

Freud (1915) dice que los destinos de pulsión:

Consisten en que las mociones pulsionales son sometidas a las influencias de las tres grandes polaridades que gobiernan la vida anímica. De estas tres polaridades, la que media entre actividad y pasividad puede definirse como la biológica; la que media entre yo y mundo exterior, como la real; y por último, la de placer-displacer, como la económica (p. 134)

Entonces las tres polaridades tienen que ver con las oposiciones entre:

- Sujeto (yo) – Objeto (mundo exterior)
- Placer – Displacer
- Activo – Pasivo

La oposición entre yo y no-yo (afuera) se impone tempranamente al individuo por la experiencia de que puede acallar los estímulos exteriores mediante su acción muscular, pero está indefenso frente a los estímulos pulsionales.

La polaridad placer-displacer refleja el modo en que se cumple el dominio de los estímulos, es decir, el sentimiento de displacer tiene que ver con un incremento del estímulo, y el de placer con su disminución.

La oposición activo-pasivo no ha de confundirse con la que media entre yo-sujeto y afuera-objeto. El yo se comporta pasivamente hacia el mundo exterior en la medida en que recibe estímulos de él, y activamente cuando reacciona frente a estos. Freud (1915) agrega:

Cuando el objeto es fuente de sensaciones placenteras, se establece una tendencia motriz que quiere acercarlo al yo, incorporarlo a él; entonces hablamos también de la “atracción” que ejerce el objeto dispensador de placer y decimos que “amamos” al objeto. A la inversa, cuando el objeto es fuente de sensaciones de displacer, una tendencia se afana en aumentar la distancia entre él y el yo, en repetir con relación a él el intento originario de huida frente al mundo exterior emisor de estímulos. Sentimos la “repulsión”

del objeto, y lo odiamos; este odio puede después acrecentarse convirtiéndose en la inclinación a agredir al objeto, con el propósito de aniquilarlo (p. 131).

La palabra “amar” se instala entonces, cada vez más, en la esfera del puro vínculo de placer del yo con el objeto.

El yo odia, aborrece y persigue con fines destructivos a todos los objetos que se constituyen para él en fuente de sensaciones displacenteras.

3.6. Alienación y Separación

Lacan (1964) en el *seminario XI* dice que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, y que de ello se deduce una topología cuyo fin es dar cuenta de la constitución del sujeto.

“El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer” (Lacan, 1964, p. 212). Es por el lado de ese ser viviente, llamado a la subjetividad, que se manifiesta esencialmente la pulsión.

Y continúa diciendo que las vías de lo que hay que hacer como hombre o como mujer pertenecen enteramente al drama, a la trama, que se sitúa en el campo del Otro “—el Edipo es propiamente eso”. Es decir, lo aprende por entero del Otro.

La relación del sujeto con el Otro se engendra toda en un proceso de hiancia, ya que el sujeto está esencialmente dividido, escindido.

Lacan (1964) continúa y explica:

Al producirse en el campo del Otro, el significante hace surgir el sujeto de su significación (...) Pero sólo funciona como significante reduciendo al sujeto en instancia a no ser más que un significante, petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto (p. 215).

¿Cómo opera la realización del sujeto en su dependencia significativa respecto del lugar del Otro?

Se puede hablar de dos operaciones que se articulan en la relación del sujeto en su dependencia significativa respecto del lugar del Otro, la cual tiene que ver con un proceso circular y es para nada recíproca, si asimétrica. Una de ellas es la *alienación* y la otra la *separación*.

“La alienación es la primera operación esencial entonces que funda al sujeto, y consiste en el *vel* que condena al sujeto a sólo aparecer en la división, siendo que si aparece de un lado como sentido producido por el significante, del otro aparece como *afánisis*” (p. 218).

Lacan agrega (1964):

El *vel* de la alienación se define 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 un *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 (p. 219).



Continúa:

Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae en el sin-sentido; si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido que, hablando estrictamente, constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente. En otros términos, la índole de este sentido tal como emerge en el campo del Otro es la de ser eclipsado, en gran parte de su campo, por la desaparición del ser, inducida por la propia función del significante (p. 219).

La intersección de los dos conjuntos está constituida por los elementos que pertenecen a los dos conjuntos. Allí se producirá la segunda operación, en la que se ve asomar el campo de la transferencia. Se denomina *separación*, y surge de la superposición de dos faltas.

Para explicar el término de *separación*, Lacan (1964) dice:

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente –*me dice eso, pero ¿qué quiere?* (...) El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro, y todos los por qué del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas –más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un *¿por qué me dices eso?* Re-sucitado siempre de lo más hondo –que es el enigma del deseo del adulto (p. 222).

Continúa diciendo que el primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto no conoce, es su propia pérdida; *“¿puedes perderme?”*. Es decir, que el fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene que poner en juego en esta dialéctica, y lo hace.

“No hay sujeto sin que haya, en alguna parte, afánisis del sujeto, y en esa alienación, en esa división fundamental, se instituye la dialéctica del sujeto” (p. 229).

3.7. Objeto “a”

Se trata del aporte original de Lacan al concepto de objeto en psicoanálisis. Lacan (1956) en su seminario *La relación de objeto* describe la relación del sujeto con el Otro, como “la relación de palabra virtual por la que el sujeto recibe del otro su propio mensaje, bajo la forma de una palabra inconciente” (p.12). Este mensaje le está prohibido al sujeto, que es a la vez objeto de un profundo desconocimiento, y está deformado, capturado, por la interposición de la relación imaginaria entre el yo y el otro, que es su objeto típico.

Y dice:

El sujeto está unido con el objeto perdido por una nostalgia, y a través de ella se ejerce todo el esfuerzo de su búsqueda. Dicha nostalgia marca al reencuentro con el signo de una repetición imposible, precisamente porque no es el mismo objeto, no puede serlo (p.15)

Es decir, que el nuevo objeto se va a buscar en base a la búsqueda de una satisfacción pasada, y va a ser encontrado, y descubierto se podría decir, en un lugar distinto de donde se lo buscaba. Hay ahí una profunda distancia introducida por el elemento esencialmente conflictivo que supone toda búsqueda del objeto.

Y en cuanto al registro de la repetición, se trata de una repetición siempre buscada, mas nunca satisfecha. De por sí es siempre imposible de saciar.

El objeto a debe concebirse como la causa del deseo, es decir, que el objeto está *detrás* del deseo. “Se precisa que el objeto debe situarse en el exterior, y, por otra parte, que la satisfacción de la tendencia sólo consigue realizarse en el interior del cuerpo, donde encuentra su satisfacción” (Lacan, 1963, p. 115). A este exterior, lugar del objeto, anterior a toda interiorización, pertenece la noción de causa.

Así, el objeto a está, en efecto, vinculado a su falta necesaria allí donde el sujeto se constituye en el lugar del Otro. Se estructura y se sitúa en lo irreductible de lo incógnito

Lacan (1963) en el seminario X de *La Angustia*, agrega:

En la medida en que se apunta a este lugar vacío en cuanto tal, se instituye la dimensión siempre descuidada, y con razón, cuando se trata de la transferencia. Este lugar, circunscrito por algo que se materializa en la imagen, un borde, una abertura, una hiancia, donde la constitución de la imagen especular muestra su límite – ahí está el lugar predilecto de la angustia (p. 121)

“El aislamiento de *a* se produce a partir del Otro, y es en la relación del sujeto con el Otro que se constituye como resto” (p. 127). Es decir, que el objeto a es el resto producido por la relación del Sujeto con el Otro.

A modo de aclaración, Lacan (1963) reproduce un esquema y lo explica:

A	S
\$	A
a	0

Arriba de todo a la derecha, el sujeto, en tanto que, en nuestra dialéctica, tiene su punto de partida en la función del significante. Es el sujeto hipotético en el origen de dicha dialéctica. El sujeto tachado, por su parte, único sujeto al que accede nuestra experiencia, se constituye e el lugar del Otro como marca del significante. Inversamente, toda la existencia del Otro

queda suspendida de una garantía que falta, de ahí el Otro tachado. Pero de esta operación hay un resto, es el *a* (p. 127).

A esta relación del sujeto con el *a*, ligada a la función del resto, Lacan (1963) la llamó el *dejar caer*, término extraído del vocabulario de Freud. Este *dejar caer* es el correlato esencial del pasaje al acto. “El pasaje al acto está del lado del sujeto en tanto que éste aparece borrado al máximo por la barra” (p. 128). A este momento se le adjudica una emoción como desorden del movimiento, es entonces cuando, desde allí donde se encuentra (es decir, desde el lugar de la escena en la que puede únicamente mantenerse en su estatuto de sujeto), se precipita y bascula fuera de la escena. El sujeto se mueve en dirección a evadirse de la escena. Y distingue de este pasaje al acto, lo que él llama *acting out*, el cual puede parecer ser más bien del orden de la evitación de la angustia. Y en el discurso de Lacan surge una interrogación frente a esto, a saber: “si la angustia no es, entre el sujeto y el Otro, un modo de comunicación tan absoluto que podemos preguntarnos si no es, hablando con propiedad, común a ambos” (p. 129).

Se dice, entonces, que todo lo que es *acting out* debe oponerse al pasaje al acto. “El *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (p. 136). Y lo que se muestra, se hace esencialmente como distinto de lo que es, ya que lo que es, nadie lo sabe.

Lacan (1963) agrega:

El *acting out* es esencialmente la demostración, la mostración, sin duda velada, pero no velada en sí. Sólo está velada para nosotros, como sujetos del *acting out*, en la medida en que eso habla, en la medida en que eso podría hacer verdad. Si no, por el contrario, es visible al máximo, y por ese mismo motivo, en un determinado registro es invisible, al mostrar su causa. Lo esencial de lo que es mostrado es aquel resto, su caída, lo que cae en este asunto (p. 138)

Así como el *acting out*, el síntoma también se muestra como distinto de lo que es. Lo demuestra el hecho de que debe ser interpretado.

Se puede decir que tanto el *acting out* como el síntoma, aparecen como evitación de la angustia. Freud (en Lacan, 1963, p. 132) aclara que “la angustia es un fenómeno de borde, una señal que se produce en el límite del yo cuando éste se ve amenazado por algo que no debe aparecer. Esto es el a, el resto aborrecido del Otro”.

Haciendo relación entre la angustia y la temática trabajada en el presente escrito, se podría hablar de una angustia que se hace presente frente a ese objeto caído, producto de la relación de la madre y su hijo con discapacidad, como pérdida del hijo “ideal”, esperado, planeado.

