



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Pereña García, Francisco

Apuntes para una psicopatología infantil.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 31, núm. 110, junio, 2011, pp. 255-269

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265020917006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Apuntes para una psicopatología infantil.

Notes for an infantile psychopathology.

Francisco Pereña García^a.

^aPsicoanalista.

Correspondencia: Francisco Pereña García (fperena@telefonica.net)

Recibido: 04/09/2010; aceptado con modificaciones: 12/12/2010

RESUMEN: Este texto trata de la dificultad de construir una psicopatología que incluya la subjetividad, explica los criterios epistémicos que han presidido la institucionalización de la psicopatología infantil y aborda el problema de una clínica que se oriente por la construcción de la subjetividad y la formación del yo. Para ello se analizan tres cuestiones claves en el proceso de metaforización: la experiencia del saber, del amor y de la palabra.

PALABRAS CLAVE: Estructura. Desarrollo. pulsión. Fenómeno clínico. Síndrome. Síntoma. Metáfora. Ausencia. Pérdida.

ABSTRACT: This text deals with the difficulty of constructing a psychopathology including subjectivity. It explains the epistemological criteria which have prevailed in the institutionalization of child's psychopathology, and it discusses the problem of a clinical practice which is aimed at the construction of subjectivity and the formation of the self. For this purpose, three key issues of the metaphorisation's process will be analyzed: the experience of knowledge, love and the word.

KEY WORDS: Structure. Development. Drive. Clinical Phenomenon. Syndrome. Symptom, Metaphor. Absence. Lost.

1. Introducción

Se aborda, en este artículo, el complejo y confuso campo de la psicopatología infantil desde una perspectiva crítica. Primero se trata el tema de la psicopatología y la subjetividad, de las dificultades que plantea la subjetividad a la psicopatología. En segundo lugar, se expone el marco epistemológico en el que se ha desarrollado la psicopatología infantil, cuáles son los ejes conceptuales que la han orientado. Y por último se avanzan algunas ideas para orientarse en la maraña diagnóstica de la psicopatología infantil.

2. Psicopatología y subjetividad

Este primer punto es previo a los otros. Hay una cierta incompatibilidad entre psicopatología y subjetividad en la medida en que el hecho de la subjetividad impide tener una concepción definida de la normalidad. Al carecer de una categoría de la normalidad, todo lo que se refiere a lo patológico queda un poco indefinido.

La subjetividad es una dimensión incommensurable que hace difícil un diagnóstico de la medida patológica o del grado de patología. Ya Newton escribió que él podía medir el movimiento de los cuerpos celestes pero no la locura del hombre. No se ha de olvidar que la subjetividad se refiere a la existencia de un sujeto que en sí mismo es un corte del otro y a la vez una dependencia radical del otro. Eso es lo que desde Freud se nomina pulsión. La pulsión es la presencia del otro en el cuerpo, en el cuerpo de las necesidades, pero esa presencia del otro en el cuerpo de la necesidad transforma dicha necesidad en demanda.

Esto añade una dificultad más a la psicopatología, que consiste en la imposibilidad de contar con una categoría de la *maduración*, puesto que uno de los contenidos semánticos de la noción de normalidad es la maduración. “Está suficientemente maduro”, se dice. El criterio de la maduración es de uso habitual en el mundo animal y vegetal. En el mundo humano su uso epistémico es más difícil. Desde el punto de vista conceptual no es riguroso, porque la maduración implica que hay un objeto que tiene en sí mismo su propio código de desarrollo o de normalización. En la medida en que la subjetividad es una alteración de la vida corporal y de la vida instintiva, la categoría de maduración no es aplicable a la psicopatología. Es un error, puesto que al no haber un desarrollo ideal, es decir, algo que tiene su propio código, un ordenamiento de su desarrollo, quiere decir que la subjetividad introduce una dimensión incommensurable y una dimensión conflictiva. El que el sujeto sea corte del otro y corte de la naturaleza a la vez, produce una dependencia y un desencuentro que hace que la relación con el otro sea inauguralmente conflictiva. Esa dimensión del conflicto tiene muchas figuras: el amor y el odio, la culpa, la reivindicación, la reclamación, la ofensa, todas esas figuras del conflicto psíquico, que es en sí mismo un conflicto inaugural en la medida en que se refiere al hecho mismo pulsional. Por eso se puede llamar conflicto pulsional, porque el hecho de que la pulsión, a diferencia del instinto, signifique la presencia del otro en el cuerpo, en vez de una regulación interna del cuerpo, supone una desregulación de lo instintivo y, por consiguiente, una introducción del conflicto en la relación con el otro y un desquiciamiento del sujeto que se expresa como inquietud y permanente desazón.

Es un error de la psicopatología, también de la de orientación psicoanalítica, el que, como en muchos manuales de la IPA (1), se hable del trauma infantil y de la reacción como un par inseparable. Pero el trauma no se define por la reacción, se define por el hecho mismo de la constitución del sujeto. El sujeto es traumático en la medida en que es ese corte del otro de quien depende, y eso es ya traumático aunque luego la particularidad de ese acontecimiento tenga sus propios medios de expresión y de determinación en el desarrollo de la relación con el otro.

