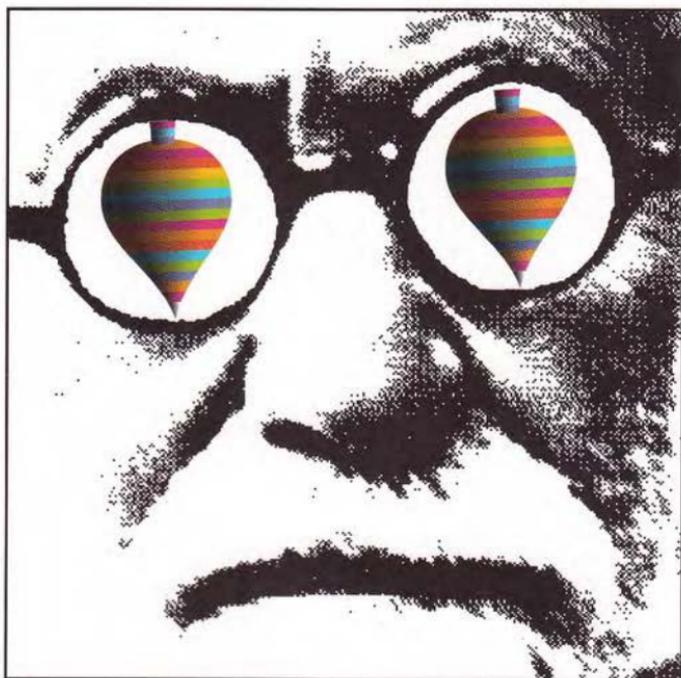


seminario de psicoanálisis de niños

2

françoise dolto

edición realizada con la
colaboración de
jean-françois de sauverzac





siglo xxi editores, s. a. de c. v.

CERRO DEL AGUA 248, ROMERO DE TERREROS, 04310, MEXICO, D.F.

siglo xxi editores, s. a.

TUCUMÁN 1621, 7 N. C 1 0 5 0 A A G, BUENOS AIRES, ARGENTINA

siglo xxi de españa editores, s. a.

MENÉNDEZ PIDAL 3 BIS, 2 8 0 3 6, MADRID, ESPAÑA

portada de carlos palleiro

primera edición en español, 1987

octava reimpresión, 2009

© siglo xxi editores, s.a. de c.v.

isbn 978-968-23-1926-6

primera edición en francés, 1985

© éditions du seuil, 1981

título original: *séminaire de psychanalyse d'enfants 2*

derechos reservados conforme a la ley
impreso y hecho en México

impreso en publimex, s.a.

calz. san lorenzo 279-32

col. estrella iztapalapa

agosto de 2009

INDICE

PRÓLOGO	9
1. CONVERSACIONES PREVIAS	13
2. FOBIAS	22
3. ENCUADRE DE UNA PSICOTERAPIA	54
4. PSICOTERAPIA DE UNA ENFERMA	65
5. NIÑOS MUDOS	76
6. NIÑOS ABANDONADOS. EL SEUDODÉBIL	89
7. PAGO SIMBÓLICO	100
8. EL NOMBRE-DEL-PADRE	117
9. PSICOSIS	134
10. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PSICÓTICOS	142
11. SOBRE LA PRECLUSIÓN	154
12. SOBRE LA GÉNESIS DE LA PERVERSIÓN	166
13. PSICOANÁLISIS-LUZ	173
14. LOS SIGNOS DE FINALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DE NIÑO	183
15. A PROPÓSITO DE LA ANOREXIA	191
LISTA DE LOS PRINCIPALES CASOS Y EJEMPLOS CLÍNICOS	222
ÍNDICE ANALÍTICO	223

PRÓLOGO

Los textos que componen este libro son, según la expresión de Françoise Dolto, un "reflejo de su seminario". Como dicho término puede implicar tanto la fidelidad de una transmisión como la distorsión de una imagen, quiero decir algunas palabras sobre ambas acepciones.

Hemos procurado conservar, la mayoría de las veces, los "casos" significativos de este seminario. Por lo cual podremos ver que Françoise Dolto no se cree facultada a partir de su experiencia clínica, ciertamente única, con los niños, para dar recetas a los terapeutas. Ella no nos habla desde un trono de saber dogmático. Hace trabajar su experiencia y la pone a prueba ante los que la interrogan. Lo que hace de esta experiencia una enseñanza son las posibilidades que abre para los analistas, la libertad a que los compromete, con tal de que se atengan al rigor de la ética del psicoanálisis.

Françoise Dolto piensa caso por caso. Los asocia. A menudo compara los casos más extremos de su práctica, aquellos que, según ella, "le han enseñado", ya que no disponía de ningún saber previo para afrontarlos. Al presentar lo ordinario junto con lo más relevante de su experiencia permite a los psicoanalistas distinguir entre lo imposible a que se enfrentan en un tratamiento y sus propias resistencias —a las que se doblegan, bajo los distintos nombres que les dan.

Dos líneas se entrecruzan en este seminario: la clínica y la ética, indisociable ésta de la técnica. Los textos que versan sobre la técnica se alternan con los casos clínicos, según un orden que sigue la lógica de los problemas planteados por la seropía infantil desde sus preámbulos hasta los últimos signos de un análisis, pasando por el encuadre de un tratamiento y el pago simbólico.

La preocupación de Françoise Dolto ha sido en efecto la de reunir aquí, con continuidad respecto al primer volumen, los elementos de una ética del psicoanálisis infantil. Una ética que tiene como único fundamento el lenguaje: lo que supone escuchar "la verdad" del niño, incluso cuando él "miente";

el respeto a su persona; el reconocimiento de su deseo, en lo que dice o intenta decir, de manera que pueda asumirse como sujeto.

La palabra "técnica" se ha usado mal entre los analistas. Sobre todo cuando implica elementos de instrumentalidad (mentalidad instrumental): manipulación del paciente —o sea, poder sobre un objeto—, funcionalismo del terapeuta. Sin embargo todos están de acuerdo en que no existe más deseo por parte del analista que el de aplicar un método dentro de un contrato libre que rige el análisis del niño. No hay una visión que nos permita ser extraños a lo esencial de uno mismo, si es cierto, como dice Spinoza, que el deseo es la esencia del hombre. Que el sujeto pueda distanciarse del otro, del otro exterior a él, o del otro que él ha introyectado. Es solamente a través del lenguaje que se puede llevar a cabo este análisis. No existe diferencia que no se plantee desde un principio como una diferencia de palabras: ni el sexo, ni el sujeto —que lleva un nombre y un apellido— marcan una excepción. Si no se puede escuchar, hablar o escribir, la diferencia que constituye a un sujeto corre el riesgo de quedar limitada a una imagen, aunque sea ideal, o alienada en el cuerpo de otro; objeto indistinto, cosa, quizás colonizada por una voz que lo vincula a este otro. "Castrar" es equivalente a impedir el acceso a la palabra, a la libertad de expresar, en primera persona, su deseo, su sufrimiento, asumiendo su ser sexuado. Equivale a una castración simbólica.

Naturalmente, la estructuración y redacción de este libro no reflejan de forma equilibrada la variedad de temas abordados en un seminario que se ha desarrollado a lo largo de más de diez años. Si se ha asignado, por ejemplo, un lugar importante a la cuestión del pago simbólico, se debe a la insistencia de Françoise Dolto acerca de la necesidad del contrato que el terapeuta ha de establecer con el niño. Podremos observar la pertinencia y eficacia respecto a las resistencias de ciertos analistas, incluso su incredulidad, acerca de la exigencia ética de tratar a un niño como sujeto capaz de asumir su deseo, de querer el tratamiento en nombre propio.

En cuanto a los casos clínicos, además de las inevitables dificultades que nos han obligado a descartar la publicación de algunos de ellos, es ciertamente su carácter demostrativo y su alcance pedagógico lo que ha orientado la elección; pero también ha pesado su valor como experiencia de los límites:

un ir más allá de lo analizable, o considerado como tal; un ir más allá de los diagnósticos o de los prejuicios que prohíben o inhiben a menudo el deseo del analista. La ética consiste en no renunciar a "encontrar las mediaciones" que permiten a un niño entrar en relación con el analista, aunque él no tenga todavía las palabras adecuadas para expresar "lo que sufre en él".

Cuando se le pregunta a Françoise Dolto acerca del marco de interpretación, ella recurre solamente a las circunstancias, como si toda elaboración previa corriera el riesgo de opacar el acto analítico en lugar de aclararlo. O sea que sólo es posible una interpretación en la relación analítica concreta que se lleva a cabo. Es conocida la "respuesta" que Françoise Dolto dio a un joven retrasado que le había declarado: he experimentado algo de veras. "Que te ha hecho que no seas de veras", le dijo.¹ Si se olvida lo espectacular de esta interpretación —sobre la que se ha divagado mucho— llegaremos a descubrir más bien lo que ella llama "*prendre langue*" con un niño en análisis. No existe mejor ilustración al respecto que la fórmula de Lacan: el sujeto recibe del Otro su propio mensaje en forma invertida. El Otro no es el analista, sino los significantes: en el caso que estamos viendo, la expresión "que te ha hecho que no seas de veras", por la cual el niño ha podido reconocer que tenía una cabeza "no posible", la cabeza que le habían hecho también las palabras de los otros.

Todo ello viene a resumir, de manera esquemática, una lógica del inconsciente: lo *verdadero* ha producido lo *no verdadero*, lo cual es imposible expresar según la lógica clásica o la lógica formal (donde lo verdadero no puede implicar lo falso). Freud descubrió, por el contrario, que los procesos inconscientes ignoran la contradicción. De algo verdadero se puede generar algo falso, en cadena; éste es el paradigma de muchos casos clínicos estudiados en este seminario. Sería ciertamente necesario precisar la fórmula. Lo verdadero que causa un síntoma, o una psicosis, no es siempre un acontecimiento o un trauma. No ha *tenido lugar* necesariamente en un pasado, en la historia infantil. Es una verdad que no se expresa con palabras, una realidad no garantizada por nadie, cuyas huellas son tenues. Es algo no-dicho que el sujeto no ha asumido, pero que sin embargo pesa sobre él como su

¹ Françoise Dolto *El caso Dominique*, México, Siglo XXI, 1973, p. 30.

doble, sin que se dé cuenta. Lo "imposible" que está presente en el síntoma marca sus rasgos. En el caso del malentendido entre el pequeño Hans (de Freud) y su mamá, el niño pregunta a la mamá: "¿Tienes tú también un *hace-pipi*?" y la mamá responde: "Por supuesto que tengo un *hace-pipi*?" Ella responde acerca de la función, pero él preguntaba sobre la existencia de un órgano. Nada justifica mejor el retruécano del *mâle entendu** entre madre e hijo, el cual, fiándose de las palabras de ella, tiene un mal reconocimiento de sí mismo; ella escucha mal la diferenciación de un órgano, el pene, y de un símbolo, el falo, que representa el deseo de un sujeto, cualquiera que sea su sexo. (Sobre este punto el mismo Freud no tenía todavía en aquella época las ideas muy claras, como señala Françoise Dolto.) Si el síntoma se origina en un equívoco, para un sujeto en análisis no hay otro camino hacia la verdad que la plática (un decir). Por ello se puede escuchar incluso lo que el niño no puede expresar con palabras —por que las ha rechazado o nunca las ha recibido—; y se le puede decir todo, pues, como todo ser humano sexuado, existe por el lenguaje, aunque su código simbólico sea aparentemente indescifrable. Éste es el terreno profundo que Françoise Dolto ha abordado en el psicoanálisis.

JEAN-FRANÇOIS DE SAUVERZAC

* En francés suenan igual *malentendu* (malentendido) y *mâle-entendu* (*mâle*: macho). [r.]

TÉCNICA

1. CONVERSACIONES PREVIAS

LAS CONVERSACIONES PREVIAS TIENEN LUGAR CON LOS PADRES, MIENTRAS EL NIÑO TIENE MENOS DE SIETE AÑOS — CASTRACIÓN DE LOS PADRES — LOS NIÑOS PARÁSITOS DEL CUERPO DE SU MADRE — LOS NIÑOS QUE SE ACURRUCAN EN UNO DE SUS PADRES

PARTICIPANTE: Para usted, ¿la terapia de un niño no puede llevarse a cabo sin la presencia de su madre?

FRANÇOISE DOLTO: Cuando se trata de niños pequeños, así es. Y en todos los casos, si hablamos de conversaciones previas o de primeras sesiones, es con respecto a niños menores de cinco años; en algunos casos es conveniente hasta los siete u ocho años. Por otro lado, a menudo no se trata de lo que podríamos llamar psicoterapia del niño, como por ejemplo cuando, mientras se está hablando con los padres, él entra y sale, hace alguna tontería o nos manda *a la mierda*. Sin embargo, aunque todavía no se pueda hablar de psicoterapia, representa un trabajo importante para él. No se observa la angustia o la inestabilidad del niño, sino sólo a los padres. Si un niño que no llega a los siete años entra y sale cuando quiere —y se le tiene que dejar hacer así— existe una castración latente; de hecho, el niño, ante sus padres, provoca una castración en el adulto. Y como el analista la acepta desde un primer momento, los padres empiezan a entender la situación, desde el mismo punto de vista del analista: su hijo no necesita psicoterapia; son ellos los que la están solicitando, porque no son capaces de castrarlo.