¿Cómo se desarrolla esta relación, en cuanto al complejo de Edipo?

3.8. El sepultamiento del complejo de Edipo

Para Lacan (1958) el Complejo de Edipo es el fundamento de nuestra relación con la cultura. Freud (1924) asegura que se trata de un fenómeno central del período sexual de la primera infancia, y que este vínculo afectivo del niño con sus dos progenitores, desempeña un papel importantísimo en la vida anímica de los hombres. Además dice que es el correlato psíquico de dos hechos biológicos fundamentales: la larga dependencia infantil del ser humano, y el extraordinario modo en que su vida sexual alcanza una primera culminación del tercero al quinto año de vida, para reinstalarse de nuevo en la pubertad tras un período de inhibición.

Y dice que el mismo se iría a pique a raíz de su fracaso, como resultado de su imposibilidad interna.

En *El yo y el ello* (1923) escribe que la identificación con los padres “no parece ser, en el comienzo, el resultado o el desenlace de una investidura de objeto; es una identificación directa e inmediata, y más temprana que cualquier investidura de objeto” (p. 33).

Freud (1923) agrega:

El caso del niño varón, simplificado, se plasma de la siguiente manera. En época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, que tiene su punto de arranque en el pecho materno y muestra el ejemplo arquetípico de una elección de objeto según el tipo del apuntalamiento [anaclítico]; del padre, el varoncito se apodera por identificación. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo (p. 33)

Es así, que la identificación con el padre cobra una tonalidad hostil, transformándose en un deseo de eliminarlo para sustituirlo junto a la madre. A partir de ahí, la relación con el padre es ambivalente.

Con el sepultamiento del complejo de Edipo la investidura de objeto con la madre debe ser resignada. Y puede tener dos diversos reemplazos: o bien una identificación con la madre, o un refuerzo de la identificación-padre, siendo este último desenlace como el más normal.

La salida y el desenlace de la situación del Edipo en identificación-padre o identificación-madre parecen depender de la intensidad relativa de las dos disposiciones sexuales.

Freud en *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1924) lo explica así:

El complejo de Edipo ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción, una activa y una pasiva. Puso situarse de manera masculina en el lugar del

padre y, como él, mantener comercio con la madre a raíz de lo cual el padre fue sentido pronto como un obstáculo; o quiso sustituir a la madre y hacerse amar por el padre, con lo cual la madre quedó sobrando (p. 184).

Si el yo no ha logrado efectivamente mucho más que una represión del complejo, este subsistirá inconciente en el ello y más tarde exteriorizará su efecto patógeno.

A continuación se explicará el *complejo de Edipo* haciendo distinción de la diferencia anatómica entre los sexos (1925):

Inicialmente la madre fue para ambos, tanto para la niña como para el varón, el primer objeto.

Freud (1924) agrega:

Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto (p. 184).

Cuando el varón ve por primera vez la zona genital de la niña, se muestra poco interesado al principio, no ve nada, o desmiente su percepción. Sólo después que cobró influencia sobre él una amenaza de castración, aquella observación se le volverá significativa; su recuerdo mueve en él una temible tormenta afectiva, y lo somete a la creencia en la efectividad de la amenaza de la que hasta ese entonces no se había percatado.

Nada de esto ocurre con la niña, quien en el acto se forma su juicio y su decisión, ha visto eso, sabe que no lo tiene, y quiere tenerlo, y a partir de ahí cae víctima de la envidia del pene.

Las consecuencias psíquicas de la envidia del pene son múltiples y de vasto alcance. Con la admisión de su herida narcisista, se establece en la mujer un sentimiento de inferioridad. Aunque la envidia del pene haya renunciado a su

objeto genuino, no cesa de existir: pervive en el rasgo de carácter de los celos, con leve desplazamiento. Otra consecuencia de la envidia del pene parece ser el aflojamiento de los vínculos tiernos con el objeto-madre, sucesión que se puede entender ya que al final la madre, que echó al mundo a la niña con una dotación tan insuficiente, es responsabilizada por esa falta de pene.

La libido de la niña se desliza –a lo largo de la ecuación simbólica pene=hijo- a una nueva posición. Resigna el deseo del pene para remplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de los celos, y la niña deviene una pequeña mujer.

“Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud, 1925, p. 275).

La diferencia entre varón y mujer en cuanto a esta pieza del desarrollo sexual corresponde al distingo entre castración consumada y mera amenaza de castración.

3.9. La Metáfora Paterna

A partir de los textos freudianos, es que Lacan desarrolla su teoría y saca a relucir la llamada Metáfora Paterna, concerniente a la función del padre. Es así como lo resalta Lacan en *Las Formaciones del Inconciente* (1958). Hace también mención al Complejo de Edipo para dejar en claro tres polos históricos antes de desmenuzar lo que él llama Metáfora Paterna.

Estos tres polos tienen que ver con:

- El Edipo en relación con el superyó: paterno y materno;
- En relación con la realidad: porque se trata de las relaciones del Edipo con las afecciones que conllevan una alteración de la relación con la realidad, perversión y psicosis;
- En relación con el Ideal del yo: porque la genitalización, cuando se asume, se convierte en elemento del Ideal del yo. La virilidad y la feminización son los dos términos que traducen lo que es esencialmente la función del Edipo. Es decir, que el Edipo está directamente vinculado con la función del Ideal del yo.

El fundamento del Complejo de Edipo se encuentra en la vinculación del padre con la ley primordial de la interdicción del incesto. Y así lo hace, mediante toda su presencia, por sus efectos en el inconsciente, como lleva cabo la interdicción de la madre y el niño, al prohibirles. Lo que decanta de este modo en la *amenaza de castración*.

Entonces, la relación entre el niño y el padre está gobernada, por supuesto, por el temor de la castración. Se trata de una represalia dentro de una relación agresiva. Y esto se debe a que el objeto privilegiado (en el plano de lo imaginario) del niño, que es la madre, le está prohibido. Se trata de la prohibición del padre con respecto a la pulsión real.

La amenaza de castración hace referencia a la intervención real del padre con respecto a una amenaza imaginaria, siendo la castración un acto simbólico, cuyo agente, como ya se dijo, es alguien real, ya sea la madre o el padre.

Lo que prohíbe el padre, entonces, es a la madre, y frustra de esta manera al niño de ella. En esta frustración, el padre interviene como provisto de un derecho, no como un personaje real, sino simbólico. Es decir, que ejerce ese derecho, sin necesidad de presencia real. El objeto real aquí es la madre, en tanto que el niño tiene necesidad de ella.

Como última instancia, aparece el tema de la privación, que interviene en la articulación del complejo de Edipo. Se trata del padre que se hace preferir a la madre, lo que conduce a la formación del Ideal del yo, y se establece la identificación terminal.

El padre es el padre simbólico. La noción de padre simbólico es una metáfora. Una metáfora es un significante que viene en lugar de otro significante. Es decir, que esto es el padre en el complejo de Edipo.

Entonces, la función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno. Lacan (1958) agrega:

Es la madre la que va y viene. Si puede decirse que va y que viene, es porque yo soy un pequeño ser ya capturado en lo simbólico y he aprendido a simbolizar. Dicho de otra manera, la siento o no la siento, el mundo varía con su llegada, y puede desvanecerse (p. 179).

La siguiente fórmula se producirá en tanto que el padre sustituye a la madre como significante:

$$\frac{NP}{DM} \cdot \frac{DM}{x} \rightarrow NP \left(\frac{A}{-\phi} \right)$$

“El elemento significante intermedio cae, y la S entra por vía metafórica en posesión del objeto de deseo de la madre, que se presenta entonces en forma de falo” (Lacan, 1958, p. 180).

La metáfora se sitúa en el inconsciente.

Esta estructura de la que se ha estado hablando, dice que “apenas hay sujeto hablante, la cuestión de sus relaciones en tanto que habla no podría reducirse simplemente a otro, siempre hay un tercero, el Otro con mayúscula, constituyente de la posición del sujeto como hablante, es decir, también, como analizante” (Lacan, 1958, p. 185).

Este triángulo imaginario, niño-padre-madre, establece en lo real una relación simbólica.

La primera relación de realidad se perfila entre la madre y el niño, y ahí es donde el niño experimenta las primeras realidades de su contacto con el medio viviente. “Si hacemos entrar al padre en el triángulo, es con el fin de dibujar objetivamente la situación, mientras que para el niño todavía no ha entrado” (p. 186).

Pero el padre sí es, es real, en tanto lo es su nombre de padre. La posición de Nombre del Padre, la calificación del padre como procreador, es un asunto que se sitúa en el nivel simbólico, como una necesidad de la cadena significante.

Este niño depende del deseo de la madre, de la primera simbolización de la madre, y de ninguna otra cosa. Mediante esta simbolización, el niño desprende su dependencia efectiva respecto del deseo de la madre de la pura y simple vivencia de dicha dependencia, y se instituye algo que se subjetiva en un nivel primordial o primitivo. Esta subjetivación consiste simplemente en establecer a la madre como aquel ser primordial que puede estar o no estar. En el deseo del niño, este ser es esencial. En efecto, su deseo es deseo del deseo de la madre.

A razón de esto, se abre la dimensión de algo distinto por la cual se inscribe virtualmente lo que desea objetivamente la propia madre. Así es como el deseo de Otra cosa hace su entrada de una forma todavía confusa y completamente virtual. “Hay en ella el deseo de Otra cosa distinta que satisfacer mi propio deseo” (Lacan, 1958, p. 188).

Este “concebir lo Otro que desea el sujeto”, no se efectúa sin la intervención de algo más que la simbolización primordial de aquella madre que va y viene, a la que se llama cuando no está y cuando está, es rechazada para volver a llamarla. Lacan (1958) escribe:

Ese algo más que hace falta es precisamente la existencia detrás de ella de todo el orden simbólico del cual depende, y que, como siempre está de más o menos ahí, permite cierto acceso al objeto de su deseo, que es ya

un objeto tan especializado, tan marcado por la necesidad instaurada por el sistema simbólico, que es absolutamente impensable de otra forma sin su prevalencia. Este objeto se llama el falo (p. 188).

Este deseo del Otro, que es el deseo de la madre y que tiene un más allá, necesita de una mediación, que la da precisamente la posición del padre en el orden de lo simbólico.

La relación del niño con el falo se establece porque el falo es el objeto del deseo de la madre. Este elemento desempeña un papel activo esencial en las relaciones del niño con la pareja parental.