Otra dimensión del conflicto psíquico es la que se da en la satisfacción. Tanto lo traumático como la insatisfacción, es decir la falta de satisfacción por objeto adecuado, van de consuno. Al no haber objeto pulsional adecuado, el objeto de

satisfacción será de entrada un objeto alucinado, como lo llamaba Freud, u objeto de la identidad de percepción, a fin de cuentas un producto alucinado de esa mezcla de temor y de interpretación. Es fácil de entender que el objeto es inadecuado, puesto que si la pulsión significa la presencia del otro en el cuerpo, quiere decir que el objeto en el universo humano, el objeto libidinal, siempre se va a referir a un otro que además es un sujeto, por lo cual nunca se podrá hablar de objeto adecuado. No es un objeto que se va adecuando, sea por fases de desarrollo o por su implicación en la necesidad biológica. La leche, por ejemplo, no es el objeto adecuado del bebé, sino la madre que la da, es decir, que el objeto es a su vez un sujeto. Esto hace que la vida del sujeto se complique mucho y en realidad sea una historia más que de encuentros, de desencuentros, o como diría Freud, de *Versagung* (2), un término alemán cuya traducción no es fácil. Freud lo usó con profusión para referirse a que al niño que mama no le funciona bien el amamantamiento o la excreción o la genitalidad (según las fases freudianas). Todo va variando, porque no va bien, no es suficientemente adecuado o definitivo. Eso quiere decir el término alemán, *das versagt*, esto no marcha o esto tiene en sí mismo algo que falla, no funciona bien. La historia del sujeto humano es la historia de sus decepciones, de su desquiciamiento, de su *Versagung*, de sus trastornos.

Por otro lado, el hecho de que el conflicto psíquico sea un conflicto con el otro, le da el carácter de conflicto moral, como lo explicó Freud en su *Proyecto de una psicología para neurólogos* (3). Que el conflicto sea con el otro, da al conflicto psíquico su carácter moral porque el otro es tanto condición como obstáculo para vivir. De ahí, toda esa retahíla de daños, de ofensas, de culpa, que impide que una relación afectiva sea cooperativa como, por ejemplo, en el mundo de las abejas, ya que quienes dicen amarse son quienes más daño se hacen. La demanda amorosa tiende a tomar un aspecto incómodo por el empeño de secuestrar la respuesta del otro, y así se empeña en ella sin contar con el otro. Suele ser una habitual paradoja de las relaciones humanas. Si el otro no corresponde a la demanda entonces mi valor narcisista y libidinal desaparece.

Todo esto señala algo tan peculiar del sujeto como es su radical concreción. No hay definición abstracta del sujeto. En el árbol de Porfirio, en el árbol de las categorías aristotélicas, el lugar del sujeto está ilocalizable porque la definición es por diferencias específicas, hay que ir añadiendo para cada género una diferencia específica y entonces en el caso del sujeto, como no hay modo de añadir nada que lo complete y lo defina más, resulta en sí mismo indefinible, lo que le convierte en radicalmente concreto y singular, inabordable en una abstracción inteligible. Por eso se puede decir que acontece, que es conflicto, y como acontecimiento temporal, es finito y contingente. La pésima relación que hay entre el sujeto y la necesidad hace que la necesidad se convierta en demanda. Tan importante, o más, es el alimento como quien lo da. La necesidad pasa al estatuto de invención. La ley siempre

cumple la función de mediación y para ello necesita inventarse una necesidad, pues se refiere siempre a un exterior suficientemente ordenador, ya sea la Naturaleza, la Historia o Dios, por rememorar el afamado libro de Zubiri. Efectivamente, Naturaleza, Historia y Dios son las tres invenciones de la necesidad, que se instauran como ley “suprema” que ordena el universo a falta de un ordenamiento interno. Biológicamente desordenado busca un modo de ley exterior que ordene su contingencia, que es o Dios o la Naturaleza o la Historia. Y, sin embargo, la clínica del sujeto es una clínica de historias, pero sin ley histórica, historia como contingencia, no como orden exterior al sujeto mismo.

No hay normalidad, no hay homologación a una ley que defina comportamientos con sentido y con ordenamiento finalista. Sencillamente eso no existe, por lo cual no cabe hablar de normalidad. Jones definió lo que era la normalidad para el psicoanálisis: una relación con el otro basada en la libertad, un mundo interno libidinal y una felicidad sin angustia, sin culpa y sin rencor. Está bien, es hermoso, sólo que eso es absurdo. Para eso no hace falta el psicoanálisis. No hay sujeto sin culpa, sin angustia y sin rencor, por lo menos sin odio. Eso presupone por parte de Jones una normalidad sin conflicto, no ya una normalidad estadística como pretendió la psicopatología normal, sino todavía peor, axiológica, de valores.

Psicopatología, o presencia de la subjetividad en el trastorno, implica ya de entrada el no poder hablar de normalidad, lo que convierte en particularmente complicado pensar una psicopatología. Por otro lado, la cuestión de la contingencia como fundación traumática del sujeto y, por tanto, la falta de objeto adecuado, conlleva que no haya maduración. La maduración supone un objeto adecuado que tiene un desarrollo adecuado aunque no sea estable y que lo dado venga dado como necesidad en sí misma, ya previamente codificada. Así pues, sin una maduración de referencia y sin un dato dado como estable e inmutable, es complicado el diagnóstico y no digamos la etiología.

3. Marco epistemológico de la psicopatología infantil.

La psiquiatría se instituyó en la modernidad como disciplina que clasifica y ordena las enfermedades mentales. La etiología fue siempre más discutible. Estaban las pasiones en la época de la psiquiatría francesa, estaba lo lesivo, la lesión cerebral en la psiquiatría alemana y, posteriormente, la dotación genética. Eran las tres etiologías de la clasificación psicopatológica en psiquiatría.