Son ellos los que han de comprender su propia historia y el sentido de sus aspiraciones actuales, a menudo precluidas o sólo proyectadas sobre el niño por el que sufren, pero del que ignoran su propio sufrimiento. Todo es angustia y llanto. Es en estas conversaciones previas que cuentan al analista su historia.

Más adelante, si después de estas conversaciones, el niño —cuando tiene menos de siete años— les dice: “Yo quiero hablarte a solas, quiero venir solo, no quiero que mi papá y mi mamá estén aquí”, se les pregunta a los padres si están de acuerdo con ello. Si el niño persevera en su demanda, una vez empezado el tratamiento, y si los padres están de acuerdo en que siga a un ritmo regular, se le dice: “Bien, a condición de que tú pagues.” Se establece un contrato con el niño; he aquí por qué el pago simbólico es necesario. Al principio, cuando quiere venir a hablar a solas, lo hace porque quiere ocupar el lugar de sus padres. Un niño de esta edad sólo está motivado si sus padres lo están también —y en un principio es suficiente que lo estén los padres. En cuanto a él, está dispuesto a recibir la castración y no la esquivo con un adulto, haciendo una transferencia de este tipo: “te tomo por mi mamá; te tomo por mi papá; por un sirviente; por una nana”. Por el contrario, es necesario que acepte que debe renunciar a proyectar y a difundir en todas partes este parentesco seudoincestuoso y convertirse en responsable de sí mismo; lo cual no puede hacerse si los padres por su lado no renuncian a plasmar su deseo a través del niño.

De lo dicho se desprende la necesidad de las conversaciones previas: primero el analista recibe la visita de los padres conjuntamente, después la de la madre o el padre por separado, cuando por turno acompañan al niño. Si en este momento cualquiera de los dos se expresa en estos términos: “Me molesta que él esté presente”, se le pide al niño que salga. Si él responde: “Pero yo quiero estar aquí”, se le dice: “No, tus padres están delante tuyo en la vida. Ellos vinieron antes que tú para hablar de ti. Tu tratamiento vendrá en seguida —si todavía lo deseas— cuando quieras hablar de ti. Hasta ahora tú has venido para divertirme, quizás para hablar, pero sobre todo para escuchar lo que dicen papá y mamá.” Y delante de los padres se le da la siguiente interpretación: “Como cuando están en la cama y tú quisieras saber lo que dicen y lo que hacen.”

Este trabajo equivale a la castración de los mismos padres. Se les debe orientar para que vean en su hijo a un igual, a un ser humano con inteligencia de las cosas de la vida, en lugar de considerarlo como un sistema nervioso que es necesario calmar, eventualmente con medicamentos, los cuales en todo caso sería necesario revisar. Se trata de un niño que

desea no ser visto como un conjunto de necesidades, mal organizado.

Por lo general esta castración de los padres es suficiente para liquidar la mayor parte de perturbaciones del niño. Se llega a saber, por ejemplo, que él duerme en la cama de sus padres. Entonces se les pregunta: “¿A quién de ustedes le gusta esto?” Es muy importante no decir en un primer momento que no es necesario que el niño duerma en la cama de sus padres. Ya llegará el momento oportuno para ello. En un principio se pregunta: “¿Hasta qué edad va a durar esto? ¿Que diría usted si su hijo durmiera con ustedes hasta los veinticinco años? Y usted, señora, ¿qué opina al respecto? —Bueno, sí, no nos hemos dado cuenta de que ha crecido y nos hace hacer el tonto.” Y los “puede ser” se añaden a otros “puede ser”. Después el niño entra en la pieza. “Ah, justamente estábamos hablando de ti. No sabíamos si tú eras un bebé en el vientre de tu madre, si jugabas a ser un señor que quiere robarle tu mamá a tu papá o a ser una mujer que quiere tomar el lugar de tu mamá ante tu papá.” Al oír esto el niño se va. Y los padres dicen: “¡Oh! ¿usted cree que llega a pensar esto? No, se trata simplemente de que tiene pesadillas.”

Así se hace una psicoterapia de un niño de cinco o seis años, que no tiene todavía sublimaciones orales y anales, utilizables como clase. Es precisamente a causa de esta falta de sublimación que, sin saberlo, los padres formulan una pregunta. No quiere comer, se siente demasiado cansado para comer solo... y entonces la mamá le da de comer. No se trata de una castración anal. Esto quiere decir que los brazos de la madre “hacen” en el lugar de los suyos, según una demanda: “hacer” las necesidades está todavía mezclado con el “hacer” del cuerpo de la madre. No resulta sorprendente que este niño todavía haga sus necesidades en sus pantalones. Ciertamente no lo traen a causa de este síntoma, pero se ha de entender, a partir de lo que dice la madre acerca de esta “pereza de comer solo” y de la continencia periódica de su hijo, que se trata de un hacer a-través-de-su-mamá. Es preciso darle trabajo a mamá. Hacer *a través de* mamá; hacer *por* mamá; hacer *con* mamá. No ha salido todavía de su mamá, de la relación corporal con ella.

El efecto de la castración oral consiste en poder *hablar* en nombre propio y no decir lo que los padres quieren que diga. Consiste en tener una imaginación distinta de la de los padres.

El efecto de la castración anal consiste en cambio en un *hacer* que ya no está articulado por conjunciones vinculadas a las palabras y a los deseos de la madre; ya no se trata de un hacer por, con o contra la madre, sino de un hacer por sí mismo. La madre está en él, el padre está en él. (Un niño de treinta meses se auto-materna; a los cinco años, se auto-paterna.) Pero esto sólo es posible si los padres lo dejan libre.

Es preciso pues trabajar con ellos, preguntándoles claramente: "¿Qué pasó con sus papás y sus mamás cuando ustedes tenían la edad que tiene ahora su hijo? —Cuando yo tenía esta edad mi padre me *desmovilizaba*, dijo un papá. —Puede ser que a causa de ello se encuentra usted ahora desmovilizado en cuanto a padre [se usan sus propios términos]. En el fondo sería mejor que usted estuviera en el ejército —o sea 'movilizado'. Si así fuera su hijo tendría a su esposa para él solo." El padre ríe. Un poco de humor no está mal.

Se trata de un trabajo profundo tanto para el padre como para el hijo que se encuentra allí, aunque no se sienta todavía implicado personalmente, pues lo que está en tela de juicio es el deseo, bloqueado por el hijo, de uno u otro de sus progenitores.

Cuando se trata de un niño de siete u ocho años, es necesario decir a los padres —y es un trabajo previo a realizar con ellos si quieren continuar viniendo a consulta por ellos mismos—: "Es preciso que ustedes sepan en este momento si es su hijo quien sufre y si es él quien pide una psicoterapia para sí mismo, o bien si, de hecho, a través de vuestra relación con él, quieren un tratamiento para ustedes. "Existen consultorios y establecimientos que reciben tanto a los adultos como a los niños, otros que reciben solamente a los padres en cuanto tales, no como individuos. Se les dice: "Comprendo muy bien que ustedes tengan necesidad de hablar conmigo, pero después de las conversaciones previas, que son indispensables, decidiremos si vienen ustedes o bien su hijo. Es necesario dar a cada uno su psicoterapia personal. No es conveniente que un mismo terapeuta lleve a cabo el tratamiento del niño y el de los padres." Corresponde al padre en cuestión ir a hablar a otro terapeuta del centro o del Centro Médico Psico-Pedagógico (CMPP) o bien empezar un psicoanálisis en otro lado.

Los padres más positivos, desde este punto de vista, son los que quieren que el niño se someta a psicoterapia, pero no quieren pagar por ello. Es preciso decirles: "Tienen ustedes

razón." Se trata de padres tan castrados por su hijo que no quieren pagar nada por lo que desean de él. Dan firma en blanco al terapeuta: "Tengo confianza en usted. Haga lo que tenga que hacer, yo no quiero inmiscuirme." ¡Perfecto! Dan una anamnesis con todos los datos concernientes al niño; éste, después de los ocho años, ya no tiene necesidad de ellos, aunque su tutela le sea todavía necesaria. Se les dice simplemente a los padres: "Hagan lo que quieran, o lo que puedan, día a día. Pero, si lo desean, ténganme al corriente de los incidentes graves que pasen. Den un recado a su hijo, en un sobre cerrado, que él me hará llegar. Puede ser así: "le he dado un bofetón" o "le he cerrado la puerta en las narices".

De esta manera se puede estudiar con el niño lo más dramático de lo que le va pasando y ayudarlo a que asuma la actitud de sus padres, aun de aquellos que tienen por ejemplo la costumbre de golpear. Los padres entienden así que siguen con su función de educadores. Se les dice: "Hagan lo que hagan, son ustedes los que tienen razón *por ahora*. Su hijo sufre a causa de acontecimientos y relaciones pasadas, pero en lo que está pasando actualmente él no tiene nada que ver." Corresponde a nosotros, psicoterapeutas, permitirle, con nuestra atención, hablando a su manera y adaptándonos a su modo de educación actual, a los adultos tutelares que él consideraba antes como "yo-ideales" y que ahora los ve como personas iguales a todas, con sus inquietudes, angustias, deseos y responsabilidades. Después de los nueve años, querer a los padres no es sinónimo de tomarlos por modelos. Una vez superado el Edipo, cada niño se construye un Ideal del Yo que ya no está personificado en tal o cual adulto. Es según este Ideal que él quisiera convertirse en adulto de su sexo, en relación con el Ideal que se construye del otro sexo. El Edipo se supera, pues, por un análisis de los sueños y de fantasías confrontadas con la experiencia cotidiana de la realidad y de las pruebas que ésta va aportando.

P.: (mujer): Yo quisiera plantearle una pregunta respecto a las conversaciones previas con los niños de menos de siete años. Usted habló de los que salen durante la visita. Pero a veces ocurre lo contrario: el niño se agarra de la mamá, le jala los cabellos, se trepa en sus rodillas; no se puede hablar con ella. ¿Qué se debe hacer en este caso?

F.D.: Si esto ocurre puede resultar muy aleccionador. Pues, si no se puede observar su conducta, no se sabe bien lo que se debe hacer. Ciertamente, una conversación de este tipo resulta algo molesta. Se le puede decir a la madre, delante del niño, que venga otro día, pero sola; que usted no puede hablar con ella en su presencia, puesto que él la está molestando. Él oye esto, pero es incapaz de comprender, o incluso de percibir, si lo que se dice le concierne o no. No desea abandonar del todo su relación incestuosa, dejando su lugar de dueño del cuerpo de su madre. Se trata de un niño mal destetado. Sin ella, él todavía no existe. Si ella quiere que se cure, que venga a hablar por sí misma.

Sin embargo se debe tomar esto con buen humor y sobre todo sin enojarse, ni por consideración a la madre. Las madres sufren mucho de sentirse masticadas como chicle por su hijo ante alguien que para ellas tiene un gran valor, un psicoterapeuta. Se sienten desgraciadas de ser mortificadas y tomadas por asalto por las burlas y sonrisas de su hijo. Entonces se les dice: "¡Cómo la quiere!" y al niño: "¡Cómo quieres a tu mamá! La quieres tanto que no toleras que hable con ninguna otra persona." Y se añade, dirigiéndose a la mamá: "Ya no es posible hablar ahora, pero era importante que viera cómo se comporta su hijo con usted en público. La próxima vez, puede usted venir sola o bien acompañada de su marido y el niño." La misma escena se reproducirá sin duda en presencia del padre, pues se trata del tercero excluido. En muchos de estos casos, al padre no se le reconoce como a un tercero. Padre, madre y niño constituyen una masa de gritos y gesticulaciones. Si un niño excluye al tercero, puede ser porque, desde su nacimiento o más tarde al entrar en sociedad, no se ha sentido un interlocutor tan válido como los otros. Es igualmente posible que su conducta se deba a pulsiones posesivas en relación con el Edipo. O puede ser que el lenguaje de la vida llamada social que ha aprendido no tenga para él otra función que ser un objeto parcial de los adultos. Puede sentirse desencantado en sociedad, como un animal de compañía.

Un niño a quien se le dice constantemente: "¡Cállate! ¡Haz esto! ¡No hagas esto otro!", cuando tenga tres años le dirá a su mamá: "¡Cállate, Tatatata." Ella le dará un par de cachetadas, clamando: "¡Impertinente! ¡Mal educado!" Pero el niño no es un mal educado, habla la lengua que se le habla, la

lengua materna. Se le ama, se le llena de cariños y caricias, cuerpo a cuerpo. Y al mismo tiempo se le agrade, reivindicando su placer a costa del otro. La intimidad dual consiste en este juego de espejos. En presencia de otro, el mismo niño se siente excluido, pues las relaciones agradables y a la vez eróticas no existen más que en la soledad de los dos.

Será pues en una conversación con la madre, sin el niño, pero si es posible con el padre, que usted podrá comprender por qué al niño no se le ha considerado nunca un interlocutor válido. Puede ser que sus padres no le hayan contado nunca su historia ni le hayan hablado de ellos mismos. Puede ser que no esté en absoluto preparado para venir a consulta, ignorando la inquietud que sus padres tienen respecto a su desarrollo.

Cuando se le prepara para ir a ver al terapeuta como si se tratara de un "amigo", es como decirle al niño: "Te vamos a dar un entretenimiento, para que tu madre pueda poner los cuernos a tu padre." Es exactamente esto lo que entiende, puesto que se considera a esta persona mejor consejera de la madre que su propio marido. En la mayoría de los casos el padre está totalmente de acuerdo en que alguien, hombre o mujer, se encargue de modificar la conducta de su hijo, con tal de que no se le mezcle en ello, quedando así al margen de lo que pasará, incluso a costa de sus cuernos morales y del abandono del puesto de padre.