El padre, en tanto que priva a la madre del objeto de su deseo, especialmente del objeto fálico, desempeña un papel del todo esencial del complejo de Edipo.

En un momento dado de la evolución del Edipo se plantea para el sujeto la cuestión de aceptar, de registrar, de simbolizar él mismo, de convertir en significativo, la privación de la que la madre es objeto.

En este nivel la cuestión que se plantea es *ser o no ser* el falo. En el plano imaginario, para el sujeto se trata de ser o de no ser el falo.

En resumidas cuentas, el padre entra en juego como portador de la ley, como interdictor del objeto que es la madre. Lacan (1958) dice: "Hace de obstáculo entre el niño y la madre, es el portador de la ley, pero de derecho, mientras que de hecho interviene de otra forma, y es también de otras formas como se manifiestan sus faltas de intervención" (p.193).

A modo de ampliar de manera detallada y ordenada su análisis acerca del Edipo, Lacan (1958) expone tres tiempos, lógicos no cronológicos:

- Primer tiempo: lo que el niño busca es poder satisfacer el deseo de la madre, es decir ser o no ser el objeto del deseo de la madre. En definitiva, el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto del deseo de la madre. Es la etapa fálica primitiva, al tratarse de la primacía del falo ya

instaurada en el mundo por la existencia del símbolo del discurso y de la ley. Aquí la instancia paterna se introduce bajo una forma velada, o todavía no se ha manifestado.

- Segundo tiempo: en el plano imaginario, el padre interviene realmente como privador de la madre. El padre todopoderoso es el que priva. Es quien soporta la ley en tanto que la madre lo establezca de forma mediada como quien dicta esa ley. Lo que desprende al sujeto de su identificación, lo liga, al mismo tiempo, con la aparición de la ley, en cuanto la madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo, sino un objeto que el Otro tiene o no tiene. La castración ejercida es la privación de la madre y no del niño. el padre interviene con un doble mensaje de prohibición: *no te acostarás con tu madre*, dirigido al niño; y *no reintegrarás tu producto*, dirigido a la madre.
- Tercer tiempo: es la salida del complejo de Edipo. La misma es favorable si la identificación con el padre se produce en este tercer tiempo, en el que interviene como quien lo tiene. Esta identificación se llama *Ideal del yo*. El padre ha demostrado que da el falo sólo en la medida en que es portador de la ley. De él depende la posesión o no por parte del sujeto materno de dicho falo. El padre puede dar o negar el falo porque lo tiene. Entonces interviene en el tercer tiempo como real y potente, y el que tiene el falo y no como el que lo es, y por eso puede producirse el giro que reinstaura la instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no ya solamente como objeto del que el padre puede privar.

“El papel que desempeña aquí la metáfora paterna es ciertamente el que podíamos esperar de una metáfora –conduce a la institución de algo perteneciente a la categoría del significante...” (Lacan, 1958, p.201).

Ahora bien, ¿qué ocurre en el caso de la psicosis?

Esta estructura se realiza mediante la intervención masiva, real, del padre más allá de la madre, al no apoyarse ésta en él en absoluto como promotor de la ley. Entonces el discurso del padre está abolido desde el origen, nunca se ha integrado la vida del sujeto lo que constituye la coherencia del discurso, a saber, la autosanción mediante la cual, al terminar su discurso, el padre vuelve a él y lo sanciona como ley.

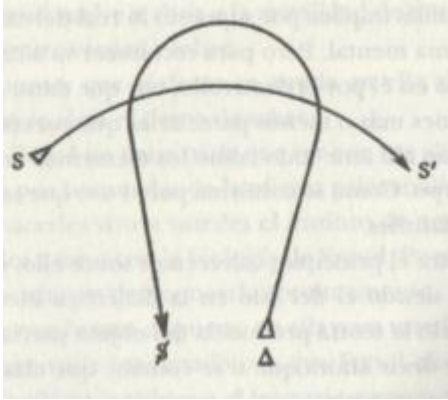
En la etapa siguiente, el padre interviene para dar lo que está en juego en la privación fálica. Se manifiesta efectivamente en el acto del don (donador con respecto a la madre). Ya no es en las idas y venidas de la madre donde está presente, por lo tanto todavía medio velado, sino que se pone de manifiesto en su propio discurso. El mensaje del padre se convierte en el mensaje de la madre, en tanto que ahora permite y autoriza.

Todos estos planteos dan lugar a la pregunta acerca de cómo el complejo de Edipo tiene su funcionamiento en la relación de la madre con el hijo con discapacidad.

3.10. Grafo del deseo

La elaboración del grafo del deseo sirve al propósito de presentar dónde se sitúa el deseo en relación con un sujeto definido a través de su articulación por el significante.

En los *Escritos II* (1966), es que Lacan introduce el grafo completo, haciendo previamente un recorrido por su elaboración.



Presenta en un primer momento lo que es su célula elemental. Se articula en este grafo el llamado punto de basta por el cual el significante detiene el deslizamiento de la significación.

La cadena de significante está marcada por el vector $S.S'$, cruzado por el vector redoblado $\Delta.S$, cuya dirección es retrógrada.

“La función diacrónica de este punto de basta debe encontrarse en la frase, en la medida en que no cierra su significación sino con su último término, ya que cada término está anticipado en la construcción de los otros, e inversamente sella su sentido por su efecto retroactivo” (Lacan, 1966, p. 766).

La estructura sincrónica es la metáfora, en cuanto que en ella se constituye la atribución primera.

¿Cuál es la función de los dos puntos de cruzamiento en este grafo? Uno, connotado A, es el lugar del tesoro del significante, donde el significante se constituye de una reunión sincrónica y numerable donde ninguno se sostiene sino por el principio de su oposición a cada uno de los otros. El otro, connotado s (A), es lo que puede llamarse la puntuación donde la significación se constituye como producto terminado.

Los dos puntos –uno que es un lugar, el otro que es un momento- participan de esa oferta al significante que constituye el agujero en lo real, uno como hueco de ocultamiento, el otro como perforación para la salida.

La sumisión del sujeto al significante, que se produce en el circuito que va de $s(A)$ a A para regresar de A a $s(A)$, es propiamente un círculo, el cual, para ser posible, no exige sino la “completud” de la batería significante instalada en A simbolizado desde ese momento el lugar del Otro.

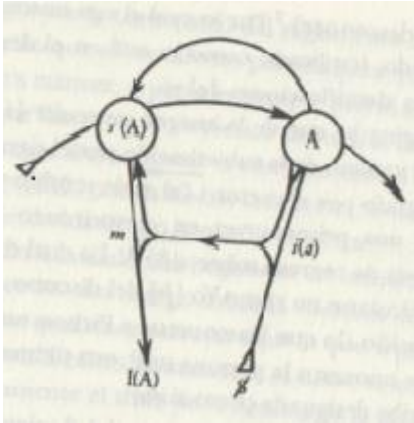
La cuadratura de ese círculo es, sin embargo, imposible. Lacan (1966) escribe que, esto es así, “sólo por el hecho de que el sujeto no se constituye sino sustrayéndose a ella y descompletándola esencialmente por deber a la vez contarse en ella y no llenar en ella otra función que la de falta” (p. 767).

El Otro como sede previa del puro sujeto del significante ocupa allí la posición maestra, incluso antes de venir allí a la existencia, como Amo absoluto. No se puede hablar de código, si no es el código del Otro, y es ciertamente de otra cosa de lo que se trata el mensaje, puesto que es por él como el sujeto se constituye, por lo cual es del Otro de quien el sujeto recibe incluso el mensaje que emite.

Y prosigue:

Tomemos solamente un significante como insignia de esa omnipotencia, lo cual quiere decir de ese poder todo en potencia, de ese nacimiento de la posibilidad, y tendremos el trazo unario que, por colmar la marca invisible que el sujeto recibe del significante, aliena a ese sujeto en la identificación primera que forma el ideal del yo (p. 768)

Así queda inscrito $I(A)$, que sustituye a $\$, S$ tachada del vector retrógrado, trasladándola de su punta a su punto de partida.



“Aquí se inserta la ambigüedad de un desconocer esencial al conocerme” (p.768). Ya que todo lo que el sujeto puede dar por seguro, en la retroversión, es la imagen anticipada que tomó de sí mismo en su espejo.

Eidelsztein (2005) en su libro *El Grafo del deseo* hace hincapié en los escritos de Lacan, y dice que no es en el espejo donde el niño encuentra la imagen fascinada y fascinadora de sí, sino que la halla al darse vuelta, en la mirada de su madre. Esta mirada fascinada requiere de la determinación del orden simbólico porque remite a la cuestión del deseo.

Es esta imagen, yo ideal, la que se fija desde el punto en que el sujeto se detiene como ideal del yo.

Lacan (1966) detalla el grafo de la siguiente manera:

Este proceso imaginario, que de la imagen especular $\overrightarrow{[i(a)]}$ va a la constitución del yo por el camino de la subjetivación por el significante, está significado en nuestro grafo por el vector $\overrightarrow{i(a).m}$ de sentido único, pero articulado doblemente, una primera vez en cortocircuito sobre $\$.I(A)$, una segunda vez en la vía de regreso sobre $\overrightarrow{s(A).A}$. Lo cual demuestra que el yo sólo se acaba al articularse no como Yo [Je] del discurso, sino como metonimia de su significación... (p.770)

El movimiento mismo que saca de su eje al fenómeno del espíritu hacia la relación imaginaria con el otro (el semejante, a), saca a luz su efecto: a saber, la

agresividad alrededor de la cual va a descomponerse el equilibrio del semejante con el semejante en esa relación del Amo con el Esclavo.

Hay que partir de la concepción del Otro como lugar del significante. La garantía de todo enunciado de autoridad no es más que su enunciación misma, por lo que es inútil que lo busque en otro significante, el cual de ninguna manera podría aparecer fuera de ese lugar. Es decir, que no hay Otro del Otro.

Lacan (1966) añade:

Que el Padre pueda ser considerado como el representante original de la autoridad de la Ley, es algo que exige especificar bajo qué modo privilegiado de presencia se sostiene más allá del sujeto que se ve arrastrado a ocupar realmente el lugar del Otro, a saber, de la Madre (p.773)

Allí se abre el espacio desmesurado que implica toda demanda: el ser petición del amor. Esta demanda da lugar al deseo, en cuanto deseo del Otro, conservando una opacidad subjetiva para representar en ella la necesidad.