La psiquiatría infantil surge a partir de Magnan y en relación con la teoría degenerativa, conforme al criterio de una dotación genética que produce determinadas taras, es decir hay taras con las que se viene al mundo y que son inmutables

o, como se las llamaba, constitucionales. No hay lugar para la temporalidad ni para el conflicto psíquico. Son los primeros esbozos de la psiquiatría infantil.

La psicología como disciplina se funda, por el contrario, en la idea del desarrollo. A diferencia de la psiquiatría, es fundamentalmente una psicología evolutiva. ¿Cómo entender el desarrollo? Ahí comienza un debate siempre repetido: a partir de la dotación el desarrollo o es mera expresión genética o es una interacción con el ambiente que hace del desarrollo algo no puramente “expresivo” sino productivo. El proceso madurativo está interactuado con el ambiente, no es meramente pasivo. Esta es la tesis que terminaría predominando tanto en la psiquiatría como en la psicología.

En cuanto al psicoanálisis, se orienta hacia la neurosis infantil. Se puede decir que desde el punto de vista conceptual el psicoanálisis se funda con el descubrimiento del inconsciente, pero desde el punto de vista clínico el psicoanálisis se funda con el descubrimiento de la patología infantil, es decir, de ver en cada adulto su patología infantil, su neurosis infantil. Freud observa en la neurosis adulta la presencia del niño. A partir de ahí, viene el interés por estudiar qué pasa en la infancia, cómo es la construcción de la vida psíquica. Freud habló de las famosas tres fases (4), a las que hay que entender como modos de organización de la satisfacción pulsional a través de un objeto que adquiere un protagonismo en ese momento del proceso, pero sin llegar a constituirse en objeto definitivo. Las llamadas fases son modos de organización de la satisfacción pulsional a través de un objeto que se pretende adecuado, no es que sea adecuado, sino que en esa fase se pretende como adecuado. De ahí vienen las fijaciones adhesivas y que en el caso de la perversión eliminan al sujeto a fin de fijar un objeto definido. El objeto perverso es un objeto conseguido en la medida en que elimina la subjetividad del otro. En todo caso, las fases serían el modo como Freud construye un mapa pulsional en el que se va viendo cómo el desarrollo de la vida biológica, de las satisfacciones del viviente, van unidas a determinadas expresiones de la vida psíquica y construyen vida psíquica a partir del conflicto que esas fases plantean con el otro, a partir de distintos objetos corporales, nunca adecuados y que nunca siguen un proceso madurativo.

El descubrimiento del inconsciente va a la par del descubrimiento de la pulsión. Cuando Freud descubre en el inconsciente de sus pacientes la presencia de la infancia, lo que descubre es la pulsión y sus marcas, es decir, la falta de regulación de una vida de satisfacciones objetuales pertinentes. El descubrimiento de la pulsión es lo que hace que el desarrollo de las fases no sea madurativo, por mucho que la influencia de la época y el empeño de muchos psicoanalistas intenten concebir las fases como proceso madurativo. Así, por ejemplo, durante una época se consideraba en la IPA que el orgasmo vaginal significaba la normalidad de un desarrollo madurativo de la sexualidad. El concepto de pulsión es incompatible con la maduración.

La tentación a caer en esa especie de desarrollismo madurativo, suele ir acompañada a veces de la tendencia a psiquiatrizar el psicoanálisis infantil. ¿Qué quiere decir psiquiatrizar? Construir estructuras clínicas estables, a-históricas o permanentes como organización psíquica o patológica, sin tener en cuenta los procesos, las contradicciones, los conflictos vivos, que no son meramente estructurales, ni generales ni abstractos. La clínica psicoanalítica sólo funciona como clínica del sujeto, no como clínica de las estructuras sino como clínica de la contingencia y del conflicto psíquico. Trata de un sujeto determinado como sujeto concreto que es, pero no objetivable o reducible a una definición. Así, la clínica psicoanalítica se llama clínica del sujeto o clínica del síntoma, en la medida en que el síntoma es la expresión particular del sujeto como acontecimiento y no como definición abstracta. Para eso es conveniente distinguir, desde el punto de vista clínico, entre fenómeno clínico, síndrome y síntoma.

El *fenómeno clínico* tiene un peso especial en la práctica clínica. La definición del fenómeno clínico debe entenderse desde el concepto de fenómeno que fundó y teorizó E. Husserl y que proponía que el modo de entender la realidad pasara por lo que él llamaba la *epojé*, que es poner entre paréntesis todo lo que se sabe, de manera que el fenómeno asalta como pregunta que pide un saber, pero que no es un saber constituido. Es algo que asalta al clínico cuando observa, le asalta como pregunta y preside su práctica clínica en la medida en que no tiene respuesta suficiente para esa pregunta que hace el fenómeno clínico. Es una pregunta al saber, pero con la particularidad de ser una pregunta que de entrada no es del sujeto en cuestión pero que interroga a un sujeto. Por consiguiente, no se reduce a aplicar una doctrina. El fenómeno clínico observa y hace abstracción de lo que sabe, no para disimular que sabe, sino porque realmente es una interrogación que hace al propio saber que se ha puesto entre paréntesis, porque el saber si no se pone entre paréntesis impide la observación del fenómeno clínico. Un clínico que no observa, sino que adoctrina, no es un clínico.