Se puede observar toda la ambigüedad de las relaciones de pareja, de las relaciones maternas y paternas que ya hemos señalado en estas primeras conversaciones. Cualquiera que sea el desarrollo de éstas, son siempre una enseñanza, a un nivel u otro.

Lo que importa es no caer en la ambigüedad. No hemos de ser para el niño "una dama o un señor gentil con el que va a jugar". No recibimos a un niño en calidad de doctor, psicólogo, educador, aunque tengamos dichos títulos, sino como psicoanalista que asume una relación de tipo terapéutico, que pueda modificar la angustia que se supone causa los sufrimientos y dificultades de la persona que viene a consulta. No se trata de tomar por sorpresa a nadie, ni de "hacerse responsable" de él, según la expresión falaz y perversa de ciertas instituciones que se identifican con la seguridad social bajo el pretexto de que están pagados por ella.

Cuando se atiende a un niño a quien sus padres impiden

hablar en casa o le reprochan el que llore, se le debe decir: "Puedes tener confianza. Tú vienes aquí para decirme lo que tengas que decirme. Lo verdadero y lo falso. Es un secreto entre tú y yo; yo no lo diré a nadie, ni a tus padres. Pero si yo los recibo, tú tendrás derecho a saber lo que ellos me dirán de ti. Si ellos hablan de sus cosas, no te las diré, salvo si se trata de alguna cosa importante para tu vida." Es necesario que la palabra pueda fluir entre padres e hijo y es precisamente el cuerpo a cuerpo lo que impide la palabra.

A veces vemos que un niño, incluso bastante grande, se sube sobre las rodillas o la espalda de su mamá o papá, y se duerme durante la consulta. Esto está muy bien. Fusionado al padre o a la madre, se le hace llegar la palabra como si estuviera *in utero* o como si fuera bebé, asumido corporalmente por uno de los padres. Él oye entonces todo lo que se le dice. Y si la madre dice, para explicar el sueño de su hijo: "Usted sabe, cuando viaja se duerme", entonces se le dice al niño: "No, tú no estás durmiendo como de costumbre. Tú duermes como para meterte de nuevo dentro de tu mamá; para escuchar, a través de una persona muy importante, las cosas que yo les digo de ti." En ese momento se lo ve bostezar. Se siente obligado a regresar a un estado de hipnosis para escuchar a través de su mamá.

Estas primeras sesiones son muy importantes; no se pueden suprimir. Cuando un niño sufre hasta el punto de dormirse, quiere decir que sufre terriblemente por algo relacionado con la falta de castraciones. Ella no es capaz de dárselas, especialmente la castración anal del "hacer", del "hacer" sin mamá.

Si un niño de más de dos años no puede quedarse con su madre, o dormirse sobre sus rodillas, o tripular un avión mientras ella habla, no se puede mantener una conversación con ella; él se haría caca en sus rodillas. En este caso el problema es de la madre, no del niño. No sirve de nada que lo cargue o que lo arrulle o que se deje arrullar. Es ella la que lo ha puesto en esta situación, por "necesidad" de él.

Creo que es preciso entonces hacer un trabajo con la madre en relación con su propia madre, con su infancia, con su marido, respecto al cual puede ser que se ubique como una niña frente al maestro. Sin duda ella no se ocupa lo suficiente de los niños, los cuales embisten contra ella si se tratara de una fortaleza. Esta situación libidinal impide al niño convertirse en primera persona, ser sujeto con respecto a otro.

A menudo este tipo de niños carece de padre en el hogar —aunque el progenitor ocupe su lugar en el lecho conyugal. Ya no son una pareja de amantes. Por ello, la mujer que se ha quedado o ha vuelto a ser niña está dispuesta a hacer una transferencia masiva de dependencia con respecto a un terapeuta (masculino o femenino) a quien le hablará de sus angustias maternas. También podemos encontrar en el padre este mismo tipo de transferencia, confiado, desprovisto de ambivalencia (lo cual no es deseable), con respecto al terapeuta de su hijo, que es su gran inquietud o su gran amor.

CLÍNICA

2. FOBIAS

ORIGEN DE LA FOBIA A LOS ANIMALITOS; FOBIA AL AGUA — IDENTIFICACIÓN FÓBICA — FOBIA A LAS PLUMAS — FOBIA A LA MÚSICA — ANÁLISIS DE UNA NEUROSIS INFANTIL EN UN ADULTO: LA "MUJER DE LOS GATOS"

P.: A propósito de fobias a los animales en los niños, nos hemos planteado la cuestión particular de la fobia a los insectos. ¿Es una cuestión de edad? ¿Es una aprensión propia de los niños?

F.D.: Es una cuestión de edad; en la medida en que un niño se desarrolla de manera sana, le interesan más los insectos a la edad de seis meses que más tarde. Cuanto más pequeño es un animal, interesa más a los bebés, ¿no lo ha notado usted?

P.: Nosotros hemos constatado más bien lo contrario.

F.D.: Es porque en sus terapias tratan con niños neuróticos. Yo estoy hablando de niños sanos. Por ejemplo, suponga que hay sobre la mesa dos objetos: uno grande y otro pequeño; será el pequeño el que fascinará a los niños; nunca el grande. En lo que respecta a los animales, es lo mismo: un animal grande los fascina menos que uno pequeño. Las moscas, las pulgas, ... he aquí lo que interesa a los bebés. Pero como, en el transcurso de su desarrollo, nadie les habla de ellos, como no hay comunicación acerca de lo que cautiva su atención, lo que no se habla no tiene derecho de existir en su relación con los padres, y por lo tanto no tienen derecho de existir por ellos mismos.

Por ello el interés por los insectos va desapareciendo. Este rechazo puede ser peligroso. Si los padres no advierten algo en la conducta del niño, quiere decir que prefieren no verlo. Si no creen conveniente hablar entre ellos, es porque consideran que esto no se puede humanizar. Entonces puede convertirse en algo fantasmagórico para los niños.

Pero existe otro elemento. Nada molesta más que el agua sobre el rostro, el agua que no se seca. Si no conoce usted esta sensación haga la prueba. Es lo que sienten los bebés cuando su mamá los baña y moja su rostro sin secarlo en seguida. Los niños se comportan como si unos pequeños animalitos recorrieran todo su cuerpo. Como si la mamá les hubiera puesto los animalitos sobre el rostro.

Nosotros, adultos, no conocemos esta impresión cuando nuestras manos están húmedas. Pero los bebés experimentan esta sensación también en las manos. Toda la piel del cuerpo de un bebé es más sensible que la del rostro de un adulto. Me pregunto si no es ésta la razón por la que los pequeños insectos son fobógenos; una fobia que siempre está en relación con la madre, por algo que ella impone por gusto. O sea que le gusta cubrirle a uno de molestias.

No se le da importancia a estas cosas, pero para el niño forman parte de lo que podríamos llamar el orden de la tortura cotidiana.

P.: ¿No será más bien que el animalito resulta, de alguna manera, erotizado?

F.D.: Todo lo que hace la madre, todo lo que ella provoca, está erotizado por el niño. Cuando un animalito corre sobre la mano, hace cosquillas. Me pregunto si no son las cosquillas provocadas por la madre sobre la piel del niño lo que origina este tipo de fobia.

La fobia es siempre al mismo tiempo el deseo y el miedo de ser este objeto, es el temor de ser el objeto que se quisiera ser. Siempre es así en las fobias, por una razón de orden libidinal. "Si yo fuera este objeto que me da miedo, si me identificara con él, tendría que sufrir la prepotencia de otra persona sobre mí, en un cierto periodo de mi vida; ahora bien, al depender de este objeto que me da miedo, ya no soy yo mismo. Por lo tanto, no me estoy realizando."

De aquí viene el conflicto de la fobia, que es verdaderamente una enfermedad grave; pues una persona que tiene fobia a los gatos, llega a dejarse atropellar por un coche porque ha visto un gato. A otros les pasa lo mismo con los ratones, los insectos, las arañas. Se trata realmente de un peligro interior para el sujeto, y todo lo que es interior está en relación con la madre introyectada.

P.: Pero la fobia a los animalitos es tan corriente que se puede dudar que siempre esté en relación con la madre.

F.D.: En fin. Las madres han sido también ellas bebés. Bien, volvemos a lo mismo: ¿por dónde empezamos? Ellas no piensan que son una araña sobre el rostro de su hijo, mañana y tarde, cuando los bañan. Esta consideración es mía, pero creo que existen percepciones impuestas por las madres a los hijos, en una época en que ellos no pueden decir lo que sienten. Su rostro se convierte en objeto donde pululan las hormigas. Puede ser ésta una de las razones por las que a los niños no les gusta lavarse. Se trata de un caso raro, pues a los mamíferos les gusta ir al agua a lavarse. Solamente los humanos tienen repugnancia respecto al agua. Esta fobia al agua la he podido observar siempre en los casos de personas cuyo nacimiento fue difícil. Si se les pone la cabeza bajo el agua se corre el riesgo de que pierdan todo control. Creo que esta fobia se relaciona con la molestia de salir del agua sin poder secarse por sí mismo.

Por el contrario, los animales tienen la ventaja respecto a los niños de poderse permitir la presencia de pulsiones caníbales o de pulsiones agresivas sin un sentimiento de culpabilidad. Puesto que no son humanos, no conocen la culpabilidad. Lo mismo puede decirse de personajes de historietas, los Superman o Supergirls: no son seres existentes, por lo que no tienen ningún sentimiento de culpabilidad. Pueden expresar pulsiones que el ser humano no podría llevar a cabo. Están al servicio de la imaginación sádica y masoquista de los humanos. Se les puede encontrar tanto entre niños como entre adultos.

Éste fue precisamente el arte de Kipling: humanizar a los animales y aportar así a los niños una moral de la vida natural, que no se encuentra entre los adultos. Es cierto que se enseña a los niños a considerar como malas cosas que él siente como buenas, y que no perjudican a nadie, cuando se les prohíbe por ejemplo pronunciar ciertas palabras o hablar mal: "¡No digas eso!" Precisamente porque no lo puede decir, se sentirá impulsado a hacerlo. (Risas.) No puede estar mal decirlo. Sería suficiente remarcarle: "Sí, se puede decir, pero no se puede hacer. El "hablar bien" es un aspecto cultural. Aprende el vocabulario, la gramática, puede ser que se exprese en diversas lenguas; si llega a ser trilingüe, podrá ex-

plicar cualquier cosa pasando de una lengua a otra —lo que puede ser una especie de perversión— si él puede expresar en otra lengua lo que no es conveniente decir en la propia. Esto es la cultura. Está siempre fundamentada en sublimaciones, en la palabra, en pulsiones que no pueden realizarse y en idealizaciones de capacidades o arquetipos que se aplican a seres que no tienen la misma ética que la de los humanos.

Las fobias han de estudiarse teniendo en cuenta al mismo tiempo el objeto y la edad del sujeto. Parece ser que el objeto fóbico —según mi experiencia con adultos cuando ello constituye su síntoma principal— data de una época anterior al Edipo. Pero en el momento en que aparece el Edipo, el objeto pasa a ser preferencial; es entonces el elemento capital de la angustia. Sin embargo, con el Edipo, cambia el contexto y el estilo de la fobia anterior. Un ser fóbico desde la primera infancia encuentra beneficios secundarios en este síntoma, como contraparte de una actitud de retorsión de dominante sádica, o por el contrario de compasión en relación con el entorno; todo el mundo dando vueltas alrededor del niño, utilizando su fobia para fijarla todavía más.

Recuerdo, por ejemplo, una niña que tenía fobia a las plumas, incluso antes de empezar a caminar. Cuando ella empezó a caminar, su mamá, que era una obesa, iba dejando plumas en todos los lugares que ella arreglaba, para que la niña, atemorizada, no tocara nada. Era muy cómodo. La casa estaba llena de plumas, mesas y muebles. (Risas.) Naturalmente, esta niña llegó a ser una maniática. Se la llevó al hospital. Al no poder tocar nada en la casa, ella vivía con los brazos siempre cruzados, gritona, agresiva de palabra contra su madre. Era mala y rechazaba todo. Su amor hacia su padre era exacerbado; pasaba el día esperándolo, diciendo que era su marido, exasperando y avergonzando a su madre. Cuando el padre estaba en casa, se le colgaba, con un impulso erótico agudo, haciendo melindres, reclamando, tan pronto llorosa como exaltada. Él se sentía paralizado, no lo dejaba tranquilo ni un instante. Los padres siempre estaban discutiendo por su causa.

¿Ve usted? Es preciso captar lo que está pasando. En este caso, se trata de la utilización de la fobia por parte de la madre. Cuando ella hacía el aseo, iba repartiendo plumas aquí y allá; la niña se quedaba estupefacta en medio de la

pieza, sin atreverse a acercarse a ningún mueble. ¿Qué le quedaba? Papá. La madre no había pensado todavía en cubrir de plumas aquel pájaro (*risas*). El trabajo se hizo esencialmente con la madre. ¿Por qué vino ella a consulta? Porque la casa era un infierno, decía. (No habló de las plumas.) El infierno consistía en que el padre daba siempre la razón a la hija. El ama de casa afirmaba que la niña no hacía nada en el jardín de infancia; el padre, por su lado, declaraba que su hija trabajaba bien, para tener cuatro años —y además todavía no se trata de una verdadera escuela— decía. La niña iba a pasear con él los domingos, mientras que la madre hacía el aseo.