Lo explica así:

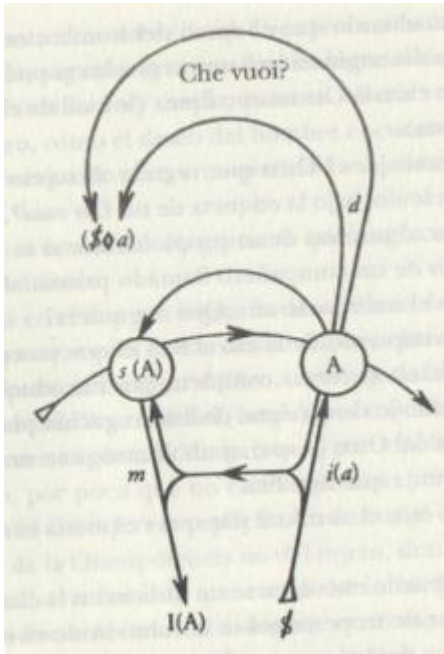
El deseo se esboza en el margen donde la demanda se desgarrar de la necesidad: margen que es el que la demanda, cuyo llamado no puede ser incondicional más que si es dirigido al Otro, abre bajo la forma de la falla posible que puede aportarle la necesidad, por no tener satisfacción universal (lo que se llama: angustia) (p.774)

En resumidas palabras, el deseo aparece en el margen que abre la demanda al Otro, frente a la falta, frente al resto que deja la satisfacción de la necesidad.

Aquí asoma el fantasma de la Omnipotencia del Otro donde se instala su demanda, y con ese fantasma se introduce la necesidad de su refrenamiento por la Ley.

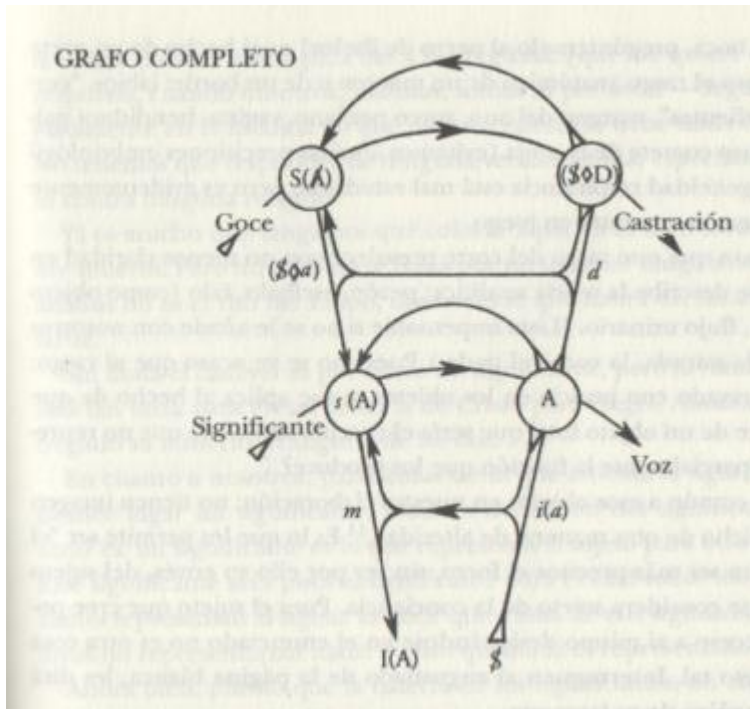
El inconsciente es el discurso del Otro, y añade que el deseo del hombre es el deseo del Otro. Por eso la pregunta del Otro que regresa al sujeto desde el lugar donde espera un oráculo: *Che vuoi?* ¿qué quieres?, es la que conduce mejor al camino de su propio deseo, aunque fuese en el sentido de un: ¿Qué me quiere?

Es este piso de la estructura, el que va a empujar al grafo hacia su forma completa.



La sigla ($\$ \diamond a$) simboliza el fantasma. El grafo inscribe que el deseo se regula sobre el fantasma así establecido, homólogo a lo que sucede con el con respecto a la imagen del cuerpo.

A continuación el grafo completo:



Permite situar a la pulsión (ϕD) como tesoro de los significantes. Es lo que adviene de la demanda cuando el sujeto se desvanece en ella.

Lacan (1966) explica:

Lo que el grafo nos propone ahora se sitúa en el punto en que toda cadena significativa se honra en cerrar el círculo de su significación. Si hay que esperar semejante efecto de la enunciación inconsciente, aquí será en $S(A)$, y se leerá: significativo de una falta en el Otro, inherente a su función misma de ser el tesoro del significativo. Esto en la medida en que al Otro se le pide (*che vuoi*) que responda del valor de ese tesoro, es decir, que responda sin duda desde su lugar en la cadena inferior, pero en los significantes constituyentes de la cadena superior, dicho de otra manera, en términos de pulsión (p. 778)

La falta de que se trata tiene que ver con que no hay un Otro del Otro.

Lo que articula la sigla $S(A)$ es ser en primer lugar un significativo. Un significativo es lo que representa al sujeto para otro significativo. Este significativo será pues el

significante para el cual todos los otros significantes representan al sujeto: es decir que a falta de este significante, todos los otros no representarían nada.

La falta del Goce hace inconsistente al Otro. Este Goce le está prohibido al sujeto, “por la culpa del Otro si existiese: como el Otro no existe, no me queda más remedio que tomar la culpa sobre Yo [Je], es decir, creer en aquello a lo que la experiencia nos conduce a todos...: al pecado original” (Lacan, 1966, p. 780).

No es la Ley misma la que le cierra al sujeto el paso hacia el goce, ella hace solamente de una barrera casi natural un sujeto tachado. Pues es el placer el que aporta al goce sus límites. Lacan (1966) dice: “Es la mera indicación de ese goce en su infinitud la que implica la marca de su interdicción, y, por constituir esa marca, implica un sacrificio: el que cabe en un único y mismo acto con la elección de su símbolo: el falo” (p. 782). Esta elección es permitida por el hecho de que el falo está negativizado en su lugar en la imagen especular. Esto es lo que predestina al falo a dar cuerpo al goce, en la dialéctica del deseo.

El neurótico es aquel que identifica la falta del Otro con su demanda. La demanda del Otro toma función de objeto en su fantasma, es decir que su fantasma se reduce a la pulsión: ($\$ \diamond D$). El fantasma en su estructura contiene el ($-\phi$), función imaginaria de la castración. Tal es la mujer detrás de su velo: es la ausencia de pene la que la hace falo, objeto del deseo.

En el neurótico, el ($-\phi$) se desliza bajo la $\$$ del fantasma favoreciendo la imaginación que les es propia, la del yo. Pues para el neurótico la castración imaginaria la ha sufrido en el punto de partida, y es ella la que sostiene ese yo fuerte. Lo que el neurótico no quiere, y lo que rechaza, es sacrificar su castración al goce del Otro. Y es que la castración es lo que regula el deseo. La castración quiere decir que es preciso que el goce sea rechazado, para que pueda ser alcanzado en la escala invertida de la Ley del deseo.

Esta explicación da para pensar: ¿cómo se juega el deseo en la madre? ¿Qué espera de su hijo con discapacidad?

CAPÍTULO CUATRO
ANÁLISIS DE UN CASO

CAPÍTULO CUATRO

ANÁLISIS DE UN CASO DE DISCAPACIDAD

4.1. Presentación del caso

El presente caso fue trabajado en OSEP, en el área de discapacidad, en el año 2012.

Se entrevistó a la madre y se llevó a cabo un proceso psicodiagnóstico con el paciente X, quien en ese momento tenía 14 años, y cuyo diagnóstico corresponde al de Síndrome de Prader-Willi, acompañado de una estructura de base psicótica.

El paciente convive con su madre, con sus cuatro hermanos, quienes no presentan ningún tipo de discapacidad, y sus abuelos maternos, en la casa de ellos. Casi no ve a su padre, quien no se hace cargo de ninguno de sus hijos.

A continuación se realizará una recopilación de fragmentos de las entrevistas para mayor entendimiento del caso, y así poder hacer un posterior análisis, a modo de articular con la teoría previamente trabajada.

1º ENTREVISTA CON M, LA MADRE DE X.

M: Él está desde 7º grado con acompañante terapéutico. Es el único que tiene acompañante terapéutico tantas horas al día totalmente pago. Fue un funcionario el que lo autorizó. Ahora está en 9º del secundario y sigue con acompañante. El tema es que le han cambiado al acompañante, y el que tenía antes, ahora tiene menos horas para estar con X en la escuela. Y X no lo quiere al chico nuevo, se puso muy agresivo. En todos los cambios hace crisis, cada vez que cambian el acompañante terapéutico. Con esto X quedó muy alterado, porque con A (nombre del acompañante) está hace mucho, él es que se ha mantenido más estable durante este tiempo. Y A tuvo que ceder a que le quitaran horas porque él ya sentía que no estaba ayudando. X entró a un instituto psiquiátrico y ahí A sintió que no lo estaba ayudando lo suficiente. Él es muy autocrítico. Lo mismo me pasa a mí. A veces uno cree que no está siendo de ayuda, que no está haciendo bien las cosas. O me pasa de pensar que tal vez no tendría que haberlo dejado que viviera y pasara por esto. Los acompañantes terapéuticos han sido de mucha ayuda realmente. No pueden venir a cambiarlos sin ni siquiera consultarlo con él. También hay que tenerlo en cuenta, porque él es muy inteligente y se da cuenta de las cosas. Él dice “me doy cuenta de mi enfermedad, entonces me puedo hacer cargo de ella”. Es por eso que siempre lo integramos en las decisiones, él también opina.

[...] Tiene muy buena retención, una memoria muy grande. Y eso desde muy chico. Es impresionante la memoria que tiene. El padre era muy violento con él, incluso se acuerda de eso.

[...]

M: estoy divorciada desde hace mucho tiempo. Llevamos 8 años divorciados, y legalmente 6. Me divorcié porque él tenía una familia paralela. Ahora no se hace

cargo ni económicamente ni moralmente. Él es un padre abandonico. Y X reclama su atención. Ya levan 4 años sin trato.

[...]

E: ¿tus hijos te ayudan con X?

M: no. Ha sido una situación de rechazo total. Yo pasaba más tiempo con él que con los demás. Insumía demasiado tiempo. Puede haber sido por eso. La cosa cambió cuando tuvimos que operarlo de las amígdalas. Fue un lío porque no lo querían anestesiar por el riesgo mórbido. Las personas con este síndrome no responden igual a la anestesia que los demás. No sabía qué hacer. [...] Ahí los hice formar parte de lo que le pasa a X, antes los había privado de información.