Por *síndrome* se ha de entender la organización de fenómenos clínicos que toman el estatuto de un conjunto de síntomas objetivables, son modos de comportamientos repetidos para el observador. Esa es la parte clasificatoria, taxonómica, que toda clínica conlleva. Para saber hay también que ordenar. Fibromialgia, TGD, hiperactividad, son síndromes según la noción clásica, en la medida en que es un ordenamiento de los fenómenos clínicos sin etiologías precisas o conclusivas.

Y por último, está el *síntoma* que es la expresión de la determinación del sujeto. El síntoma es la expresión objetiva de la subjetividad, es la expresión particular del conflicto psíquico, es decir, que el sujeto está determinado no por las diferencias específicas aristotélicas sino que está determinado por experiencias contingentes en su relación con los demás. No son efectos precodificados, sino que el estatuto de esas experiencias, de encuentros y desencuentros con los demás,

tiene una inscripción inconsciente concreta, no tiene un código, no existe el código inconsciente, existen las inscripciones, las huellas inconscientes. Sería un error considerar que todo es interpretable, pues eso supondría un código previo. Si tengo la interpretación, tengo el código inconsciente, si no ¿desde dónde interpreto? En sentido spinozista el síntoma es una *expresión*, no una representación.

El síntoma se distingue del fantasma en que el fantasma tiene esa vertiente interpretativa, es un modo de interpretar y de velar, y a la vez de ordenar los encuentros, las satisfacciones, las reclamaciones, etc. Es un orden que da sentido a la relación con el otro. La diferencia es que el síntoma repite el punto de fracaso, de pérdida y de desencuentro. El fantasma, por el contrario, da sentido a lo que ha sucedido. El fantasma está al servicio de echar la culpa a los demás. Mientras el síntoma es expresión de la inscripción de las huellas inconscientes, el fantasma es una interpretación de un supuesto código. Por eso no se puede hablar en clínica de síntoma obsesivo o de síntoma histérico, eso son abstracciones, el síntoma es de un sujeto, nunca de una estructura o categoría clínica. Se puede hablar del fenómeno clínico obsesivo o del síndrome obsesivo, no del síntoma obsesivo. Lo que pone en juego el síntoma es la relación entre la pulsión y el inconsciente, el modo de sentir la vida y el modo de inscribir experiencias, el modo de sentir el cuerpo y lo que implica el cuerpo de relación con el otro.

Actualmente asistimos a fenómenos doctrinarios o “científicos” nuevos, como las llamadas neurociencias, o conjunto de ciencias que tratan la relación de la subjetividad con el cerebro. Es la formulación que dio M. Solms y Turnbull (5) a lo que ellos llamaron “neuropsicoanálisis”. Algunos habían trabajado con Erik Kandel. Las neurociencias incorporan la categoría del desarrollo a la psicopatología. Ese es un cambio, pues ya no tratan el desarrollo como proceso madurativo sino formativo. Esto tiene su interés, es un cambio de paradigma epistemológico en las neurociencias. Kandel da importancia en su propuesta de formación a lo multidisciplinar. Creía que se podían juntar los psiquiatras, los psicoanalistas y los biólogos para formarse juntos. Él pensaba que eso era posible, dio una enorme importancia a la expresión (a diferencia del patrón neuronal), que tenía que ver con el desarrollo o interacción con el ambiente. Tenía una versión muy amplia del ambiente. Por ejemplo, probablemente estaría de acuerdo con lo anteriormente señalado.

Es curioso que todo esto surja a partir de los estudios sobre la memoria en la formación del yo, no sobre estudios neurológicos anteriores. Ellos distinguen entre memoria semántica y memoria autobiográfica. La *memoria semántica* no es como se entiende habitualmente, como memoria conceptual. Lo semántico se refiere al significado, pero los neurocientíficos hablan de la memoria semántica como una memoria exterior, perceptiva y acumulativa, y la contraponen a la *memoria episódica* que es la memoria que se refiere a lo que le ha sucedido a un sujeto, que tiene una dimensión de acontecimiento: yo estuve allí y sentí algo, como decía uno de

ellos. Y esto va asociado a su concepción del *yo*. La memoria semántica apunta a un *yo* primitivo, que es el *yo* del tallo cerebral (base neurológica) basado en la percepción y en la presencia y que está encaminado a la acción. Al bebé, por ejemplo, le interesa percibir en función de la acción de alimentarse. Bion lo llamaba “función constante” (6), el modo de organizar las sensaciones y percepciones para la acción. Y luego está el *yo autobiográfico*, que es el de la memoria episódica, y que se localiza en la parte más desarrollada del cerebro que son los lóbulos prefrontales, donde se constituyen los mecanismos inhibitorios que organizan respuestas y establecen una distancia entre el niño y la madre o entre el sujeto y el objeto. Es el modo que ellos tienen de referirse a lo que los psicoanalistas podemos entender como represión o inscripción inconsciente de experiencias que en la propia formación del inconsciente establecen una distancia con el otro. El inconsciente es la presencia del otro y la distancia con el otro. Es la experiencia del lenguaje y la función de la fantasía, que es una función de distancia, de elaboración de mundo interno y también de unificación yóica. La fantasía es tanto sostén del deseo como obstáculo, pues el deseo cuestiona al *yo*. No hay *yo* del deseo sino sujeto del deseo, por cuanto que el deseo apunta a fracturar la unidad yóica.