Aquella mujer no estaba lo suficientemente madura para ser la madre de un niño. Éste era el problema. Se había casado como una pequeña polluela con un gallo. Después nació una niña, a la que no estaba en condiciones de educar. Esta historia de las plumas había empezado al degollar unos pollos. La madre había desplumado los pollos delante de la niña. A los dieciocho meses la pequeña se había salvado de ser degollada y desplumada por su madre; y esto es lo que le hacía sentir su madre cuando se quejaba de las palabras de amor que le dirigía al papá. Esta mujer decía de su hija: "Dice que va a casarse con mi marido. Entonces, ¿yo, qué? Ya no tienen necesidad de mí. Es ella la que se lleva las caricias de papá, ya no soy yo." (*Risas*.) Y su niña tenía cinco años. Pueden ustedes ver el nivel de madurez de esta madre. Pues bien, hay fobias que empiezan a este nivel.

He aquí el caso de otro niño, de tres años de edad, que no tenía ninguna autonomía y era incapaz de una comunicación hablada. Estaba inmerso en una neurosis de angustia espantosa, fóbica, por la música. La madre decía que, siendo aún bebé, lloraba cuando oía música. Después esto se hizo estado permanente en él. Cuando yo lo vi, no hacía más que separar y acercar compulsivamente sus dos manos, ensartando los dedos, repitiendo sin miramientos y en voz alta, en un tono monótono: "¡La música! ¡La música! ¡La música!" Era la conducta de lo que se llama un esquizofrénico.

¿Qué había detrás de esta triste historia? La cosa era muy simple. El niño había sido concebido por accidente, después de una relación conyugal de diez años. La madre no era la

esposa del padre, el cual venía a dormir con ella de vez en cuando. Él estaba casado por su lado y tenía seis hijos legítimos. Cuando su amante venía a verla a su departamento, que constaba sólo de dos piezas, la mujer ponía un disco a todo volumen para que los vecinos y el niño que estaba presente no oyeran sus jadeos amorosos. Después el amante se iba.

Esta escena —la escena primitiva— el niño la reproducía en mimo por el gesto de las dos manos, la voz tensa, la mirada excitada de terror. Me hizo falta mucho tiempo para entenderlo.

Sí, este niño se había convertido en un psicótico. Pero esto se hubiera podido evitar. Pues el problema esencial de la madre era la soledad absoluta en la que se encontraba al salir del trabajo. Su amante era su patrón y nadie sospechaba su relación entre las personas que les rodeaban. Ella no tenía ni familia ni amigos; el niño había sido devuelto del hospicio.

Por debajo de una fobia precoz, es preciso investigar el papel de los padres y la utilización que hacen del objeto fóbico del niño; es preciso entender cómo este objeto se ha convertido para él en sinónimo de placer y de temor. En este caso, la madre sabía muy bien por qué el niño no quería música; significaba la presencia del rival que le robaba a su madre en su propia casa. Pero fue necesario mucho tiempo para que ella lo pudiera decir. Durante nuestros primeros encuentros, ella decía solamente: "Yo no sé qué le pasa. No puede oír música. ¡A mí que me gusta tanto la música! Cuando oye música se vuelve como loco." Existía en ella una culpabilidad espantosa de ser hija-madre. Este niño que era toda su felicidad se había convertido en su desgracia. Su conducta, que había sido tolerable hasta entonces, había llegado a ser inaguantable para las puericultoras del hospicio. También había sido rechazado por la nodriza, ya que su ausencia completa de autonomía le daba demasiado trabajo.

Se puede decir con seguridad que, en los niños pequeños, la fobia se debe a un problema de inmadurez o de culpabilidad de la madre, o bien a una situación difícil, crónica y traumática, que se ha de llegar a conocer. Si se dispone de tiempo, y si además el niño goza de un lugar en una institución educativa, se puede, gracias a un tratamiento psicoanalítico, deshacer el nudo emocional arcaico, y llegar a la curación.

Por mi parte, pienso que la mayor parte de las psicosis de niños están enraizadas en fobias muy precoces, cuyo

sentido y objeto no se pueden captar cuando recibimos a un niño que inquieta, demasiado tarde, a los médicos y a los miembros del personal educativo. Los primeros minimizan la ansiedad de los padres en lo que respecta a lo que les molesta en la conducta de su bebé, constatando que conserva su apetito y su peso. Los segundos sólo se dan cuenta de lo que es insoportable para ellos o para los otros niños.

Una fobia de adulto

Pienso igualmente en una de las fobias que he analizado, del tipo freudiano más clásico. Con un silencio casi total de mi parte, solamente roto por palabras de ánimo para permitir a la paciente continuar el análisis, cuando pasaba por periodos de silencio, durante varias sesiones seguidas, sin formular ningún pensamiento —era su forma particular de resistencia inconsciente. Esta mujer tenía fobia a los gatos, pero sólo a los gatos machos. (*Risas.*) Era suficiente que un gato pasara por la calle, para que entrara súbitamente en un estado de pánico. Si era una gata, no pasaba nada y no sentía nada. Ella percibía en seguida si se hallaba ante un macho o una hembra. (*Risas.*)

No es cosa de risa, sino algo gravísimo, pues varias veces había estado a punto de ser atropellada. Tenía un síntoma físico concomitante de su terror de pánico: su cuello se hinchaba, se hacía tan ancho como su rostro, hasta hacer saltar los botones de sus blusas. En aquellos momentos, por poca presencia de espíritu que le dejara este ataque de locura súbita, se precipitaba bajo un portal y se acurrucaba; se trataba de un flujo de angustia, fuera del control de la conciencia. Ella sabía, en efecto, que más de una vez había sido causa de un accidente, al correr en todos los sentidos, por la presencia de un gato. Y, cosa extraña —y que la enervaba horribilmente— cuando se camuflaba bajo un portal, siempre encontraba un hombre que le decía: “Señora, yo quiero ofrecerle este servicio” —el servicio de acostarse con ella, seguramente. Tuve ocasión de verla una vez, en sesión, una media hora después de una de estas experiencias de pánico: su cuello estaba todavía muy hinchado; tenía los ojos brillantes y desorbitados; su voz quebrada; al final de la sesión todo estaba en orden.

Era una mujer muy inteligente, muy fina, y ciertamente

muy enferma. Vivía con esta fobia, pero no habló de ella en el transcurso de los primeros encuentros. Fue a causa de otro síntoma que vino a solicitar un psicoanálisis: un vaginismo incontenible. Como estaba enamorada, quería curarse.

Había estado casada quince años con un hombre que tenía buena situación y que ella secundaba; se amaban y se entendían bien; pero fue un matrimonio en blanco, a causa del vaginismo incurable de la mujer. Desde la muerte de su marido, ella se ganaba la vida por su cuenta. Entonces, un hombre que había sido amigo de la pareja la había reencontrado y le hacía la corte. É también era viudo. Todo iba bien mientras él le hacía la corte limpiamente. Le decía, por ejemplo: “Yo no he visto jamás una pareja tan unida como la de ustedes.” Pero cuando le insinuó —no le dijo claramente— que la deseaba, ella tuvo un vaginismo tal, que llegó a pensar que no estaba constituida normalmente, que ni estaba perforada. Se vio obligada a explicar que nunca se había acostado con su marido. Aquel hombre, que se llamaba Jean, le sugirió: “Escucha, te amo tanto... —y ella también lo amaba— ¿y si fueras a ver a un ginecólogo? Has de tener alguna cosa físicamente anormal.”

Durante el tiempo de su matrimonio, ella ya había consultado a un ginecólogo, que no le había planteado ninguna cuestión ni le había explicado nada; se había limitado a decirle al marido, delante de ella: “Es joven; ya pasará.” Más tarde, esta mujer, que como hemos dicho era muy fina, suponiendo que su marido sufría profundamente por esta situación —porque a pesar de las declaraciones del médico aquello no pasaba—, a los cinco años de casada considerándose enferma, decidió liberar al esposo de ella misma, por amor a él. Compró un boleto de tren para Estambul, donde tenía una hermana. No había dicho nada a su marido. El día fijado para la marcha, se fue con su maleta. Sucedió algo extraño: aquella tarde, su marido, que normalmente no llegaba hasta la noche, sintió la necesidad de llegar antes a casa. Existen cosas así de inexplicables en una vida. Al llegar, le pregunta al portero: “¿Sabe usted si mi esposa se encuentra en casa? Estoy llegando antes que de costumbre... —La señora acaba de salir con su maleta, por allá.” El portero estaba indicando la dirección del metro. El marido corrió hacia la estación, impulsado por un presentimiento. La encontró, en efecto, en el andén con su maleta. “Pero, ¿qué estás haciendo? —No es jus-

to que vivas con una mujer que es una enferma. Pensaba escribirte desde allá para decirte: haz tu vida." Él le dijo entonces: "No me atrevía a hacerlo, pero puesto que tú hablas de ello... En efecto, no es posible para mí, es muy doloroso; pero yo te amo, y te necesito. Si tú quieres, permanezcamos juntos. Jamás te molestaré por esto; no puedo pasar sin ti; sólo te pido que no me cuestiones si no llego a casa alguna noche."

Ellos llegaron a este acuerdo, trabajando uno y otro. Sólo en las vacaciones mi paciente, que se llamaba Alejandra, llegó a conocer a la mujer, muy discreta por cierto, con la que su marido mantenía relación. Dicha mujer residía en el mismo hotel que ellos —su situación económica era cómoda—, pero nunca creó el menor incidente en su vida de pareja. Era la relación con esta mujer lo que permitía al marido vivir con Alejandra. Esta situación duró diez de los quince años de su matrimonio. Alejandra no conoció jamás el nombre de la amante de su marido, y no tuvo nunca noticias de ella después de la muerte de él.

Por lo tanto, Alejandra llevaba ya diez años de viudez cuando encontró por casualidad a su viejo amigo Jean que era abogado. Fue para ser de este hombre del que estaba enamorada, que quiso curarse de su vaginismo, del cual ya sabía entonces que era de origen psíquico. Cuando yo la conocí, era una mujer de cincuenta y dos años. He aquí lo que ella me contó: aconsejada por este amigo fue a consultar un ginecólogo que le dijo: "Oh, mi pobre señora, ciertamente que está usted enferma. Nadie tiene la culpa de ello; es culpa de su cuerpo; pero con una operación esto se arreglará muy fácilmente. Yo la voy a operar."

Ella se puso muy contenta, y más teniendo en cuenta que el que la iba a operar gozaba de gran renombre en el mundo de la cirugía. Se le hizo en seguida un tratamiento diatérmico con los llamados dilatadores de Hegar, que son objetos fálcos de metal. El cirujano le dijo: "Vea usted, ahora es completamente permeable. Todo está muy bien." Ella estaba encantada; al encontrarse con su Jean le declaró: "El doctor me dijo que todo está muy bien ahora." Hicieron la prueba: tar cerrada como antes. Vuelve a ver al cirujano ginecólogo, el cual esta vez le dio la siguiente explicación: "Es que usted ha esperado mucho tiempo." Volvió a aplicarle una serie de diatermias y después: ¡luz verde! "Hagan el amor hoy mismo."

Es curioso que los cirujanos no entiendan nada. Confiada, ella fue a encontrar a su Jean. Hicieron el amor: penetración imposible. Y esta vez ella resintió una crispación, un aguijón muy doloroso.

Regresa con el ginecólogo, que le dice entonces, furioso y vejado probablemente por haber visto su pronóstico contrariado de tal manera: "Señora, váyase. ¡Yo no curo a las locas! Usted es incurable. Ha arruinado mi trabajo!"

Ella había ya visto en París a dos psicoanalistas que le habían dicho lo mismo: a los cincuenta y dos años era ya demasiado tarde para que se pudiera curar. Se fue a Estados Unidos y obtuvo la misma respuesta. Pero no sé quién le dijo en aquel país: "Usted podría ir a ver a la señora Dolto en París." (*Risas.*) Sin duda porque en aquella época yo era una psicoanalista de adultos que se ocupaba también de niños. Ella me vino a ver pues, y no iba descaminada, pues se trataba de una neurosis de la primera infancia; pero esto no lo supimos hasta el final. Debo decir que lo que me decidió a aceptar a esta mujer en psicoanálisis fue un sentimiento de intensa compasión por ella. Caminaba de una manera muy curiosa, como si tuviera una falda muy, muy angosta —lo que no era el caso. Aunque tenía un cuerpo de formas femeninas —debía medir 1.65—, mantenía siempre el antebrazo pegado al busto y caminaba con pequeños pasos, como hacen los niños de tres años. Por otro lado, para tener cincuenta y dos años, su aspecto, su rostro y sus manos reflejaban una juventud extraordinaria; su piel, en especial, era la de una mujer de treinta años. Su rostro tenía una expresión tímida y sonriente, su mirada era receptiva y denotaba simplicidad y demanda de ayuda.

Le dije: "Escuche... no sé cómo, pero quisiera empezar." Mientras tanto pensaba: esta mujer puede ser una niña gigante, pero niña de todos modos. Incluso fisiológicamente, había en ella algo de retraso. ¿Por qué negarle lo que me estaba pidiendo? Confiaba en el método, en el diván, en las asociaciones libres. Me dispuse, pues, a escuchar simplemente, a un ritmo de tres sesiones por semana, de cincuenta minutos cada una, durante un mes. Al término de este periodo acepté continuar con ella. Así empezó un tratamiento, de lo más clásico, que duró tres años y medio.