(X llama por celular a su madre para preguntarle si puede ir a la peluquería. M muestra la foto de su hijo que tiene como fondo de pantalla del celular)

[...]

M: el síndrome se caracteriza por la falta de desarrollo de los órganos, creo que se llama hipogonadismo, y en él se ha desarrollado normalmente. Él está en pleno desarrollo sexual. Es más me dice que quiere estar con una chica, que quiere tener relaciones sexuales, y un hijo. Bueno, eso lo decía hasta que entendió la responsabilidad que implica tener un hijo.

E: ¿vos hablás con él abiertamente sobre el tema?

M: sí, sí. Igual habla más de eso con sus acompañantes terapéuticos. Ellos vinieron a ocupar el lugar de papá, porque su padre no puede hablar de eso con él, dice “mientras más mujeres tengas sos más macho”, siempre fue así, ni siquiera cree en los preservativos. Por eso su acompañante terapéutico le habla bien de eso.

[...]

M: X empieza a decir “pero si yo me tengo que matar...”. Eso pasa en sus estados depresivos. Puede llegar a autoagredirse. Me da más miedo el estado depresivo que la crisis depresiva. Porque cuando está en un estado depresivo puede llegar a hacerse daño a sí mismo, pero cuando tiene una crisis, es por un momento y uno lo puede agarrar para que se calme y se le pase ahí no más. Se pone muy mal, empieza a decir “todos me abandonan, no me quieren” y llora. Bueno, ese abandono lo sintió cuando lo tenían que operar en septiembre, y nadie quería. Fue una agresión por el hecho de buscar alguien que lo quisiera operar y que nadie quisiera.

[...]

M: Hay denuncias en contra del padre por lo violento que era. Pero el problema es que él es amigo de 2 jueces de familia, entonces todas las denuncias que yo hacía se quedaban ahí, desaparecían.

[...] No entendía el abandono del padre; en todo ese tiempo que estuvo internado, no lo fue a visitar nunca. X lo tenía muy idealizado al padre, y él sabe cómo lo puede manejar a X, y lo manipulaba con plata. Le pasaba 10 pesos, ¿decime qué puede hacer un adolescente con 10 pesos?, pero X estaba contento. La hermana más chica y el más grande son más vivos, y le dicen al padre “a mí no me vas a comprar así”. Además a X no lo podés dejar solo con plata, y eso el padre lo sabe, porque X con esa plata va al kiosco y se compra golosinas.

[...]

M: Mi hijo mayor intentó suicidarse 2 veces. La primera vez fue cuando se enteró que el padre tenía una familia paralela, y la segunda fue porque discutíamos mucho con el padre por el tema del dinero, que él nunca pasó nada. Esa vez H se intentó suicidar tomando medicación psiquiátrica de más. Se tomó todas las pastillas. Entonces lo internamos, y yo tenía que pasar todo el día en el hospital con él. Durante el día, desde la mañana hasta la noche estaba yo con él, y a la noche iba mi mamá a cuidarlo, y eso que mi mamá es una paciente oncológica, se

portó muy bien. Por eso el juez ordena llevar a X con el padre. Pasó sólo una semana con él, y después el padre se lo llevó a la Estanzuela y lo dejó ahí. A partir de ese momento X siente abandono. No se lo puede dejar solo. Cuando yo me entero que está ahí, porque una vecina se consigue mi número y me dice “tu hijo está acá”, X ya había pasado en ese lugar una semana y media.

[...] ahí es donde vive su primera esposa con el hijo, que ahora tiene 25 años. Cuando yo me casé con él, estaba divorciado y tenía dos hijos. Este chico está metido en la droga y en el alcohol, X dice que él es bueno, y lo tiene re idealizado. El padre escribe al juzgado, justificándose por lo que había hecho: “estoy depresivo porque me peleé con mi novia. No me puedo hacer cargo de X”. Ahí pedimos la restitución, pero teníamos que esperar que el juez contestara. Hasta que mi mamá me dijo que no esperáramos más, que lo teníamos que ir a buscar y tenerlo con nosotros, y que cuando el juez contestara, le dijéramos que ya lo teníamos con nosotros. En total X pasó 3 semanas viviendo en la Estanzuela. El juez dijo que esa familia no está habilitada para tenerlo a X. Imaginate lo que es esa familia para que dijera eso. X después contaba algunas cosas de su medio hermano, de cosas que hacía. Decía que había prendido fuego un auto. Pero X fabula mucho, eso es lo que tiene.

[...]

M: El padre es muy mujeriego. Ahora tiene 3 mujeres diferentes.

[...]

M: toma Litio entre otras medicaciones. Del Litio, que es la última que empezó a tomar, son 2 comprimidos de 450 mg por día. Paliperidona, 6 mg en el almuerzo y 6 mg en la cena. Trileptal 600, son 2 por día. Clonazepan, 2 mg por día. Y quetiapina, que son 200 mg por día. Estas son las medicaciones recetadas por el psiquiatra.

Las toma desde hace 2 años. Y después, dentro de las recetas de su médico clínico, toma metformina, que es para evitar que el páncreas genere demasiada insulina; y ácido fólico, que son 5 mg por día, pero ese no sé bien para qué es.

E: ¿y los demás, para qué son?

M: muy bien no sé. Para el control de los impulsos casi todos. Pasa que X tiene una agresividad muy grande y un estado depresivo. Y bueno el Litio es por una posible bipolaridad.

E: ¿desde qué edad va al psiquiatra?

M: lo empecé a llevar a la psiquiatra a los 2 años. Estuvo con ella hasta los 8 años. También llevé a mis hijos al psicólogo para que pudieran sobrellevar la enfermedad de mi hijo. A esa altura deciden que es mejor ponerlo en escuela domiciliaria.

En el trabajo me entero que el Dr. B, iba a dar una charla sobre el síndrome de prader-willi, entonces lo llamo y le doy las características de mi hijo, que todavía no sabíamos que tenía. [...] Ahí el psiquiatra me dice que la medicación que le estábamos dando hasta el momento era la equivocada, que era un error porque le estaba haciendo peor. Y también dice que no tendría que estar separado de la escuela, que lo mejor es poder integrarlo, y recomendó que lo hiciera con un acompañante.

[Refiere que lo lleva porque tenía muchos problemas conductuales. En la guardería lastimaba o mordía a sus compañeros. En ese momento le dijeron que era hiperactivo. Estuvo con el diagnóstico de trastorno por hiperactividad (TDH) hasta los 10 años, cuando le diagnostican el síndrome de prader-willi]

E: es decir que... ¿a qué edad le diagnostican el síndrome?

M: a los 10 años. Y a los 11 años X empieza con su primer acompañante terapéutico, que empieza sólo con 4 horas. Ahí entra A. X es muy posesivo, eso es algo característico del síndrome, eso es tal cual; y hace crisis cada vez que

cambia el acompañante terapéutico. Lo otro característico del síndrome, es que de chiquito tenía hipotonía muscular y un bajo reflejo de succión. Además por la hipotonía, empezó a caminar más tarde. También tenía apneas, que las apneas centrales suelen ser una de las causas de mortalidad infantil. Y bueno, la obesidad ahora le está dañando las rodillas. Tiene destruidos los meniscos. Y él se da cuenta y dice “tengo que bajar de peso”, es muy inteligente y sabe cuidar su cuerpo. Y se tiene que cuidar porque juega al rugby. No es que lo meten siempre, pero juega. Además es grandote y en el rugby tienen que ser grandotes. Él ya ha viajado solo con su equipo y sin el acompañante, ha ido a Tucumán, Salta, Córdoba...y no tuvo ningún problema. Lo único, es que tuvo una crisis porque unos compañeros le quisieron quitar la comida. A X le cuesta el trato social, pero con los acompañantes se lleva muy bien, hasta te digo que tiene una relación simbiótica con ellos.

[...]

M: el origen de su agresividad es la palabra ‘no’. Se enoja cuando no hacen lo que él quiere. Tiene una frustración, no quiere que lo limiten. Ante una frustración se aleja de lo bueno. Si hay algo que no puede hacer, entonces se olvida de todo lo bueno que sí puede.

1º ENTREVISTA CON X.

E: ¿tenés amigos en la escuela?

X: y... amigos digámosle.

E: ¿cómo es eso?

X: O sea, son mis amigos porque son con los que estoy en la escuela, pero son re tumba, fuman porro en el baño. Yo no. Sí tomo, pero no fumo porro. Soy el hazme

reír de ellos, me toman para la cagada, por lo que no quiero hacerlo. ¡Ah! Pero sí fumo esto (saca un paquete de cigarrillos de su bolsillo).

E: ¿tu mamá no tiene problema?

X: no. Ella sabe que no me tiene que decir nada. Además he estado con depresión, como me ve mal no me dice nada. Me corté el dedo, ahora me duele. Con una tijera. Me la estaba apoyando fuerte sobre el dedo y se me fue y me corté más profundo.

E: ¿por qué lo hiciste? ¿Qué es lo que sentías?

X: y... principio de depresión, con una crisis de angustia...

E: bueno... y sin términos tan psicológicos, ¿qué es lo que vos sentís en ese momento?

X: mucha angustia, bronca, no puedo parar de llorar, necesito descargar con algo, y no le encuentro solución a los problemas. O sea, principio de depresión con crisis de angustia.

E: ¿cuál es tu forma de descargar?

X: antes me descargaba con los demás, y les pegaba, y ahora es autoagresión, o sea conmigo mismo.

E: ¿cómo te autoagredís?

X: usando tijeras, como ahora. Con un encendedor; mirá, acá fue con el encendedor (muestra marca en el brazo). Con un cuchillo, o tirándome abajo del micro.

[...]

X: Me molesta demasiado que se metan con mis cosas. Me enoja. Antes le pegaba a mi mamá, pero me di cuenta que estaba mal. Ahora no dejo que la toque nadie.

[...]

E: ¿cuándo fue la última vez que viste a tu papá?

X: justo ayer. Fui para pedirle plata para los cigarrillos. Obviamente no le dije que era para eso. Me dio 10\$, y los cigarrillos me salen 8,50\$, así que joya.

[...]

E: y decime... ¿desde cuándo vas al psiquiatra?

X: ¡uff! ¡Desde que nací! He ido cambiando. La última vez el cambio fue porque no servía el tratamiento. Mi mamá decía que no servía...

E: ¿y para vos servía?

X: y...no. Es como que ellos hacían lo que querían. No les importaba si yo estaba vivo o muerto.