Lo menos satisfactorio del paradigma de las neurociencias es que la psicopatología queda reducida al exceso, un exceso de impulsos que carecen de inhibición, por lo que el impulso lleva directamente al acto. Hablan de un regulador pulsional. Reducen la psicopatología al fallo en el desarrollo de la formación de los lóbulos prefrontales que es donde reside el *yo autobiográfico* y los mecanismos de inhibición, base de ese *yo autobiográfico*.

4. Ideas para una psicopatología infantil.

a) El riesgo de la psicologización de la escuela.

La psicopatología infantil es un problema. De entrada nos encontramos ante una importante psiquiatrización y psicologización del tema, que crea gran presión institucional. La escuela misma tiende a convertirse en un centro de diagnóstico. El aumento del individualismo ha llevado a una excesiva presencia de la familia en la escuela, lo que crea una presión intrusiva que hace muy difícil la práctica de la clínica infantil, no sólo de la educación. Todas las dificultades en este proceso de psicologización, la angustia, los temores, agresiones, inhibiciones, etc., están sometidas al tribunal diagnóstico. Así se crea una red interminable de informes que asfixian a profesionales, maestros, padres... Es una red que se retroalimenta y hace que los tratados de psiquiatría y psicología infantil, desde sus inicios, sean los más gruesos (7). ¿Cómo clasificar lo que pasa? Es interminable: neurosis in-

ORIGINALES Y REVISIONES

fantil, fobias, neurosis del carácter, organizaciones anaclíticas, psicosis precoces (la autista, la deficitaria, la simbiótica), las tardías, las de mutismo, las de delirio, confundiendo además el delirio con las dificultades con la realidad del niño, los trastornos psicosomáticos (vómitos, merecismo, rectocolitis, asma, cefaleas, afec-ciones dermatológicas), también las prepsicosis (por lo menos está la precaución de llamarlas así, prepsicosis, y no psicosis) y ahora los T.G.D., la hiperactividad, etc. Todo esto ha convertido la psicopatología infantil en una maraña diagnóstica invasiva y dañina que no esclarece la construcción de la subjetividad.

b) La metáfora en la construcción de la subjetividad.

La infancia es tiempo y espacio de la construcción de la subjetividad, y la construcción de la subjetividad es un proceso muy complicado, muy contradictorio que requiere de parte del clínico no ser invasivos, aunque sí atentos, requiere, como decía Simone Weil, “atención creativa”. La infancia es una etapa dolorosa y confusa. El niño se encuentra enseguida con la perplejidad, con la angustia, con la agresividad, con la inhibición... Están todas esas figuras del conflicto psíquico que aparecen en la construcción de la subjetividad. Pero también es cierto que cabe ayudar en ese proceso, aparte de llenar informes y de instituir espacios profesionales que justifiquen una profesión. Si en ninguna clínica se puede desatender al sujeto, mucho menos en la infantil. ¿Dónde está el sujeto?, ¿qué está pasando?, ¿qué siente?, ¿cuál es su experiencia?

Para pensar cómo abordar la construcción de la subjetividad, se ha de atender a tres cuestiones que afectan a niño, a jóvenes, a adultos y a ancianos: el amor, el saber y la separación o experiencia de la palabra. Tanto el amor como el saber o la experiencia de la palabra o separación, están relacionados con la condición lingüística humana, que Hans Blumenberg llamó *metafórica*. La metáfora es de gran importancia en la construcción de la subjetividad. Sin la metáfora se está en manos de lo absoluto, lo que dificulta de manera radical la capacidad de duelo y de inscripción de la pérdida. Podemos hablar de la metáfora del amor, de la metaforización del saber y de la experiencia de la palabra como condición de posibilidad de la metáfora, o la separación como condición de posibilidad de la metaforización. Metáfora simplemente quiere decir, en relación con el inconsciente, que no hay amor ni saber que no esté basado en la metaforización, es decir, en el desplazamiento: no hay objeto adecuado, no hay saber definitivo, no hay ley finalista que ordene estas cosas. Por tanto, la metáfora corresponde a un modo de amar y a un modo de saber limitado, contingente y finito, que no es lo mismo que finalista. Nace con el sujeto y se acaba y muere con el sujeto. La metáfora da su dimensión creativa al lenguaje y expresa la separación que hay en el sujeto respecto al instinto y respecto a cualquier absoluto trascendental.

Cuando el niño dice “escribido” en vez de “escrito”, se molesta si se insiste en corregirle. ¿Por qué? Tiene la experiencia del lenguaje como orden humano con

sus reglas sintácticas, como un orden sintáctico que ha descubierto como propio, como orden propio y no impuesto. La corrección le parecerá una imposición arbitraria que le quiere arrebatar su poder sobre la palabra. Sin embargo, ese orden gramatical, por ser propio, es un orden tan particular que cuando un niño quiere hablar mecánicamente como los adultos no dice nada, no se entiende. Incluso en las estereotipias lingüísticas falta el sentido. El sentido es un efecto metafórico, no la expresión de la idea platónica, es un efecto creativo. Lo curioso de la experiencia lingüística es que si no se tiene palabra propia, si la palabra es mecánica, no hay comunicación posible. La comunicación requiere algo más que el código, requiere la locución. No hay expresión sin el sujeto que habla. El lenguaje comunica en la misma medida en que es creativo. El lenguaje nos enseña que no hay amor, ni saber que no sea creativo. Ni el amor ni el saber están normalizados. No hay lenguaje posible si cada uno no utiliza sus propias palabras. Para hablar, la locución es tan importante como el código, de manera que el código sin la locución es un código muerto, que no dice nada. Se puede recitar perfectamente el diccionario y no dice nada al otro, tienes que crear tus propias palabras. En el momento en que se habla, se está creando la palabra, un estilo, un modo de llegar al otro que es lo que hace que el lenguaje no sea una pura conexión de códigos, sino una transmisión. Y no hay transmisión si no es creativa. Esa experiencia lingüística es específica del sujeto humano, y es lo que hace que el amor sea creativo, como el saber. No hay nada más triste que un saber recitativo.