Durante aquel primer mes, ella habló de los quince años de felicidad pasados con su marido, entre los veinticinco y los cuarenta años. Había lecturas, conciertos, visitas de museos,

encuentros con amigos, veladas agradables. La intimidad de una amistad amorosa factible. Después vino el periodo de confusión causado por el duelo de su marido, muerto de repente por un paro cardíaco —tenía quince años más que ella. Finalmente la relación con su hermana, que había quedado sola también, y su decisión —desgraciada— de asociarse en un negocio de importación-exportación. La hermana mayor, que tenía necesidad de un hazmerreír, utilizaba los talentos artísticos de mi paciente, la cual, sin ser ingenua, se mostraba resignada. En tono de relato, sin dejar traslucir grandes emociones, Alejandra iba evocando esta parte de su existencia. A partir del contrato recíproco, establecido después de este mes de prueba, si se me permite decirlo, mi paciente había entrado realmente en psicoanálisis, al hacer alusión a su fobia a los gatos, sin llegar a abordarla de lleno. Para ella era una cosa secundaria.

Fue entonces cuando se fueron sucediendo, en su relato, explicaciones sobre traumas increíbles, sobre acontecimientos traumáticos, en realidad sexuales, pero que ella no había vivido como tales. En un ser desprovisto de las fantasías de un deseo genital humano, aquellos hechos ponían de relieve los choques emotivos provocados por su familia. Veremos cómo precisamente el más antiguo de estos traumas sexuales, el que ella relató en último lugar, fue el que tenía relación con la historia de los gatos.

Esta mujer, emigrada de la revolución rusa, estaba asociada, como ya hemos dicho, con su hermana, en un negocio de bordados italianos sobre seda natural. Mandaban a hacer en Francia las blusas y los vestidos. Alejandra diseñaba los motivos de los bordados; su hermana se ocupaba sobre todo de la parte comercial, especialmente de las ventas en Estados Unidos. Alejandra era la víctima de esta hermana terrible, amargada y débil. Dicha hermana, también viuda, se había vuelto a casar para divorciarse después. Lo que pasaba entre ellas era espantoso. Mi paciente sufría las iras de su hermana con compasión, pero después, no podía controlar sus nervios y estallaba en lágrimas. Toda su libido se expresaba en hemorragias lacrimosas en esta relación dramática y pasional donde el amor y la culpabilidad estaban entrelazados de manera inextricable, ligadas al mismo tiempo, sin salida posible, por razones jurídicas, de clientela y de intereses.

Vayamos a los traumas sexuales. Cada vez que ella me re-

lataba uno, yo me decía; “¡Pero esto no es posible! Después de la revivencia de tantos traumas, ella debería estar mejor.” Sin embargo, entre uno y otro relato de estos momentos de prueba angustiosa, se producía un silencio, como una nube sin referencias al espacio y al tiempo. No le venía a la mente de manera espontánea ningún recuerdo de la época anterior a su matrimonio. Había sido tan feliz con su marido; se sentían unidos de corazón; esto era todo.

Un día me dijo: “He hecho un dibujo para mostrarle cómo amaba yo a mi marido.” Me lo dio y se tendió sobre el diván. El dibujo representaba una niña arrodillada y deshojando una margarita. Le pregunto si podía hablarme de su dibujo. En tonces me cuenta la historia de la amante de su marido. Durante las tardes de las vacaciones que él reservaba para esta mujer, Alejandra se iba sola al campo: “Me gustaba encontrar margaritas. Me arrodillaba sobre la hierba diciendo: *me ama, un poquito, mucho, apasionadamente, nada*, y cuando acababa con un *nada*, tomaba en seguida otra, para que acabara con un *apasionadamente*.” En fin, como ustedes pueden ver, se trataba de un juego de niña con relación a su marido. Este dibujo era, en efecto, su medio contra-fóbico de pensar en una mujer que le había robado a su marido. No le proporcioné asociaciones, pero le dije que pensara en la “muñeca-flor”,¹ apareciendo entonces el narcisismo de aquella mujer que se hubiera sentido perdida si su marido no la hubiera moldeado a su imagen, ella que no tenía más que a él en el mundo, habiendo perdido, después de huir de Rusia, a su abuela materna, a sus padres, a su misma patria, con dicha emigración. También con ello se había separado temporalmente de su hermana.

Cabe destacar que en el transcurso de su tratamiento —sin decir yo nada— iba recobrando su inteligencia. Me decía que ella había sido muy inteligente en su infancia, cuando tenía una institutriz suiza. Después había seguido sus estudios en Polonia; más tarde, refugiada con su padre en Viena, había pasado con éxito un examen de estudios secundarios. Pero ella opinaba que a partir de aquel momento empezó a volverse tonta. Afortunadamente en Francia encontró a su marido, muy inteligente y culto, y que hablaba muy bien. Lo escu-

¹ Cf. Françoise Dolto, “Cura psicoanalítica con ayuda de la muñeca-flor”, en *El juego del deseo*, México, Siglo XXI, 1983, pp. 129-184.

chaba boquiabierta y le pedía que siguiera hablando. Él le dara libros para leer, le explicaba lo que no entendía. Se había convertido en una niña frente a un papá Pígmalión.

Su amigo Jean, el hombre que estaba enamorado de ella y que era la causa de su solicitud de análisis, era también un hombre culto. Decía haber encontrado en él algo de la comunicación intelectual que tenía con su marido. Fue así como en el transcurso del tratamiento, volvió a cobrar afición por el estudio. Superando resistencias, se decidió a seguir los cursos de la Escuela del Louvre, sin dejar su actividad profesional. Resultaba difícil para ella, pero perseveró. Paralelamente a esta vida consciente muy plena, los sucesivos traumas del pasado iban apareciendo en su análisis. Después de la cuestión del vaginismo, de la historia de la amante de su marido, de la escena del metro cuando su marido impidió su partida, empezó a hablar de la sexualidad, sin darse cuenta de ello.

Su madre murió cuando ella contaba dieciséis o diecisiete años. En aquella época, Alejandra vivía con su padre (en un país de Europa central). Un día llega a la casa después de haber dejado la ropa en la lavandería. Su padre la llama. Ve con estremecimiento que saca un revólver y lo coloca sobre la mesa. Le dice: "Esto es para ti, si ese muchacho te vuelve a hablar." Ella le responde: "Yo no tengo ninguna culpa de que un joven me hable. —Sí, yo te he visto." La había espiado desde la ventana. La había visto entrar en la lavandería. Un joven que esperaba junto a la puerta la había acompañado unos diez pasos al salir ella. Intentando ganarse el favor de su padre hacia aquel muchacho, Alejandra le dijo: "Pues bien, este joven es también ruso; habló con la señora de la lavandería; ya me había visto anteriormente allí mismo. —Yo he visto muy bien sus intenciones." De hecho, aquel joven todavía no había dirigido nunca la palabra a Alejandra. Aquella era la primera vez. Le había preguntado a la señora de la lavandería: "¿Quién es esta joven tan hermosa?" La señora le dio algunos datos y entonces se atrevió a pedirle a Alejandra: "¿Quisiera presentarme ante su padre. ¿Podríamos salir juntos?" Ella tenía en aquel momento veintidós años. El joven era un emigrado ruso, culto, del mismo medio que ella. Entonces su padre le dijo: "Jamás permitiré que te cases mientras yo viva. Si alguna vez tuvieras esta idea, he aquí lo que nos espera a ti y a mí", añadió, mostrándole de nuevo el revólver.

He aquí un trauma debido a la violencia pasional de este

padre celoso. Después de este hecho, padre e hija dejaron aquel país de Europa central para trasladarse a Francia. Al poco tiempo murió el padre. Durante el tiempo que vivió se ganaba la vida haciendo algunas traducciones en casa; una vez sola, continuó en este trabajo para diversos editores, y así llegó a conocer a su marido. Ella lo ayudaba en su trabajo quedándose en casa.

Como ya hemos dicho, fue después de la muerte de este último que se asoció con su hermana. Alejandra no había visto a su hermana desde los doce años. Dicha separación y las circunstancias que la acompañaron había representado para ella un trauma intenso, pero que por otro lado ya había olvidado. Sin embargo, se le manifestó nuevamente después de relatar la escena en que su padre la amenazó con un revólver.

El padre había pagado una fuerte cantidad, por cada una de las personas de su familia, a un guía, para atravesar un río durante la noche —no recuerdo de qué río se trataba. Pasar del otro lado significaba escapar de los bolcheviques. Las cuatro mujeres, la abuela materna, la madre, la hermana de veinte años y Alejandra, tenían que partir en primer lugar. El padre las seguiría después. Más tarde, toda la familia se reuniría de nuevo.

Ahora bien, antes de llegar a contar este acontecimiento, fue necesario para mi paciente dejar pasar un largo tiempo. No podía decir nada. Silencio por una semana, después por dos semanas. Siempre es así en los análisis de fobias; es muy curioso: se está hablando y después, de repente se calla; y a veces ni el mismo analizando se da cuenta. Alejandra decía solamente: "Doctora, le hago perder tiempo." O bien: "No estoy pensando nada; no tengo nada que decir." Yo le decía: "¡Paciencia! ¡Paciencia! Ya le vendrá a la mente algo que decir. Tenga al menos la misma paciencia que tengo yo." De este modo se valora plenamente el nombre de "paciente", como la pasividad del analista que confía en el método.

El relato de mi paciente se había detenido en el momento del embarque, aquella noche. Después tuvo lugar el drama: la hermana se negó a embarcar. En aquel momento Alejandra descubrió el amor que sentía su hermana por un joven que no abandonaba el país; había optado (el malvado) por la revolución; ella no podía dejarlo. Escena dramática entre la abuela y la hermana mayor, interrumpida por la impaciencia del guía. El recuerdo de la partida era evocado por Alejandra: los gri-

tos desgarradores de adiós a su hermana; el enojo de un pasajero que le dio un bofetón porque provocaba el riesgo de llamar la atención de los centinelas que podían disparar sobre ellos desde la orilla.

Después de pasar el río, los emigrados clandestinos tenían que pasar por la aduana. Allí se encontraba la clave del trauma sexual de Alejandra. El descubrimiento del amor sentido por su hermana hacia un hombre significaba el fin de su amor incondicional hacia esta hermana, que traicionaba a la familia escogiendo el lado bolchevique.

En este tipo de curaciones, después de una serie de sesiones en blanco, puede acontecer algo significativo: puede ser una palabra, aparentemente sin importancia, una imagen aislada entresacada de un sueño, un instante de emoción. Allá donde no había ningún recuerdo, aparece de repente un recuerdo de una intensidad emocional extraordinaria. Esto es lo que pasó con Alejandra. ¿Cómo era posible que hubiera olvidado esta historia y no pudiera decir nada al respecto?

Antes de pasar la aduana, la abuela había escondido en la vagina de Alejandra un cheque pagadero en un banco suizo, que el padre había dado a su madre para poder cobrarlo cuando llegaran a aquel país. Sabían que iban a esculcarlas y que les quitarían su dinero si lo llevaban. La abuela dijo a la encargada del registro de las mujeres: "Mire usted, la niña es la primera vez que tiene su regla." Le habían puesto la toalla sanitaria de una mujer que estaba reglando, pero no le habían explicado lo que ello significaba. Era todavía una niña que ignoraba todo respecto a la femineidad.

Después del trauma que representó la separación de su hermana, he aquí lo que le hicieron. Llegaron a la aduana. Entró sola en una habitación. Una persona la esculca completamente, la hace desnudar del todo, dejándole sólo su protección higiénica; inspecciona sus oídos, le manda abrir la boca, pero no toca su vagina. Diez minutos después se reúne de nuevo, en medio de la multitud, con su abuela y su madre, que se encuentran mudas, pálidas y ansiosas. La abuela la empujó hacia el baño, para retomar el cheque. "Estás más blanca que una muerta, pobre, niñita", le dijo. "¿Nos vas a perdonar lo que hemos hecho contigo?"

¿Cómo había podido olvidar mi paciente todo aquello? Pensé para mis adentros: "Después de haber ubicado un trauma

de este tipo, toda irá mejor." Pero no fue así. La serie continuó.

De esto pasó a relatar un trauma anterior, que databa de alrededor de los ocho años. Con relación a este recuerdo, supe que la madre murió en aquel país de Europa central donde habían vivido, internada en una clínica de reposo, desde la muerte de la abuela "del cheque". Alejandra siempre había visto a su madre en un estado de languidez, ocupando una habitación siempre cerrada, con los postigos medio entornados. Decían de su madre que era neurasténica. Alejandra había sido educada por una institutriz suiza. Sabía que debía ir a decirle a su madre "buenos días" y "buenas noches", ya que ella no aparecía nunca en la mesa, salvo en alguna ocasión, cuando el padre estaba ausente, aunque lo hacía sin pronunciar ni una sola palabra.

El padre y la institutriz habían explicado a la niña por qué estaba enferma su madre. Había tenido, antes que a Alejandra, un niño anormal —que tendría cuatro años más. No había vivido nunca en la casa con ellos. Alejandra nunca supo en qué consistía dicha anormalidad. Pero se le dijo —algo que también ignoraba— que cuando ella nació su madre esperaba tener un niño. Ahora bien, como ella no fue niño, la madre cayó en este estado de neurastenia. Alejandra pensaba pues que ella tenía la culpa por haber nacido niña. Sin embargo, ni el padre ni la institutriz le habían insinuado nunca tal cosa. Todo lo que debía saber era que su madre era neurasténica y que el doctor venía a visitarla a menudo.