[...]

X: A mí me gusta tomar alcohol, un vasito de vino o de cerveza. Tomo, pero no puedo por la medicación psiquiátrica. Nunca me ha pasado nada desde los 11 años. Dios está conmigo, parece que no me quiere llevar. Debe ver que soy malo acá y tiene miedo de llevarme al cielo por si soy peor.

[...]

X: si sos un chico que has estado con minas, te das cuenta cuando alguien te tira onda. Por ejemplo yo me he comido a casi todas las chicas del barrio. Me he comido minas de hasta 22 años en Palmares. Y es así, te tenés que dar cuenta, sino sos un dormilón. Esa vez, con la chica de Palmares, me la estaba comiendo, y de repente miro para otro lado y me estaba mirando mi mamá. Me quería matar, pero no iba a parar, y la miraba a la chica y a mi mamá. Qué vergüenza

[...]

X: me encanta manejar. He hecho picadas también. He manejado autos, motos, hasta un camión. Y un BMX6 que es manso auto, ese me lo prestó una vez el amigo de mi hermano.

¿Conocés la Estanzuela? Hay un bulevar largo en donde se juntan a picar. Y tenés que apostar para poder picar. Como yo soy el que más sabe de autos, una vez me dijeron a mí que picara. Me dijeron 'apostá una luca y media y picá'. Entonces yo apostaba. Y sube una bandera y la bajan, o hay una chica que se saca el corpiño y lo tira al piso, y cuando toca el piso ahí tenés que poner 1° al toque. También me han prestado armas, nunca he disparado, pero he tenido una 9 mm. Me la guardaba en el pantalón, acá en el bolsillo, que se viera la culata por si la tenía que sacar rápido y pegar un chumbazo. Pasa que había unos chabones que nos querían matar. Entonces me dijeron "si vas a jugar a la pelota al descampado, llevátela"

2º ENTREVISTA CON X.

X: Los cambios bruscos me generan angustias.

E: ¿qué cambios en tu vida te han generado lo mismo?

X: la separación de mis viejos. Que mi viejo no se haga ni cargo. Que mi vieja nos tenga que mantener sola. Tener que vivir con personas mayores a las que no les gusta nada. Pelearme con mis hermanos, eso me genera mucha angustia. Chocar con la gente, amenazar a la gente. Todo lo que hacía antes.

E: todas esas veces que te lastimás, ¿qué pasa por tu cabeza?

X: me da impotencia más que todo y angustia, eso es lo principal. Es como que quiero ver hasta dónde puedo llegar. Lo que quiero es cortar esa angustia, antes que se haga depresión, porque ahí ya no medís hasta dónde lo hacés, ahí ya te

cortás el cuello, no el dedo. Y sí, no solo me lastimo a mí, también lastimo a mi familia...

[...]

X: Ahora me quiero comprar un auto para hacer las picadas de mi barrio. Una vez estaba haciendo picadas con el auto de un amigo y justo se apareció un camión y ¡bum! Al camión. La madre se quería morir jaja. [...] El carnet es lo de menos. Si me agarran me agarran. Eso es como los penales en el fútbol, no sabés si ganás o perdés. Es una lotería manejar sin carnet.

[...]

X: Tengo penetrada acá la voz de mi mamá. En mi oreja. Me tiene cansado, no se porqué. No me quiere dejar salir a bailar. Está re loca de la cabeza

3º ENTREVISTA CON X.

X: Lo que nunca haría sería meterme en un boliche gay. Eso no lo haría nunca, ni en pedo. No por maltratarlos, sólo que no creo en eso, es una boludez, y si fuera cierto sería una enfermedad. Nada que ver con mi estilo. No me gusta. Para mí eso es una enfermedad, o sea, no un enfermo mental ni esas huevadas, pero un enfermo.

[...]

X: tuve problemas con una profesora. La amenacé de prenderle fuego el auto. Porque nos gritaba, nos trataba re mal. Y me dijo “te voy a meter una denuncia”, entonces le metí una piña y la dejé tirada en el piso. Ahora estoy en una causa penal, pero no sé porqué es.

4º ENTREVISTA CON X.

X: el viernes salí y me puse re borracho. Fui a la casa de un amigo. Había de todo para tomar, fernet Branca, vodka, vino, todo. Preparamos como 5 jarras así. Estaba re inconciente, hablaba huevadas e incoherencias. Después me fui a la casa de mi papá, y a la mañana me fui a la casa de mi mamá y ahí me cagó a pedo. [...] hablaba cualquier cosa, y tampoco me podían despertar. Me quedé dormido hasta las 4 de la mañana. Me desperté y no sabía ni donde estaba, estaba re mal, me levanté y ¡pum!, terminé en el piso.

Estuve con una chica, y mientras me la comía, yo tomaba y le daba de tomar a ella. La puse re borracha también. Estaba re mal yo, le decía “te voy a violar a vos, te voy a violar”. Me tuve que sacar la remera porque tenía toda la manga vomitada.

[...]

X: No me importan los riesgos. Si ya no me pasó nada con esto, ya está, no me va a pasar nada en la vida. “No tirés chispa que se prende fuego”, así dicen.

X: Hay muchas cosas gratis que te dicen que es mentira.

4.2. Análisis del caso

Es notable en este caso la idea de abandono que ronda al paciente. No sólo de su padre, quien intenta suplantar y compensar su ausencia con dinero de vez en cuando, sino también de sus hermanos, quienes intentan evadir la situación de

manera frustrada, y de los médicos de acuerdo a lo que refiere X, quienes no pueden dar un diagnóstico certero o se niegan a operarlo. Se ha comprobado que los niños de la familia adoptan la actitud de los padres hacia el miembro con discapacidad (Buscaglia, 1998).

Ser padre de un niño con discapacidad implica un nuevo rol (Buscaglia, 1998). Es por ello que es de suma importancia que se les brinde a los padres la dignidad de un diagnóstico médico comprensible, que les otorgue cierto alivio a sus sentimientos de culpa, inseguridad y temor, y una idea de lo que les depara el futuro, a ellos y a su hijo. En este caso, no ha sido posibilitado un diagnóstico certero desde el comienzo, adjudicándole a la familia inestabilidad e incertidumbre, creando un ambiente hostil entre sus miembros, que no sabían cómo manejar la situación. Aquí, la angustia y la ansiedad surgen entonces porque no puede evaluarse el alcance real del problema y los padres quedan constantemente a merced del futuro impredecible, observando, esperando.

Producto del cuidado de un miembro con discapacidad, surgen preocupaciones que terminan afectando al resto de la familia; las preocupaciones reales por la salud del hijo, las mayores responsabilidades personales, la carga económica, la incertidumbre constante, y el agotamiento físico pueden convertirse en irritabilidad. Aquí la discapacidad ha afectado la estructura familiar al causar una infinidad de movimientos dentro de la estructura, exigiendo a los miembros a redefinir sus roles, quienes han tenido que adoptar nuevos esquemas de conducta para adaptarse al estilo de vida modificado, como lo es por ejemplo modificar la dieta de todos, en pos de ayudar a X a cumplir con su rutina alimenticia.

Como es sabido, la primera relación dentro de la familia que tiene el niño será con la madre. De esta manera, ella será simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador (Freud, 1895). El niño dependerá de ella para su alimentación y comodidad, sintiendo sus respuestas con más intensidad que las de los demás. Con el correr del tiempo, es de suponer, que cada miembro de la familia participará en este proceso y el niño dará y tomará

algo de cada uno. Buscaglia (1998) escribe que la actitud de la madre es la que ejerce la mayor influencia para que el niño sea aceptado o rechazado por la familia. Si ella logra asumir lo sucedido con razonable aceptación y seguridad, en forma bien integrada, la familia también lo hará.

De alguna u otra manera, esto no ha ocurrido en esta familia, quedando desligados de la situación, el padre, con su descalificación manifiesta, y los hermanos con su inaceptación encubierta (Martino, 1988). Y es por ello, que en base a lo analizado se puede decir que el sujeto se ubica extremadamente cerca del campo materno, mientras que la operación paterna es casi nula, por lo que se está en presencia de una psicosis (Lacan, 1958). Es decir, que no hay funcionamiento de un padre simbólico, sino que lo único que hay como padre es de carácter imaginario.

Mannoni (1987) escribe algo que resulta de suma importancia puntualizar aquí. La madre se siente hasta tal punto comprometida con su niño que le es difícil renunciar. Tendrá conciencia de su papel de madre hasta en el rechazo del derecho de su hijo "en peligro" a devenir un sujeto autónomo. Esto se puede ver en las recurrentes demandas de M a la obra social, reclamando esta vez, siendo motivo de consulta, los cuidados de otro acompañante terapéutico durante la noche, siendo que X ya tiene tres durante el día. De esta manera se puede ver de qué manera M imposibilita a X, privándolo de posicionarse en un lugar de mayor autonomía subjetiva, quedando así atrapado en un Otro absoluto.

Es decir, que la mirada se ha centrado hasta entonces en la discapacidad y no en las posibilidades que tiene el sujeto de realizarse.

Volviendo al tema de la psicosis, frente a un padre evitativo y también temible por violento, el mecanismo que operó fue el de la forclusión del nombre del padre (Lacan, 1958), lo que impide ponerle un freno al deseo materno, llevando al sujeto a no poder hacer lazo social. X tiene dificultad para establecer un buen contacto con el entorno, de modo que cuando lo intenta, lo hace de manera agresiva. Al no

haber lazo social, no puede mantener un vínculo estable con los demás, debido a su dificultad para contactarse con la realidad y para hacer juicios críticos pertinentes. Como sus vínculos con el Otro se han roto, aparece en él una necesidad de contacto y búsqueda de ser mirado y admirado, quedando así, atrapado en un circuito imaginario reducido, en donde imagina relaciones precarias que nunca lleva a la realidad.

Por la forclusión del significante NP queda suspendido del discurso del Otro y su precariedad subjetiva corre siempre el riesgo de desencadenarse ante lo real. De esta manera falla el significante ordenador y se confunde sin poder discriminarse del Otro. Se observa en él un gran opositorismo y negatividad a respetar la norma, lo cual tiene que ver con su dificultad para incorporar la ley y manejarse en la realidad.