c) *La metáfora del amor.*

En cuanto al *amor*, la experiencia personal es fundamental, porque lo que está en juego en la infancia, en relación con la experiencia de la palabra, es la experiencia del amor. Empecemos por la madre. Una madre tiene que experimentar de algún modo que tener un hijo es perderlo, es perder. La vieja depresión postparto se debe a esta idea: hay un duelo en el hecho de dar la vida. Porque el hecho de dar la vida, de transmitirla, es aceptar otra vida, y eso no se puede hacer sin el duelo de perder la propiedad de la vida. Y esto tiene su importancia para entender los habituales fenómenos de melancolización. El amor se da porque se demanda, porque no se posee, en la medida en que se da es porque se quiere, es decir, soy porque no lo tengo. Y eso se puede ver en la clínica con adultos cada día. Demandar amor es tener capacidad para amar, no hay capacidad para amar si no hay demanda de amor. Y si no hay duelo, no hay pérdida, si no se demanda amor y no hay duelo ni capacidad de pérdida, no hay capacidad de amar. El vínculo amoroso nunca es completo, no es absoluto. El drama del sujeto psicótico con el amor es justamente la dificultad de poder amar algo que no sea absoluto. Freud habló de la psicosis del amor. El estado de enamoramiento era para Freud un estado psicótico. Es un error, pero él veía esa dimensión del amor que tiende a lo absoluto, y en esa medida sería psicótico

En la infancia esta cuestión es de importancia porque lo que está en juego en el amor es lo que no se tiene y que si esa falta se quiere velar con la posesión entonces ya no es posible la demanda de amor. Se transformará en exigencia o en violencia. Lo que dicen los neurocientíficos sobre el primer yo, el de la presencia física, es una buena observación, pues no hay palabra sin ausencia. La palabra nace de la ausencia, de la pérdida, y de la ausencia, y de la pérdida nace la creación. Por eso no hay palabra que no sea creativa, porque nace de la ausencia y de la pérdida. El niño descubre que escapa de la angustia traumática cuando la madre se va a comprar naranjas y él la puede conservar en la ausencia. Eso es del orden del amor. Y cuando se da el abandono, puede que no implique la aniquilación del sujeto. La supeditación del amor a la presencia física lo mata.

De ahí provienen los fenómenos de invasión y de persecución. Por ejemplo, los reiterados casos de maltrato, provienen de esa incapacidad de amar por faltar la experiencia, y su elaboración, de la ausencia y de la pérdida, sin las cuales no hay mundo interno. La angustia empuja al maltratador al control físico y mortal del otro. Estos maltratadores, lleguen o no a matar, están pendientes de la presencia física. Sin ausencia no hay duelo, no hay pérdida y no hay posibilidad de amar, sólo de poseer. Cuando está en juego la posesión, se hace presente permanentemente la angustia infantil, la angustia traumática: si el otro no está yo no existo. El niño tiene la experiencia inicial de que sin la madre no puede vivir, realmente no puede vivir y el síndrome de hospitalismo de Spitz (8) demuestra que es necesaria la presencia física, pero de eso cura precisamente el amor. Eso tiene también su raigambre social: hoy no se conserva nada que no esté presente, todo es basura, se compra algo y su destino es el basurero.

El amor es un tipo de dependencia, en la cual el objeto amoroso se puede conservar en la ausencia. El fiscalismo de la presencia es persecutorio. Sabemos que la satisfacción corporal se da siempre por medio del otro, por medio del otro cuerpo. Hay necesidad de una presencia física en la satisfacción. Pero la exigencia de esa presencia es el canibalismo, que, según el pintor Bacon, es la pasión fundamental del humano. El hombre es un caníbal y lo demás sería disimulo. El canibalismo es reparar el corte traumático del otro del que se depende, corte que construye la subjetividad. Borrar la subjetividad es construir una fusión caníbal. Esa vertiente persecutoria del otro que se da en el seno de la satisfacción se ve en el fantasma. El fantasma da sentido a esa presencia persecutoria del otro, porque hay apropiación atributiva. En la infancia se construye el núcleo fundamental del fantasma: la relación entre poder, protección y temor. Mientras más poderoso, más protegido, mientras más dañino, más protector, como mostró el famoso síndrome de Estocolmo. En el núcleo sadomasoquista del fantasma lo persecutorio toma sentido. Es decir, el sujeto se somete a quien le maltrata, porque quien le maltrata tiene supuestamente el poder de protegerle. No hay interpretación del otro que no sea persecutoria, ya se trate de Dios, de la Naturaleza o de la Historia.