Un día entró corriendo en la habitación, sin llamar, contradiciendo el orden establecido, para decirle a su madre que había obtenido una calificación muy buena en la escuela. ¡Estaba tan feliz de poderle dar una buena noticia! Entonces vio al doctor acostado sobre su madre (el doctor que venía todos los días). Esto no hubiera tenido consecuencias si la madre no se hubiera percatado que su hija se encontraba allí y no hubiera lanzado un grito terrible, que la niña captó como un "grito bestial".

Cuando ella usó la expresión "grito bestial", le pregunté: "¿No podría usted explicar algo más al respecto? —Oh no, aquello fue terrible. Me dejó desgarrada de arriba abajo." (Había quedado *desgarrada*.) Reculé, salí de la habitación. Estaba temblando. Afortunadamente, la institutriz llegó en aquel momento. No pude explicarle nada. Me preguntó: "¿No te sien-

tes bien?" Le respondí: "Sí, estoy muy bien." Nunca más se habló de este asunto.

Dicho esto, mi paciente se cerró de nuevo en el silencio. Fue sobre el diván, en mi casa, cuando comprendió que el doctor podía ser el amante de su madre; nunca lo había pensado antes. "¿Qué es lo que pensó, pues? y ¿qué está pensando en este momento? —Oh, doctora, esto no es posible —¿Qué es lo que no es posible? —No es posible que mi madre engañara a mi marido... a mi padre." A su marido lo llamaba constantemente su padre. Ahora, dirigiéndose a mí, el lapsus se produjo en el sentido contrario.

Al descubrir que el médico había sido el amante de su madre, quedó intrigada por su propia inocencia. Le reprochó el desprecio que sentía hacia la conducta de su hermana. Pues había considerado como una maldad su opción de quedarse en Rusia por un joven. Por otro lado, si el episodio de la aduana y la utilización de su vagina como escondrijo la habían marcado fuertemente, ello era la prueba de que Alejandra estaba normalmente constituida en el aspecto sexual, antes de la primera regla.

Había ido mejorando, gracias a la evocación de recuerdos, que liberaban pulsiones utilizables. Volviendo a la fuerte emoción que experimentó al dejar a su hermana, y evocando la transformación moral que acompaña al amor y a la conciencia sexual, ha podido finalmente representarse a aquel joven como el amante de su hermana, y no como el amigo platónico que había visto siempre en él hasta entonces.

A partir de aquel momento, las discusiones con su hermana sufrieron una disociación. "Mi hermana tiene mal carácter, pero yo no me dejo. Cuando empieza sus escenas, me callo." Un día la hermana le dijo: "Y ahora, qué pasa? ¿Ya no se puede una divertir discutiendo?" Éste era el pasatiempo de la mayor a costa de la menor. Pero aquello ya no funcionaba. "¿Por qué has cambiado?", le preguntó una vez. "Porque me estoy psicoanalizando", respondió Alejandra. "Ah, se comprende" —exclamó la hermana— "¡ella está completamente loca!" Esto es todo lo que dijo acerca del psicoanálisis.

Poco después, separaron su negocio. La mayor tomó un sector de importación-exportación, Alejandra tomó otro. Todo se realizó fácilmente, gracias a un hombre de negocios, mediante la firma de un contrato. No hubo ninguna discusión en el asunto.

Fue así como a través de la reminiscencia de todos estos acontecimientos del pasado, Alejandra tomó conciencia de lo que nunca se había imaginado de su hermana, que llegara a estar en la misma posición en la que había visto al doctor con su madre. Fue en el diván donde ella tomó conciencia del aspecto corporal implicado en el amor. Comprendió también por qué su marido no había podido penetrarla —ésta es la palabra que él utilizaba. Le había dicho: "Los hombres, cuando aman... hacen esto; es preciso que lo hagamos así..." Pero ella ignoraba todo con respecto al deseo sexual.

En cuanto a los gatos, habló de ello una o dos veces, expresando en seguida un sentimiento de pánico. Más adelante volvió a hablar del asunto. Yo no sabía qué tenía que ver esta historia de gatos; no entendía nada. Mucha gente —algunos de sus mejores amigos— sabían que tenía fobia a los gatos, pero ignoraban el detalle de que se trataba exclusivamente de los gatos machos. Un día que estaba comiendo en casa de unos amigos —cuando todavía era joven— le dijeron riendo: "Alejandra, no tengas miedo, pero ten cuidado, el gato está allá." Como ella se encontraba bien, pensó que la estaban engañando. Después dijo: "Ah, pero si no es un gato. Debe ser una gata." Los otros insistieron: "No, es un gato." (*Risas.*) Finalmente tuvieron que reconocer que Alejandra tenía razón: era una gata. Por sus propias reacciones, insólitas para ella misma, fue descubriendo que sólo los gatos machos la ponían en un estado de pánico. Las hembras nunca.

Ahora bien, un día, durante la sesión, me mostró un dibujo que parecía de un niño (fue el segundo y último dibujo en el transcurso del análisis). Me lo entregó, antes de tenderse sobre el diván, diciéndome: "Doctora, le he traído este dibujo para explicarle dónde estoy enferma." Dicho dibujo, a tinta, representaba un castillo, de techo puntiagudo, como torre, con una amplia casa adosada de techo trapezoidal. Sobre la torre, una ventana y una puerta; sobre la casa, varias ventanas y una puerta. Ante este castillo, un prado oval; y, sobre el prado, un perro acostado, acurrucado sobre sí mismo, con la cabeza entre las patas. Por la postura parecía más bien un gato, pero el cuello alargado y las orejas eran ciertamente de un perro. Ella me dijo entonces: "Ve usted, doctora, yo estoy enferma allí abajo", mostrándome el suelo, debajo del perro. Yo no entendía absolutamente nada. Le dije: "Muy bien, pues" y guardé el dibujo. Ella siguió hablando, tendida en el diván, sobre lo

que le venía a la mente... o bien se callaba. Vean ustedes, sin embargo, cómo ella tenía razón aunque en aquel momento ni ella ni yo sabíamos qué podía significar aquel dibujo.

Nuevamente se hizo el silencio en las siguientes sesiones, aunque por mi parte la animaba a seguir el tratamiento. Pero un día me manifestó, con una voz alterada y jadeante, que si ella me contaba lo que estaba pensando, sería algo terrible. Yo la despediría inmediatamente. Naturalmente el hecho de "despedirla" se asociaba a lo que había pasado con aquel cirujano que se la había quitado de encima cuando ella fue a consulta por tercera vez, por la cuestión de su vaginismo. Dije entonces a mi paciente: "¿Despedirla? ¿Cómo quién?" Ella respondió: "Bueno, pero usted no diría que estoy loca, sino que no cura a los delincuentes. —¿Por qué le iba a decir esto? ¿Es usted una delincuente? —Oh, doctora, no me pregunte usted eso, ¡no me lo pregunte, por favor! No se lo puedo explicar. Soy una persona abominable, ¡abominable!" Y rompe a llorar. "Nunca podré explicarle esto. Creo que es conveniente que no vuelva a venir. Soy indigna. Pero le juro que lo había olvidado. Nunca me hubiera atrevido a venir si hubiera sabido que no estaba solamente loca, sino que... No, no puedo decirlo."

Le dije: "Paciencia. Cuando tenga suficiente confianza en mí y con el trabajo que estamos llevando a cabo, usted me podrá hablar de ello."

En la sesión siguiente manifestó: "Doctora, creo que la última vez iba a decirle algo, pero he olvidado completamente de qué se trataba." Quedó nuevamente en blanco, sin expresar ideas ni afectos, durante seis o siete sesiones. De repente, me dijo que había soñado con un perro, añadiendo: "Ah, Dios mío, ya recuerdo lo que debía decirle... pero es tan horrible... No puedo decirle nada. Es preciso que me vaya." Se levantó como presa de pánico, evitando mi mirada. Yo le dije: "No." Y cerré la puerta que ella acababa de abrir. "Usted no se va a ir. Tiéndase de nuevo en el diván e intente hablar. —Ya no sé lo que le iba a decir. —¿Por qué quería usted irse? —Pues no lo sé, debo estar loca. —Sin duda, le respondí (*risas*), y por eso está usted aquí. Usted tiene miedo de mí y de usted. La sesión no ha terminado; tenemos tiempo." Fueron necesarias todavía varias sesiones antes de que pudiera contar esta historia, pues el recuerdo era tan espantoso que, con sus cincuenta y dos años, la ponía en ese estado. Conven-

cida de que le hubiera cerrado la puerta en las narices si ella me contaba aquello, prefería la muerte antes que recordarlo.

Este recuerdo databa de cuando tenía cinco años y medio o seis. No había empezado todavía la escuela primaria; aprendía a leer y a contar con la institutriz suiza. Ahora bien, desde hacía algunas semanas suspiraba por un pequeño paraguas con el mango de forma de cabeza de perro, un paraguas de niña. Un día que fue a los grandes almacenes con su institutriz, robó este pequeño paraguas que la tenía loca, y salió con él, orgullosa de su golpe.

"La cosa espantosa" fue que la institutriz le preguntó: "¿De dónde has sacado este paraguas?" Y respondió: "El señor me lo dio. —No, eso no es verdad. El señor no te lo dio. En los almacenes no se dan cosas como éstas a los niños. Tú lo has robado." En resumen, la institutriz había hecho un drama acerca de este robo y acabó diciéndole a Alejandra: "Será necesario que se lo cuente a tu padre. Su hija es una ladrona. ¡La vergüenza de la familia!"

La espera se le hizo muy larga a la pequeña Alejandra, porque su padre, representante de té para toda Rusia, sólo llegaba a la casa de vez en cuando. Ella se quedó pues con esta angustia: se lo iban a decir a su padre. Cuando el padre llegó, la institutriz le dijo con tono solemne: "Señor, es necesario que le diga que su hija ha robado." (Seguramente el padre estaba ya enterado, lo que viene a demostrar el horror de este juego.) Aterrado, le dijo: "Nada en el mundo me podía dar más pena. ¡Es el deshonor de nuestra familia!" Se montó todo un teatro alrededor de este asunto. Después el padre añadió, dirigiéndose a Alejandra: "Pues bien, ahora es preciso que tú vayas a la cárcel." Esto es muy importante, pues estamos llegando al trauma. El padre continuó diciendo: "Como eres mi hija, puede ser que el director del almacén no te vaya a dejar mucho tiempo en la cárcel, pero sí enviará a los policías para que te lleven allí. De todas formas, yo no quiero tener en casa una hija ladrona, ni un objeto robado. Tú irás a devolver este paraguas al director del gran almacén."

Vean ustedes todo el teatro que se había montado para esta niña de menos de seis años. Ella fue, pues, acompañada por la institutriz, imbuida de una severidad inexorable, a devolver el objeto del delito. El director las recibió solemnemente en su despacho, tomando un aire muy serio. Al contar esta escena, mi paciente oía todavía el sonido de su voz. "Pues bien,

tú tienes la suerte de tener un papá al que yo quiero mucho. Por esta vez, no irás a la cárcel, pero si tú robas de nuevo, irás a la cárcel para toda tu vida." Después de esta terrible sesión, una vez que se hubo levantado, no se atrevía a mirarme. Me preguntó: "Entonces, doctora, ¿acepta usted seguir curándome?" No le contesté directamente esta pregunta, me limité a decirle: "Hasta el miércoles próximo. —Ah, doctora, no voy a poder dormir esta noche, después de haberle dicho esto, pensando que usted todavía me quiere ver . . . Soy tan desgraciada. —Sí, lo sé. Hasta el miércoles." Y seguimos adelante.

Hubo de nuevo un largo periodo de silencio. "Le hago perder su tiempo. ¿No podría venir sólo cuando tuviera algo que decirle?" Sin embargo, fuera de estas sesiones, angustiosas por los vacíos de ideas, aquella mujer iba cambiando. Todo lo que iba liberando de sus pulsiones reprimidas se revertía positivamente en su trabajo, en sus relaciones y en sus estudios. Jean, su amigo, no intentaba acercarse a ella. Ella mantenía entonces relaciones con otros hombres, siempre a cierta distancia, pues sabía que quedaría avergonzada si alguien le hacía la corte, como había sucedido en el caso de Jean. En efecto, ella ya no deseaba estar disponible para las relaciones sexuales, lo cual, sin embargo, había motivado el inicio del análisis. Ni le preocupaba ya ser sexualmente normal, mientras le siguiera interesando lo que estaba haciendo. Lo que le inquietaba mucho, y de lo que se quería liberar, era de su fobia a los gatos. Ella empezó a hablar mucho de ello, manifestando que le hacía mucho bien venir a verme, aunque sólo fuera para elucidar esta fobia, siempre que yo siguiera aceptando su visita.