Aquí, entonces, discapacidad y psicosis se conjugan. El clima que favorece la explosión psicótica existe aun con anticipación al nacimiento del niño. Tal como se explicaba en el apartado que describe a la Estructura Familiar Inconsciente (Berenstein, 1996b), el lenguaje y la cultura preexisten al sujeto, esto quiere decir que mucho antes de su llegada al mundo alguien le dirá al niño quién es y formulará los enunciados que darán base y punto de partida a su constitución subjetiva. El sujeto juega para la madre, desde la concepción, un papel muy preciso en el plano fantasmático; su destino ya está trazado: será ese objeto sin deseos propios cuyo único rol consistirá en colmar la vida materna. ¿A qué se debe esto? ¿De qué está hecha esa relación fantasmática?

Existe para la madre un primer estado en el que anhela un niño, quien es al comienzo una especie de evocación alucinatoria de algo de su propia infancia, que se perdió. Este niño se halla al comienzo en la huella del recuerdo que la madre le crea; un recuerdo en el que se hayan todas las heridas sufridas. Este material preexistente de huellas mnémicas va a experimentar un reordenamiento de acuerdo a nuevos nexos (Freud, 1896). Él es tan ardientemente deseado, siendo a nivel inconsciente una especie de fusión que ella soñaba, que al nacer, crea para

la madre la primera decepción. A partir de ese momento, intentará reconstruir su sueño con este niño separado de ella, que desde ya, es para la madre una significación de otra cosa.

Entonces ¿qué desea la madre? ¿Che vuoi? (Lacan, 2008). Se trata de un deseo que le es reclamado sin saber al propio niño, pero a medida que este responde a la demanda materna, he aquí que el deseo se evapora. La construcción del fantasma tomará el relevo, para que esta madre pueda alcanzar la conquista de objeto perdido, del objeto a. Es así, que el niño destinado a colmar la falta de ser de la madre, no va a tener otra significación que la de existir para ella y no para él. De esta manera, es que el piso superior del grafo del deseo queda eliminado, ya que no hay sujeto deseante. Y sin saberlo, queda “raptado” en el deseo de la madre. Es decir, que su deseo se congela en tanto que no opera la significación fálica que posibilita la metonimia. El sujeto queda atrapado en el ideal del Otro. Por ello se puede hablar de alienación, ya que la identificación es con el Otro, la madre, que funciona como inscripción de la omnipotencia. X no identifica la falta del Otro, por lo que no hay pregunta. “...El punto de identificación del sujeto al significante de la omnipotencia del Otro lo deja petrificado. Ahí se detiene la dinámica del sujeto; ahí se corta el movimiento” (Eidelsztein, 2005, p. 97).

En otras palabras, queda atrapado en el fantasma de la madre como objeto. Así X está alienado como sujeto autónomo, para devenir objeto a cuidar. Aquí se ve la relación del sujeto en su dependencia significativa respecto del lugar del Otro (Lacan, 1964).

Si bien X percibe la realidad, la acomoda para su beneficio, el cual tiene que ver con una satisfacción pulsional, con una búsqueda más allá del principio de placer. Esto se puede ver en su tendencia a repetir conductas de riesgo, tales como manejar armas, correr picadas o consumir drogas. Es notorio su discurso fabulatorio cargado de fantasías omnipotentes. En ello se ve la forma en que el sujeto vive por completo en un mundo imaginario reducido, donde predominan las ideas de muerte, de asesinato, especialmente la muerte de sí mismo. Lo

distorsionado es lo que tiende a ser la realidad. Vive en una realidad temporo-espacial infinitizada debido a la falta de la función simbólica limitante que introduce lo real como imposible.

En cuanto al goce, se puede decir que el mismo se encuentra ligado a su enfermedad, el Síndrome de Prader-Willi. Con este rótulo el síndrome intenta así ocupar un lugar en el A, aunque va identificándose a un objeto de deshecho, y por eso los acting o pasajes al acto y sus conductas de riesgo. X no cuenta con el elemento abstracto que inscribe el límite, por lo que debe combatir lo infinitizado de su sufrimiento procurándose un límite real. El sujeto requiere del freno real, porque su goce, al no tener límite, tiende a un padecer o a un sufrimiento absoluto. Frente a esto, asegura que tiene penetrada la voz de la madre en la cabeza, voz que le dice qué es lo que tiene y no tiene que hacer; es así como en la realidad del sujeto aparecen manifestaciones reales. Además aparece el autocastigo, el que pende de la voracidad superyoica. Con esto se quiere decir que hay un significante que no operó en lo simbólico y que retorna desde lo real, imponiendo marcas en su cuerpo, como quemaduras o cortes en sus muñecas.

CONCLUSIONES

Conclusiones

Partiendo de los supuestos planteados al comienzo de este trabajo de investigación y de los objetivos allí propuestos, se realizó un recorrido teórico a fin de articular y analizar el caso presentado. A partir de allí se ha podido arribar a este punto del desenlace:

Se pudo dilucidar la importancia que cumple el rol de la familia en el acompañamiento del hijo con discapacidad.

La familia, es un campo de prueba seguro, en el que el sujeto aprenderá a ser él mismo, y a que esto le está permitido, existiendo aún ciertas limitaciones. Por ello es de suma importancia que la mirada se centre en las posibilidades reales del sujeto de realizarse y no en la propia discapacidad y sus dificultades.

Al analizar la dinámica que se produce en la familia a partir del conocimiento del sujeto con discapacidad, se pudo arribar a la idea de que si bien el nacimiento de un hijo con discapacidad da lugar a un movimiento masivo en toda la estructura familiar, es fundamental que ésta se reacomode. Es decir, que se adapte utilizando sus recursos homeostáticos, en pos de favorecer el desarrollo del hijo, así como también se hizo con el resto de los hijos sin ninguna patología visible.

No sólo se trata de adaptarse a la discapacidad, sino que también, a los propios sentimientos que surgen frente a ella, siendo propicio enfrentarse a ellos y elaborarlos para que no se conviertan en rencor u odio, y que sean finalmente mal dirigidos al hijo.

Desde el punto de vista jurídico se pudo observar las grandes oportunidades que se brindan desde la ley, tanto a la familia, como a la discapacidad misma. Dándoles así la confortable sensación de amparo, que muchas veces se siente

perdida, haciendo que los padres sientan que luchan solos esta batalla, entre la discapacidad y la sociedad.

Pero no hay que confundir. Y es que, a pesar de que así lo suele considerar la familia, no siempre es la sociedad la que apunta con el dedo la diferencia, siendo un hecho más propio de la primera que de la segunda. Temiendo así encontrarse con rótulos impuestos, que al fin y al cabo surgen en el mismo hogar.

El problema de los rótulos, es que el sujeto se los termina comiendo, es decir, se los cree, los hace propios, y comienza a moverse en función de intentos fallidos de hacer lazo social. Es por ello, que hay que incorporar una apropiada utilización del término a la hora de tratarse de la discapacidad. Ni discapacitado, ni minusválido, ni mogólico, ni ningún término que menosprecie al sujeto, ninguno que adjudique la discapacidad a la totalidad de su persona. Ni siquiera “persona con capacidades diferentes” o “capacidades especiales”, porque acaso ¿no somos todos diferentes entre nosotros?, ¿no tenemos todos una capacidad que difiera del de al lado? Y ¿por qué “capacidad especial” debe connotar algo negativo? Todos tenemos algo de menos, y algo de más. En fin, que el término “persona con discapacidad” se comience a emplear con más frecuencia.

Luego de haber repasado la diferenciación entre los términos *discapacitado* y *persona con discapacidad*, es que toma importancia el concepto de *inclusión*, diferenciándolo del de *integración*. Si bien estos dos términos, semánticamente, denotan un significado similar y promueven aparentemente el mismo objetivo –la inserción de la persona con discapacidad en la sociedad-, en el campo social marcan una gran diferencia. La inclusión parte de la idea de que “todos somos diferentes”. Implica que tanto la familia como el entorno del sujeto y la escuela influyan de manera positiva en la adaptación de éste en la sociedad, identificando y removiendo los obstáculos al aprendizaje, para garantizar el derecho de crecer y aprender en condiciones de igualdad. En cambio la integración lo que busca es la homogenización, poniendo el foco de atención en las personas con discapacidad, quienes deben ser ellos los que se adapten al sistema ya existente.

Es propio decir entonces, que los individuos aprenden que son inferiores. Es decir, no nacen con esa noción de estar en una posición inferior. Y como se dijo previamente, es en el contexto familiar donde se aprende desde un comienzo.

Se ha apreciado la gran influencia que ejerce la estructura familiar sobre el hijo, permitiéndole a éste la salida triunfante al mundo, cuando cada vínculo cumple la función que lo determina. Esto responde a la pregunta de investigación planteada: *¿Es la familia la que permite la salida exogámica del hijo con discapacidad?* Ahora bien, no siempre esto ocurre así, y más de las veces producto de un conflicto, el vínculo avuncular se reactualiza y puede consolidarse como baluarte narcisista. Siendo de gran importancia aquí el modo en que la familia transita los espacios, tanto de encuentro como de desencuentro. Al hablar de baluarte narcisista, se hace referencia a la imposibilidad de salida exogámica que tiene el sujeto, al quedar atrapado bajo el ala materna podría decirse, lugar que implica una posición puramente narcisista, en donde sólo se encuentra completud y perfección, y así madre e hijo conforman una díada que no presenta fallas, satisfaciéndose uno a otro. El hacer referencia a la salida exogámica, tiene que ver aquí con que cada sujeto pueda moverse fuera del círculo familiar partiendo de las posibilidades de cada uno, intentando establecer un lazo social.

En definitiva, es de suma importancia que el hijo ocupe el lugar del deseo de los padres como hijo con discapacidad, lo que le va a permitir al sujeto tener más posibilidades. Es debido atender a lo particular, a lo subjetivo, sin admitir generalizaciones, para poder brindarle un espacio simbólico, y darle un lugar para el advenimiento de un sujeto sexuado y autónomo.

En el análisis del caso, no se pudo ver que X ocupara el lugar del deseo de los padres. De hecho, es notoria la idea de abandono que ronda al paciente, que se hace presente en el discurso, tanto de la madre como de X. Cada miembro de la familia expresa su descalificación, en mayor o menor medida; incluso la madre, quien aparenta un intenso grado de sobreprotección, buscando que su hijo pase el día con diferentes acompañantes terapéuticos (incluso la noche). Reconoce

únicamente con esto que X no puede, quedando alienado como sujeto autónomo, y ocupando el lugar de un objeto de cuidado.

Si no se elabora el duelo de manera adecuada, va a quedar inscripta una herida narcisista en los padres. Esto ocurre, porque aún antes de que nazca, se espera que el hijo realice aquello que los padres desean, como así también aquello que no pudieron lograr, alcanzar. Pero esto jamás ocurre, porque la satisfacción total es imposible.