En cuanto a *Dios*, ¿existiría sin el infierno? En cuanto a la *Naturaleza*, ya decía Kant que no es un idilio, es la tormenta que se cierne sobre tu cabeza. Y la *Historia*, como decía Hegel, no existe sin las catástrofes, sin las guerras. Es decir, el nudo fantasmático, la matriz semántica del fantasma es sadomasoquista. Y el superyó es la instancia del sentido persecutorio en la formación del yo.

d) La formación del yo.

La *formación del yo* es cuestión de capital importancia en la infancia. Para la formación del yo se requiere la metaforización y la capacidad de duelo. Muchas de las confusiones que se dan en la psicopatología infantil provienen de no tener suficientemente en cuenta la formación del yo. Como dicen también los neurocientíficos, no hay yo sin separación. Habría que añadir que tampoco sin identificación. Las tesis freudianas sobre la identificación subrayan que no hay identificación sin pérdida. Los modos de sentir al otro es un componente importante en la formación del yo. La vinculación con el otro es para el yo una vinculación atributiva, que en el autismo, por ejemplo, no se da. No hay vinculación atributiva sin inscripción inconsciente de las huellas como memoria (que no es lo mismo que el recuerdo), o como condición de un mundo interno. El autismo es enigmático, pues es como si no existiese vínculo con el otro, es como si el autista no entendiese nada del otro (a esto se le suele llamar “ceguera de la mente”). Es un enigma cómo se puede construir un mundo propio desconectado del otro. La particularidad, por ejemplo, de la estereotipia autista, a diferencia de otras estereotipias psicóticas, es que es una estereotipia de los objetos, no del cuerpo, tiene una ritualización con los objetos que es como si supiera una construcción de un mundo. Al no tener mundo interno, se ha de construir un mundo para establecer una especie de espacio en el que vivir. Sería un error pensar que el autista construye un mundo propio desconectado del otro, pues eso sería deudor del mito de la autosuficiencia.

La formación del yo requiere, por un lado, separación e identificación y, por otro, unidad y configuración o construcción de un mundo. Unidad que viene a partir de la experiencia inicial o traumática de la escisión pulsional, que es donde se ancla la subjetividad. El sujeto siempre cuestiona al yo (algo que nunca queda del todo claro en Freud) porque es presencia de la alteridad en la unidad yóica. Lo cuestiona como autosuficiente o como impotente, lo cuestiona como unidad narcisista, y eso se ve en la adolescencia. Nace de la escisión pulsional del cuerpo, debida a la inclusión del otro en el cuerpo. De ahí que la unidad corporal yóica haya de construirse desde el otro, es decir, desde la mirada del otro. Freud lo define de una manera muy precisa: el yo es proyección de una superficie corporal, es una unidad “insustantiva”, no consistente en sí misma, que se crea desde fuera de sí misma y por eso requiere el narcisismo como envoltura para funcionar como unidad. Hay una tendencia a minusvalorar el yo, a tomarlo como mera alienación imaginaria. Eso es una simplificación. La formación del yo requiere identificación

y separación. No hay formación del yo sin pérdida, sin duelo, sin mundo interno. El mundo interno, la memoria inconsciente, separa del otro y a la vez es lo que permite la contingencia del encuentro. En las patologías que provienen de que el yo no se ha construido desde esa pérdida, la falta de mundo interno, de vida inconsciente, empuja a un tipo de vínculo de mera presencia física, a veces desafectado, carente de intimidad y, por tanto, de palabra propia y afectada.

En la formación del yo están en juego el cuerpo, el otro y el mundo. El cuerpo desde el punto de vista de la satisfacción y de la encarnación del deseo; el otro como presencia de lo pulsional en el cuerpo, por tanto, como experiencia del deseo del otro y no sólo de lo persecutorio del otro, y también como unidad narcisista; y el mundo, como protección colectiva. No hay yo sin grupo, el yo tiene una dimensión grupal que es sólo alienante si pierde la kantiana conciencia del otro.

e) Dificultades en la formación del yo.

En la anorexia, por ejemplo, se ve hasta qué punto hay una dificultad en la construcción de la unidad yoica corporal. La anoréxica se queda en la pura imagen. Pero una imagen sin límite corporal está muerta. El empeño de la anoréxica en general es cómo tener un cuerpo sin carne, como pura imagen. Es pura imagen del espejo, es como si congelara una dimensión del yo en la pura imagen del espejo. Para que una madre pueda dar de comer tiene que entender que dar de comer no es darse a comer. Si no es así, o deslibidiniza la comida (lo que constituye la primera presencia del deseo en el cuerpo, a saber, el hambre y la satisfacción corporal), y entonces obstaculiza la falta, o no da de comer. No suele aparecer en la literatura clínica sobre la anorexia la presencia de este tipo de madres que no dan de comer, siempre está la que da de comer de más, pero no la que no da de comer porque cree que así preserva su cuerpo de ser comido. A una hermosa muchacha con un largo recorrido anoréxico, una de cuyas dificultades era presentarse ante los chicos con un cuerpo, le dije: "bueno que tú tengas carne no quiere decir que vayas a ser comida". Eso la sorprendió. Parece obvio, pero para esta chica no era tan obvio.

Son dos ejemplos de fallas en la formación del yo: el autismo en relación a la dimensión del otro y del grupo en dicha formación del yo, y la anorexia en relación al cuerpo.