Unas seis semanas después del relato del robo, me contó un sueño en el que aparecía de nuevo un perro. Le dije: "Pues bien, hablemos de perros. Creo que era algo importante para usted cuando era niña", puesto que me había contado la historia del pequeño paraguas con mango de cabeza de perro. Después de dos sesiones en que no salió de su mutismo, he aquí que evocó, a propósito de los peligros de mordeduras, el siguiente recuerdo: cuando su padre regresaba de sus giras, iba todas las noches al círculo social. Estaba de moda en Rusia. La camarera le preparaba sobre la cama una bonita camisa blanca, el frac, los zapatos lustrosos, el sombrero de copa, la capa. Todo estaba dispuesto magníficamente sobre la cama de papá; era como una especie de altar. Pues bien, un día de aquellos

la pequeña Alejandra, que de acuerdo con sus propias apreciaciones debía contar tres años y medio, entró en la habitación de papá, lo cual estaba absolutamente prohibido. Su padre no se encontraba allí en aquel momento. Ella miró y admiró todo aquello. Después salió. Pero estaba demasiado pequeña para cerrar la puerta. Se dijo para sí: "Esperemos que no se note que la he dejado abierta. Me avergonzaría mucho." Un poco más tarde la curiosidad la tentó a regresar. ¡Desastre! La perrita de su papá había mordisqueado los bajos de los pantalones, los había hecho pedazos. Había entrado por la puerta que la niña había dejado abierta. Había sido por su culpa. Alejandra, temblorosa, se fue a esconder, cuando por lo general corría al encuentro de su papá. Siempre era un momento de alegría. Desde su escondite lo oyó llegar. Él la llamó: "Pero, ¿dónde está mi pequeña Alejandra?, ¿por qué no ha venido a hacerme fiestas?" La niña no se movía y fue la perrita la que hizo fiestas al padre, brincando. Cansado de llamar a su hija, el padre entró en su habitación y cerró la puerta. Alejandra siguió en su escondite. Después de algunos momentos, oyó una risa homérica, una risa inextinguible. El padre había salido de su habitación con la perrita en los hombros, diciendo en alta voz, para sí, aunque Alejandra creyó que se dirigía a ella: "Aquí sólo hay una que me quiere, y no quiere que vaya al círculo esta noche; ¡es mi perrita!" La niña estaba muy sorprendida de que no se hubiera desencadenado un drama. Entonces se dirigió a la mesa. Siempre ocupaba el mismo lugar, entre la institutriz y su papá, a la derecha de éste. A la izquierda de papá era el lugar de la perrita; a continuación el de la hermana mayor. Frente al padre, era el lugar reservado para la madre, que casi siempre quedaba vacío. Aquella noche, en el recuerdo de mi paciente, ni la madre ni la hermana estaban presentes en la cena. Ella llegó a la mesa, silenciosa y como atontada. Su papá le dijo: "Hoy no me has dicho buenas tardes". Esto fue todo. Molesta, fue a abrazarlo, ocupando después su lugar. En este momento le comunicó: "No, no te vas a sentar aquí. Hoy será mi perrita la que esté a mi derecha; tú tomarás el lugar de la perrita, porque ella es la que más me quiere. Hoy se ha mostrado como una hija mía, viniendo a saludarme y haciéndome saber que no quería que fuera yo al círculo esta noche."

Así pues, no solamente aquel crimen de lesa majestad no enojó al padre, sino que la perra que había mordido su hermosa

indumentaria se había convertido en su hija, más que Alejandra, al menos por aquella tarde.

Evocando esta historia, mi analizando estaba convencida de que nadie, ni la institutriz ni la recamarera ni su propio padre, jamás habían sospechado que fue ella quien dejó la puerta de la habitación abierta. Fue en el diván, en el transcurso de la transferencia, donde le vino el recuerdo de este acontecimiento, contándolo por primera vez, aunque sin sentir una gran culpa, al contrario de lo que sucedió con el paraguas robado.

A la siguiente sesión me anunció: "Doctora, ¡ya estoy curada! (Risas.) No lo entiendo, pero lo sé, lo siento. —Pero, ¿cómo lo sabe usted? —No me acuerdo de todo lo que le conté la última vez, pero fue aquello lo que me curó. Ya nada me puede dar miedo, estoy segura. —Pero, ¿ha tenido usted ocasión de verificarlo? —No, no es necesario; yo me siento curada." Le dije entonces: "Mire usted, vamos a seguir de todos modos hasta las vacaciones." (Risas.) No entendía aún lo que había pasado. Ella estaba radiante y aceptó regresar.

A partir de aquel momento, empezó a tener una cantidad de sueños, ella que no los había tenido jamás. Los silencios desaparecieron. Con Jean sucedieron cosas muy cómicas, estaba enloquecido porque ella quería ir a su casa. Constató que ya no tenía vaginismo, pero él empezó a sentirse impotente. (Risas.) No es broma, es la pura verdad. Ella le dijo: "Deberías hacerte un psicoanálisis." (Risas.) Efectivamente, estaba curada. Pero, ¿cómo pudo ser que el relato de una culpa no justificada, seguido de una lesión de tipo narcisista, produjera la curación? Las sesiones siguientes me lo hicieron entender.

La perrita de su papá era amiga de un gato macho. En la casa donde pasó la niñez había una pareja de gatos: el macho intimaba con la perra y la gata no podía soportar esto. La niña vivía siempre en contacto con estos animales, entre los cuales se producían disputas espantosas. Al gato le gustaba acurrucarse entre las patas de la perra, provocando los celos de la gata.

Alejandra me dijo: Es curioso que los animales sientan la diferencia entre machos y hembras. Yo no lo entendía y cada vez que preguntaba a mi padre: "¿Por qué la gata es tan mala con la perra?", él me respondía: "Ya lo entenderás cuando seas una mujer." Yo no sabía por qué él no me daba ninguna explicación.

El problema giraba pues alrededor del deseo, pero de un deseo mediatizado por una imagen inconsciente de sí misma como animal. El padre había inducido en Alejandra una identificación animal en el Edipo, colocando a la perrita en el lugar de honor. Había convertido a su hija en una perrita; también la había tratado como perra en el asunto del joven ruso, más tarde. La había convertido en una criatura a su servicio, un ser atado a él, un animal de compañía. Estaba dispuesto a matarla si se convertía en mujer. Igualmente, en el episodio del paso de la frontera, la abuela y la madre se habían servido de su cuerpo como de una cosa, de su sexo como un simple receptáculo.

En fin, todo se reconstruyó de repente. Cuando llegaron las vacaciones, estaba radiante. Además, había pasado brillantemente el examen superior en la Escuela del Louvre.

Se fue de vacaciones, muy tranquila, a la costa del Mediterráneo, en compañía de una vieja amiga. A su regreso me vino a ver y me dijo: "No vengo para una sesión de tratamiento, sino para darle las gracias, doctora, y para decirle que soy muy feliz. Estoy locamente enamorada y voy a casarme. —Pues, muy bien." Y aquella mujer tan refinada me anunció entonces que iba a casarse con un campesino.

Mientras hacía un paseo por aquella región, había visto sobre una barda un escrito que decía: "Atención, perro muy peligroso", y más lejos, en un terreno, un hombre en un árbol. (Risas.) ¡Es bien cierta esta historia! Mira al hombre y él le habla recordándole que hay un perro peligroso. Ella le responde: "Yo no tengo miedo a los perros. —Ah, entonces si no tiene miedo, venga a ayudarme, pues esto resultará mejor entre dos." Ella entró en el terreno y le ayudó a recoger frutas. El hombre era un refugiado yugoslavo. Criaba pollos, vendía aves, huevos y frutas en el mercado, en las cercanías de Cannes. Regresó allá para ayudarlo todos los días. Daba el alimento a los pollos, en fin, se divertía mucho, como si fuera una niña. Un día le preguntó: "¿Dónde está el perro?" —Pues bien, el perro soy yo", responde. (Risas.) Se pusieron a reír los dos. Ella estaba flirteando por primera vez en su vida. Cayeron uno en los brazos del otro, embargados de una loca pasión física. Tenía la cabeza trastornada y su amiga estaba asombrada, complaciéndose en ello.

Aquel hombre, que se llamaba Pavel, le explicó más tarde a Alejandra que había dejado su país hacía diez años, por-

que corría el riesgo de ser encarcelado por motivos políticos. "Mi esposa y mis hijos se quedaron allá, y no sé si llegaré a ganar suficiente dinero para traerlos a Francia. Además, mi esposa no sabe qué ha sido de mí. Seguramente me da por muerto. Hace tanto tiempo que no tenemos noticias el uno del otro." Y agrega: "Después de todo, a lo mejor se ha vuelto a casar." Alejandra le respondió: "Pero usted no está muerto y tiene una esposa. Voy a investigar, para saber qué ha sido de ella."

Cuando Alejandra regresó a París, Pavel se enteró que su mujer había muerto. En cuanto a los niños, no se sabía dónde estaban. Consiguió unos papeles de Yugoslavia, certificando que era un hombre libre. Para Alejandra fue como una fiesta, él iba a venir a París.

Dos meses después me habló por teléfono: "Doctora, es absolutamente necesario que la vea." La sentía realmente turbada. Vino pues a verme y me dijo: "¿No sabe usted la historia? —No, yo no sé nada. —Pues bien, estaba yo muy contenta porque iba a ver a Pavel; nos habíamos escrito." (No sé cómo se escribían, puesto que él era yugoslavo; creo que él dictaba sus cartas a una francesa, cartas completamente infantiles.) "Lo vi llegar en el andén de la estación —siguió ella—, me miró; yo lo observaba, con su pantalón de pana, caminando como un campesino; vino a mi casa [vio pues su elegante departamento] y nos dijimos: ¿qué es lo que hemos hecho?" Aquella misma tarde ella lo acompañó a tomar el tren. Lloraron mucho, reconociendo que habían tenido un idilio extraordinario, pero que en realidad no estaban hechos el uno para el otro.

Ésta es la historia de la primera pasión física de Alejandra. Es curioso, un amor de niña a los cincuenta y cinco años por un macho que había sido un amante maravilloso, pero con el que no fue posible superar las barreras culturales y sociales.

Ella vino a verme para hablar del asunto. Yo no decía nada, absolutamente nada. Había contado su aventura a su amigo Jean, el cual le dijo: "Ciertamente, si yo fuera más joven me haría un psicoanálisis. Tú eres una mujer maravillosa. En tu lugar, yo estaría aterrado. Pero, puesto que no tuviste miedo y otro hombre tuvo éxito contigo, quizás tendría que hacer otro intento. Pero ahora soy completamente impotente; no sólo contigo, sino con todas las mujeres." (*Risas.*)

Dejé de tener noticias de Alejandra hasta que tres años después recibí una carta de Estados Unidos, en la que ella me escri-

bía: "Me he casado con un norteamericano. Soy muy feliz y le deseo un feliz año nuevo. En Estados Unidos tengo un puesto que me interesa mucho: estoy encargada de enseñanza y responsable de cursos para adultos en algunos museos. Tengo la pasión de suscitar el gusto por la pintura a gente que no tiene cultura." Había ya escrito dos o tres libros de iniciación en este terreno.

Más adelante, una mañana a las once recibí una llamada telefónica: "Doctora, estoy en París con mi marido, que tiene muchas ganas de conocerla." Le dije: "Vengan mañana a tomar el aperitivo." (Era domingo.) Su marido me dijo entonces: "Quisiera verla para darle las gracias. No puede usted imaginarse lo que significa haber encontrado una mujer de cincuenta y seis años —él tenía sesenta y tres— tan maravillosa, no solamente conmigo, sino también con mis hijos mayores —él ya era abuelo. Es una mujer tan inteligente, tan gentil y tan mujer. Y además tan joven para la edad que tiene y en relación con la mía." Se le veía un hombre valioso. Era sindicalista. Por otro lado, ella hablaba de sus hijastros maravillosamente. En resumen, cada uno cantaba las alabanzas del otro... (*Risas.*)

¡Qué lección! Después de un psicoanálisis empezado a los cincuenta y dos años, esta mujer ha podido finalmente llevar una vida normal. Me envía todos los años una tarjeta de felicitación para fin de año. Fue ella misma la que me dio autorización para publicar su caso. Me dijo: "Cuente esta historia, pues ni yo misma creía que me podía curar." Y cuando le pregunté: ¿Le he dicho acaso quién la ha curado? —No, usted nunca me dijo nada. (*Risas.*) —Es usted quien me ha contado todo. —Sí, esta historia la he reencontrado sobre el diván. ¡Qué paciencia que ha tenido usted! ¡Cuántas veces yo quise pararle! No veía a dónde iba a parar."

He aquí la historia de una fobia, enraizada en una identificación animal infantil, en el momento del Edipo. Edipo distorsionado por el padre que sustituyó a su hija por su perra, haciendo de ésta la rival de la niña. Si Alejandra no podía soportar a los gatos machos era porque se identificaba con la gata, enemiga de la perra. Si algunos meses más tarde ella suspiraba por un paraguas con mango de cabeza de perro, y no osando pedirlo no pudo evitar robarlo, ¿no se trataba del deseo por un perro, que al parecer le había inculcado su padre? El padre, en este caso, se identificaba con el gato macho, flirteando con la perrita, que se mostraba —según decía— agre-

siva y devoradora por amor a él. Se trata de un incesto, sin mediación imaginaria alguna, lo que significaba la presencia de un gato macho para Alejandra, al identificarse ella con la perra amada por el gato.

P.: Lo que no comprendo es qué significaba lo que quería representar en su dibujo, cuando ella dijo: "Allí está..."