El asunto radica en que al tener un hijo con discapacidad esta imposibilidad se hace más considerable y más difícil de soportar; se piensa que no puede darle lo que el padre no tiene, que no puede completarlo, porque verlo implica ver la propia falta. El problema se hace notable en que el discurso va a girar en torno a lo que el hijo no pueda o no logre, creando un entorno cargado de rencores y frustración, formando personas robotizadas que reduzcan su vida a pronósticos y tratamientos.

En el caso previamente presentado, se observó que aún antes del conocimiento del diagnóstico final de X se demarcó su vida, desde una edad muy temprana, a un sinnúmero de visitas a diferentes profesionales. Es así como la familia buscaba defenderse frente a la pérdida del Ideal.

Como se pudo ver, tanto en la teoría como en la praxis, las funciones paterna y materna ocupan un lugar primordial para la subjetivización del niño.

Función paterna como ordenadora y como representante de la Ley y función materna como un lugar de transmisión de significantes, deseo y goce.

Es de vital importancia que se de lugar a la salida de la díada hijo-madre, de lo contrario se estaría en presencia de la muerte simbólica del niño, quien no podría acceder al estatuto de sujeto deseante.

Al trabajar el caso de X, se pudo analizar el tipo de vínculo presente entre la madre y el hijo, en el cual prevalece una díada madre-hijo, respondiendo a la

demanda materna y colmando la falta en ser de la madre, quedando su propio deseo evaporado, y sin tener otra significación que la de existir para ella y no para él.

Es por eso que en este caso en particular no se puede hablar de grafo del deseo, ya que no hay sujeto deseante, deviniendo en lugar de un objeto de cuidado, como se dijo previamente.

Además se pudo concluir que así haya hombre o mujer, no significa que esté garantizada la función paterna y materna. Como ocurre con el padre de X, quien aparece como un padre pasivo y evitativo, operando así la forclusión del nombre del padre. De la misma manera, así haya un niño en la casa, no significa que esté en posición de hijo.

Como escribe Liliana González (2011):

(...) el nacimiento de un niño no asegura que allí se pueda constituir un sujeto. Para que ello suceda es imprescindible la presencia de otro que lo <suje> a un deseo (...) debe ofrecer al niño un campo en el que circule el deseo de vida (...) (p. 26)

Se trata de que pueda haber un encuentro entre estos dos campos: el padre que ha anhelado con fervencia a este hijo en quien se pueda ver reflejado; y el hijo, quien presenta una falla en lo real y que necesita recorrer su historia sin tantas limitaciones, pidiendo que capten sus deseos, sus miedos y sus ilusiones.

Se hizo mención a la idea de *circularidad* en el capítulo 2; se trata principalmente de que se apueste a la posibilidad de circulación del deseo, así como también, que los saberes y conocimientos, la relación entre las partes de una familia, el afecto, la aceptación, etc., se puedan poner en circulación. Todo esto en oposición a los rótulos, a la negación, al rencor, a la segregación... Aquello que obliga a trasladarse a tiempos remotos en donde la ignorancia formaba parte vívida de las prácticas más crueles.

Respondiendo a la primera pregunta planteada en un comienzo, se observa que aún antes del diagnóstico de Prader-Willi, la familia no permite la circulación del sujeto. Como se dijo, desde muy temprana edad, y frente a la pérdida del Ideal, la madre se mueve en torno a la búsqueda de un “rótulo”. No fue necesario aquí el conocimiento certero del diagnóstico, porque mucho antes de eso M ya sabía que había algo diferente. No solo no hay circulación del sujeto, desde un principio tampoco hubo circulación de los saberes en cuanto al diagnóstico de X, y mucho menos circulación de la relación entre las partes de la familia.

Como se dijo, es fundamental que los padres puedan tener un lugar de escucha, que les permita expresar sus temores, ansiedades, anhelos... que esto les posibilite sortear obstáculos sintiéndose en compañía, que comprendan que no están solos, y que aprendan a aceptar la diferencia. Lo que se destaca aquí es que puedan reconocer lo que sienten y lo que piensan, herramienta básica para acompañar y guiar a su hijo con discapacidad. El hablar de lo que les pasa va a dar lugar a abrir puertas a sus hijos, incluyéndolos en un plan educativo propicio de acuerdo a su necesidad.

Luego de haber articulado la práctica con el recorrido teórico, es que se pudo pensar la hipótesis: *En la medida en que los padres tengan la posibilidad subjetiva de aceptar la castración, podrán alojar en un espacio más sano al hijo con discapacidad, permitiéndole a este explorar sus potencialidades.* Se contrasta lo planteado con lo analizado en el caso de X. Ocurre que en este caso los padres no han tenido tal posibilidad. Esto se demuestra en el hecho de que el padre no ha podido cumplir con la función paterna, y no le ha puesto un freno al deseo voraz de la madre, quien ha intentado negar la castración, mediante la díada madre-hijo, anulando toda posibilidad de que X explore sus potencialidades. De esta manera no hay circularidad del deseo, por lo que X no deviene en sujeto deseante y autónomo, quedando atrapado así, en un Otro absoluto.

Como se apreció en la casuística, la discapacidad aquí va ligada a una estructura de base psicótica. Pero el material de lectura y el trabajo diario con personas con

discapacidad, han alimentado el interés de quien escribe. Es por ello que se concluye esta tesina con una idea final que sigue haciendo ruido, y es: la discapacidad no va de la mano exclusivamente de la psicosis, pero es necesario que se le de lugar simbólico al sujeto deseante para que pueda navegar en un mar de subjetividades.

Es así como el presente estudio queda abierto a nuevas preguntas para futuras investigaciones, pudiendo ampliar el tema de la discapacidad en el campo psicoanalítico.

“El sistema que no da de comer, tampoco da de amar: a muchos los condena al hambre de pan y a muchos más condena al hambre de abrazos”.

GALEANO, E. (1989)

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Astorga, L. F. (2003). *Discapacidad, perspectiva histórica y desigualdades imperantes*. Disponible en <http://www.mediacomunity.org/ddhh/discapitados/barreras/>
- Belluscio, A. C. (1996). *Manual de derecho de familia*. Tomo I. Buenos Aires: Ediciones Depalma.
- Berenstein, I. (1976). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Berenstein, I. (1996a). *Familia e inconsciente*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Berenstein, I. (1996b). *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Borda, G. A. (1999). *Tratado de derecho civil*. Parte general, tomo 1 [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.cedesyc.com.ar/Material%20de%20estudio%20UNR/Facultad%20de%20derecho/Primer%20a%F1o/Tratado%20de%20Derecho%20Civil%20-%20Parte%20General%20-%20Tomo%20I%20Borda.pdf>
- Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Buscaglia, L. (1998). *Los discapacitados y los padres*. Buenos Aires: Emece editores.

- Campana, P. A. (1999). *La comunicación del diagnóstico de discapacidad del recién nacido a la familia: análisis de 5 casos desde una perspectiva sistémica*. (Tesina de Licenciatura en Psicología). Facultad de psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Camprubí-Sánchez, C., Gabau-Vila, E., Artigas-Pallarés, J., Coll-Sandiumenge, M., Guitart-Feliubadaló, M. (2006). Del diagnóstico clínico al diagnóstico genético de los síndromes de Prader-Willi y Angelman. *Revista de Neurología*, 42 (1). Recuperado de <http://www.amspw.org/spw/investigacion/DeldiagnosticoclinicoalgeneticoSPWySAngelman.pdf>
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Recuperado de http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Eidelsztein, A. (2005). *El grafo del deseo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ey, Henri, Bernard, P. y Brisset, Ch. (1969). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Editorial Toray-Masson.
- Farreras, V., y Rozman, C. (2012). *Medicina Interna*. Volumen I, edición 17°. España: Elsevier.
- Flores, M. S. (2010). *Hermanos de las personas con discapacidad intelectual y estilos de personalidad*. (Tesina de Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

- Freud, S. (1895). Obras Completas. Tomo I. *Proyecto de psicología para neurólogos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1892-99). Obras Completas. Tomo I. *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 52*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Obras Completas. Tomo XIV. *Pulsión y destino de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923). Obras completas. Tomo XIX. *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924). Obras completas. Tomo XIX. *El sepultamiento del Complejo de Edipo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Obras Completas. Tomo XIX. *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1932). Obras completas. Tomo XXII. *31ª Conferencia: La descomposición de la personalidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- González, L. (2011). *¿Discapacidad? Una mirada psicopedagógica a <lo especial> en la escena familiar y educativa*. Córdoba: Ediciones del Boulevard

- Información Legislativa y Documental. Base de datos del Centro de Documentación e información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Presidencia de la Nación. Recuperado de <http://infoleg.gov.ar>
- Lacan, J. (1956-57). Seminario IV. *La Relación de objeto*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1957-58). Seminario V. *Las Formaciones del Inconciente*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1962-63). Seminario X. *La Angustia*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1964). Seminario XI. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (1969-1979). Seminario XVII. *El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Mannoni, M. (1987). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Martino, R. H.; Barrera, L. E. y colab. (1988). *El niño discapacitado. Aspectos pediátricos y pedagógicos*. Buenos Aires: Editorial Puma.

- Montalto, A. M. y Montalto, M. E. (2012). *Personas con discapacidad. Los olvidados de siempre*. Editorial de la UDA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Informe mundial sobre la discapacidad". Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Palacios Ortiz, D. (2009). *Uso correcto del lenguaje referido a las personas con discapacidad*. Cátedra de Estudios sobre Discapacidad, Facultad Psicología, Universidad de La Habana. Recuperado de <http://www.lattice.org/funk/es/dpo-fk0907es.html>
- Pantano, L. (1993). *La discapacidad como un problema social. Un enfoque sociológico: reflexiones y propuestas*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.
- Pichon-Riviere, E. (1986). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rosell-Raga, L. (2003). Fenotipos conductuales en el síndrome de Prader-Willi. *Revista de Neurología*, 36 (1). Recuperado de <http://aespw.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/L.Rossell2.pdf>
- Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación (s.f.). *Los Derechos Humanos. ¿Qué son los derechos humanos?* Recuperado de <http://www.jus.gob.ar/derechoshumanos/los-derechos-humanos/%C2%BFque-son-los-derechos-humanos.aspx>
- Valls, J. L. (s.f.). *Diccionario Freudiano*. Ed. Julian Yebenes, s.a.