En la formación del yo la presencia del otro es fundamental, pero tiene también una dimensión traumática, es decir, es presencia permanentemente intrusa en una supuesta unidad que está originariamente perdida. Pero el yo a su vez construye una unidad, o es lo que pretende, construye una envoltura de unidad, y para ello se requiere que el otro opere como organizador. Mas no hay vivencia de unidad y de separación si no hay otro como organizador psíquico (según la expresión de R. Spitz), como protección y separación -Winnicott diría "espacio transicional libidinizador" (9)- que no deje al niño al albur de una inmersión narcisista en la mera fantasía.

f) Melancolización, hiperactividad y cuerpo delirante.

El autismo y la anorexia no son las únicas fallas en la formación del yo. Freud habló de la importancia de la melancolía en la formación del yo. No se puede construir una unidad yoica si no es a partir del otro, pero también a partir de la separación del otro. El yo es entonces un intento de construir una unidad a partir de la experiencia de separación. Cuando el yo no hace duelo, se melancoliza y se introduce en él una dimensión de muerte, la relación se llena de perplejidad y lo persecutorio, la instancia superyóica, se externaliza, se pone fuera. No hay experiencia del deseo del otro. Esto es importante para deslindar muchos fenómenos clínicos. En muchas patologías de la infancia lo que se ve sobre todo es un fracaso o una gran fragilidad del yo. Por ejemplo, toda la gama de lo invasivo, la angustia invasiva del yo, que en la infancia tiene tanta importancia. Freud dijo dos cosas aparentemente contradictorias: que el yo es sede de la angustia y de la libido. Es sede de la angustia, porque el yo que no trata la angustia con la libido es un yo melancolizado, expuesto siempre a la invasión del otro. Puede ser la angustia, puede ser la inhibición y puede ser la hiperactividad. La hiperactividad se da cuando la pulsión funciona sin límite y, por tanto, sin que la pulsión se pueda mostrar como demanda, pues el proceso de formación del yo tiene que ver con el hecho de que una pulsión pase al estatuto de demanda. Está de entrada la pulsión como demanda, porque en la medida en que el niño pide la presencia de la madre para mamar, no está pidiendo el alimento, está pidiendo la presencia de la madre, es una demanda. Pero en la medida en que esa demanda no se pueda estructurar en la relación con el otro, queda desautorizada, y entonces no hay modo de conectarse con el otro más que con pasos al acto, como es el caso de la hiperactividad.

También está el amplio campo de lo *psicosomático*. En esos casos, no queda hay otro espacio de expresión, a falta de la inscripción psíquica de huellas, que la expresión corporal. El yo no funciona como protección. Son como cuerpos expuestos o cuerpos sin piel, puesto que la piel psíquica del cuerpo humano es el yo. Un cuerpo sin yo es un cuerpo entregado a lo psicosomático o a las grandes inhibiciones del desarrollo que pueden llevar incluso a la debilidad mental, y que con frecuencia conducen a confundir algunos fenómenos clínicos de la infancia con la psicosis. Al fallar la construcción yóica, falla la construcción del fantasma, falla, por tanto, el organizador del sentido, y entonces el sujeto, a falta de organización fantasmática, se empeña en construir algún tipo de vínculo persecutorio en el exterior con el otro. Al estar, así, el superyó fuera, externalizado, entonces se viven las relaciones externas como relaciones internas y empiezan a aparecer fenómenos persecutorios e incluso alucinatorios, que lleva a muchos clínicos a hablar de psicosis. Las llamadas “psicosis tardías”, son en realidad fenómenos clínicos que provienen de fallas en la formación del yo. Ante esa debilidad yóica se intenta construir un fantasma con elementos de la exterioridad. En vez de tener un superyó interno, hay

un superyó externo. En los adolescentes, por ejemplo, se ve que incluso oyen voces o tienen delirios persecutorios, que en realidad no son delirios sino interpretaciones delirantes. No son delirios construidos nunca. Son interpretaciones delirantes a falta de un yo fantasmático interno. Esta externalización del superyó lleva a estar en estado de vigilancia extrema respecto al otro, o a tener sentimientos erotomaníacos, porque la función que cumple la erotomanía en la infancia y en la adolescencia es la de poder sentir con los sentimientos del otro, porque el yo está melancolizado, desconectado. Esto suele dar lugar a los famosos y cada vez más abundantes casos de trastornos del límite, que he tratado de manera detenida en el libro *Cuerpo y agresividad* (10).

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Mazet, PH., Houzel, D.: *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Ed. Médica y Técnica, Barcelona, 1981.
- (2) Freud, S., *Sobre las causas ocasionales de la neurosis (Über neurotische Erkrankungstypen)*, Biblioteca Nueva 5, Madrid 1975.
- (3) Freud, S., *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Biblioteca Nueva 1, Madrid, 1975.
- (4) Freud, S., *Tres ensayos para una teoría sexual*. Biblioteca Nueva 4, Madrid 1975.
- (5) Solms, M., Turnbull, O., *El cerebro y el mundo interior*. FCE, Bogotá, 2004.
- (6) Bion, WR., *Volviendo a pensar*. Hormé, Buenos Aires, 2006.
- (7) de Ajuriaguerra, J., *Manual de psiquiatría infantil*. Toray-Mason, Barcelona, 1979.
- (8) Spitz, R., *El primer año de vida*. FCE, México DF, 1983.
- (9) Winnicott, D., *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona, 1971.
- (10) Pereña, F., *Cuerpo y agresividad*. Siglo XXI, México DF, 2010.