F.D.: Ella dijo: "Allí está, debajo del perro, mi enfermedad." Estaba, en efecto, bajo un "callar" ocupado por un perro. Este perro estaba acostado delante de lo que representaba, en el dibujo de la casa, la primera estructura del niño: el lado de la torre, con el techo triangular, representaba la dualidad de la niña respecto al padre-modelo, mientras que la casa amplia, con techo trapezoidal, representaba la estructura de la niña en relación con la sociedad. El "callar" (tierra),* era lo que ella nunca había sabido ni dicho a nadie acerca de esta historia; y era ciertamente allí donde estaba enferma: siendo su apoyo la imagen animal de sí misma, el animal acostado representaba las pulsiones de muerte, mientras que el Yo no era consciente.²

Se podría decir que éste fue un tratamiento de la época grande del psicoanálisis, puesto que fue llevado, de principio a fin, según el método clásico y con una persona de esta edad. Yo misma no sabía qué hacer. Pues bien, cuando no se sabe qué hacer, lo mejor es callar. (*Risas*.)

Yo la asistía, la ayudaba a hacer su trabajo por sí misma y ella lo hacía. Mi trabajo consistía en confortarla y callarme, esperando que me viniera una idea. No se trataba de alguien que se evadiera diciendo cualquier cosa. De ningún modo. Si ella no tenía nada que decir, no decía nada. Hay gente que se evade diciendo cualquier cosa para llenar la sesión. En este caso, por el contrario, hacía falta sólo escucharla y brindarle asistencia en sus resistencias totalmente inconscientes.

P. 2 (mujer): El espacio que ella señalaba debajo del perro, ¿era también el lugar donde se acurrucaba el gato?

F.D.: Exactamente. Ella decía que el gato iba a acurrucarse entre

* Juego de palabras entre *taire* (callar) y *terre* (tierra). [r.]

² *In utero* su madre la había gestado de sexo masculino. Al nacer de sexo femenino la rechazó.

las patas de la perra. Pero aquél no era representado en el dibujo. Sólo la postura del animal podría recordarnos la de un gato. Se puede observar, en la ambigüedad de la forma de aquel cuerpo, algo que estaba en relación con su sexo. Pues su madre había rechazado el hecho de que ella hubiera nacido niña, después de un hermano anormal. Esto es lo que nos hace comprender que su enfermedad provenía de que su identidad de ser humano se encontraba "trastocada", desde un principio, por palabras referentes a su sexo. Su sexualidad no era la de un humano, sino la de un mamífero familiar. Ella se encontraba al mismo tiempo en relación con la perrita con la que su padre la había identificado, y con el gato macho que era amado por esta perra. Puesto que por ello la perrita disputaba con la gata, el gato representaba, para la niña, a su padre. Su fobia estaba, pues, dirigida exclusivamente hacia el gato macho. La prohibición del incesto estaba latente. Los gatos machos le producían este efecto dramático, porque era sin duda como si su padre fuera a fusionarse con ella.

P. 2: También estaba la historia de la madre neurasténica...

F.D.: Sí, y también la madre *bajo* el doctor, lo cual no había sido entendido por Alejandra como relación sexual, en aquella época.

P. 2: ¿En qué momento apareció esta fobia?

F.D.: He estado investigando al respecto. Esta fobia se había declarado relativamente tarde; por de pronto, no fue en Rusia —aunque parezca sorprendente para ella misma. Se banifestó cuando ella ya estaba trabajando; no fue, pues, en vida de su marido. ¿Qué significaba este cuello que se hinchaba? Los ojos desorbitados, brillantes, eran como signos sintomáticos de una hipertiroides súbita. Una vez desaparecido el objeto fóbico, todo volvía a la tranquilidad en el lapso de una hora.

P. 2: Por esa ausencia de cuello entre cabeza y hombros, ella se ponía como una anfibia.

F.D.: Así es, como una anfibia. Y esto es ciertamente un estado de locura. Vivía un estado de pánico. Una locura en el

cuello, entre la cabeza y el tronco; y además una locura de la región genital, supuestamente "anormal", sin permeabilidad del orificio vaginal. Jamás había experimentado una "emoción" en su sexo, salvo la intensa frustración vaginal en su relación con Jean. Por ello, fue una gran revelación el deseo físico de relación sexual, y de gozar de ella, con su campesino yugoslavo primero, y después con su marido norteamericano.

Este análisis, que les he explicado realmente tal como se desarrolló, nos hace entender cómo una fobia se enraiza muy precozmente en la historia de la estructura de un niño y en su identidad sexual, mucho antes de que pueda tener un conocimiento consciente de la misma. Su sexo cobra importancia, en relación con el Edipo y con las culpabilidades preedípicas, en el deseo físico, oral y anal, que acompaña el amor hacia el padre amado. Una lesión narcisista sufrida por el niño, respecto a su sexo o a su persona, puede significar, en la época anterior al Edipo, una represión de las pulsiones pregenitales que le son necesarias para el desarrollo de la zona erógena genital, ya desde el punto de vista de la sensibilidad como un sano funcionamiento.

Podemos establecer algunas generalidades respecto a las fobias. El objeto fóbico está revestido de un valor fálico peligroso, porque está vinculado, de manera inconsciente, al incesto deseado y no prohibido. El acto incestuoso se hace imposible gracias a la fobia, preservando así una estructura que es muy frágil antes de los tres años. La fragilidad de la estructura del fóbico se debe ya sea a una incertidumbre sobre su identidad, en relación con sus genitores, ya sea a la desvalorización de su identidad, en relación con el poco valor de uno de sus genitores, ya sea a la negación del valor del sexo del niño, en la actitud de los padres o de los primeros educadores.

P.: En la historia de la curación de su paciente, yo me he preguntado: ¿con qué había sustituido su fobia a los gatos?

F.D.: Creo que no le hacía ninguna falta encontrar un sustituto para su fobia, puesto que ella había entendido la sexualidad de sus padres. Entendió el sufrimiento de su padre por haber sido abandonado por la madre y por haber tenido un hijo que no podía vivir.

Es preciso reafirmar que mi paciente no había experimentado ni sentido jamás el deseo sexual en su cuerpo, antes de

su psicoanálisis. Había tenido, sin embargo, un contra-deseo inconsciente. Cerrando su vagina a la penetración de todo pene, ella seguía siendo ella misma, sin correr el riesgo de perder al padre y a la madre de su estructura arcaica. Esta estructura seguía siendo la suya; no había sido superada por la estructura edípica que implica un deseo, sentido en la zona erógena genital, hacia el objeto edípico —deseo cuya realización está claramente prohibida.

P.: ¿Qué tipo de transferencia ha hecho ella con usted?

F.D.: Creo que he sido para ella una institutriz distinta de la que tuvo. Aquella era una mujer protectora. Alejandra la conocía desde pequeña. No sabía quién la había amamantado. Ya estaba en la casa cuando ella era bebita, ocupándose de la hermana mayor, que tenía ocho años más que Alejandra.

Creo también que ella hizo una transferencia con la experta representada por mí y que quería ayudarla. Ella me llamaba doctora. No sé exactamente qué representaba eso para ella; por lo demás, yo era unos cinco o seis años más joven. Sin embargo yo debía representar a alguien parecido a la institutriz, porque pensó que ya no la iba a recibir si me confesaba el robo del paraguas, hecho que había recordado en el diván. Esta historia había conservado el mismo impacto y había provocado la misma vergüenza como si se tratara de una ladrona profesional actual. Al ver una mujer de esta edad llegar a este estado de culpabilidad por haber robado un paraguas a la edad de cinco años, se podía pensar que las cosas habían quedado así fijadas, que su estructura no había cambiado.

Me había ubicado igualmente en el lugar del padre, que había montado todo aquel escenario con la institutriz, y también en el lugar de la madre embarazada, ya que yo le decía tener todo el tiempo por delante, esperando que le viniera alguna idea.

P. 2: Puesto que la paciente era rusa, ¿cómo pudo suceder que en el dibujo ella ubicara su mal bajo *tierra*, en el sentido de *taire* (callar)?

F.D.: Bueno, así se dice en francés. Había aprendido francés con su institutriz. Sus padres le hablaban en este idioma; se puede decir que entre los cuatro años y medio y los cinco

ya lo dominaba perfectamente. No sé cómo se hubiera expresado en ruso. No sé si daría la misma imagen que allí se trataba. Seguramente que si hubiéramos dispuesto de significantes rusos, de palabras de su lengua materna, esto hubiera ayudado al análisis. Sin embargo, el tratamiento fue posible porque las cosas sucedieron a nivel de imagen corporal y porque la paciente hablaba perfectamente el francés.

P. 3: El curioso caminar de esta mujer, ¿se debe sobre todo al trauma del cheque en la vagina?

F.D.: Es posible, pero lo ignoro.

P. 2: Usted ha dicho que la identificación con un animal, que se encuentra en el origen de las fobias, se hace sin culpa alguna. ¿Es así en este caso?

F.D.: Sí, así es. Es lo que hubiera pasado en la pequeña Alejandra si no hubiera ocurrido el episodio del paraguas, que puso en juego un deseo fálico.

P.: La escena primitiva a la cual asistió, tardíamente, la escena entre la madre y el doctor, ¿no tuvo después un efecto sobre el trauma del paraguas robado? ¿Hacia ella una discriminación entre los sexos?

F.D.: La escena de la madre y el médico data de sus siete u ocho años. Lo del paraguas fue a los cinco. Con respecto a los animales, ella distinguía entre macho y hembra, pero no era más que una diferencia verbal. En realidad no comprendió el significado de la escena de su madre acostada bajo el doctor ni su grito terrible de sorpresa. Había transgredido una prohibición sin tener intención de hacerlo. Ahora bien, en el otro caso, la perrita había transgredido una prohibición porque Alejandra lo había hecho primero, sabiéndolo. Sabía que la perrita había transgredido una prohibición a causa de ella. Creo que todo el mundo, en la casa, había entendido que la responsable era Alejandra. Los adultos, seguramente se pusieron de acuerdo para vejarla, o sea, para castigarla a su manera. Era precisamente ese "callar" referente a su culpabilidad lo que constituía el nudo del trauma. La reprimenda hubiera sido menos nociva que el rebajarla al rango de perra, dando al

animal el lugar de la niña. Era como si su padre, al felicitar a la perrita y al preferirla a su hija, hubiera anulado el tabú del canibalismo gozoso sexual.

Este análisis fue muy didáctico para mí, puesto que yo no sabía nada ni esperaba nada. No tenía ninguna teoría al respecto. Este análisis me llevaba lejos del Edipo, cuando la teoría de la época (1950) giraba exclusivamente alrededor de él. Tenía sólo un método y era necesario atenerse a él.

En cuanto a la diferencia de los sexos, Alejandra seguramente no tenía tiempo de distinguir entre un macho y una hembra cuando pasaba un gato. Era imposible. Pero no se equivocaba: tenía percepciones de loco, percepciones de niño —los niños tienen una percepción de los olores que nosotros hemos perdido. Eran sus propias reacciones insólitas las que le revelaban que se trataba de un gato macho y no de una gata. Ella tampoco comprendía este fenómeno. No hemos de olvidar que el inconsciente no deja nunca de enseñarnos y sobre todo de sorprendernos.

3. ENCUADRE DE UNA PSICOTERAPIA

LOS INDICADORES DE LA DEMANDA DEL NIÑO; DE LOS PADRES. IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS — EN PSICOANÁLISIS, SÓLO SE PUEDEN JUZGAR PERSONAS QUE SUFREN, NO SU PATOLOGÍA — DIFICULTADES EN LA CURACIÓN DE UN MUCHACHO SUPUESTAMENTE EXHIBICIONISTA

P.: ¿Podría usted hablarnos de la responsabilidad de los padres respecto a los hijos y sobre la demanda que le dirigen, aunque ésta no esté siempre formulada?

F.D.: En principio, el que formula la demanda es el que tiene que atenderse. Por ello, cuando son los padres los que la formulan, es preciso canalizar la demanda en un primer momento, explicándole al niño que ellos sufren de algo que parece relacionado con él. Pero, ¿se puede decir que él también sufre? ¿Y de qué?

Es preciso, por otra parte, investigar de dónde procede la demanda de los padres: ¿han venido aconsejados por la maestra o por la directora de la escuela, bajo la influencia de la abuela, del abuelo, o de todos ellos a la vez? Esta pregunta nos remite a las dificultades de la pareja, de las cuales el niño es el síntoma; recuerda a los padres el hecho de que son ellos los que sufren los síntomas de su hijo, de lo cual no se habían dado cuenta, debido al impacto de su malentendimiento, de sus tensiones en relación con el hijo que se disputan.

Este problema de la responsabilidad de los padres depende también de la organización de los CMPP. En ciertos casos, está reglamentado, desgraciadamente, que los padres sean recibidos por otra persona distinta de la que está viendo al niño. Esto es muy malo para el niño al principio de una terapia; pero puede redundar en algo positivo cuando los padres quieren que las sesiones de su hijo tengan lugar en las mismas fechas que las de ellos.

En todo caso, es necesario que los padres que formulen una demanda, sean atendidos, al cabo de cierto tiempo, por otro terapeuta distinto del que atiende al niño, y fuera de la institución. Ciertamente, no se les puede impedir que vengan si quieren hablar de su hijo, sobre todo si éste no cuenta todavía ocho años de edad psicosocial, o no puede contar por sí mismo sus propias dificultades o las que provoca en su medio. Puede ser que un niño no tenga molestias pero las cree, ya que él desempeña su papel de Edipo o su fijación homosexual respecto a hermanos o hermanas mayores, o respecto a los padres. Él vive entonces en una situación perversa si sólo se ve una relación de seducción, por parte de un psicoanalista que no está al corriente de los efectos de su conducta en su familia. Es una perversión ir a ver al analista en este caso, puesto que el niño exige una relación preferencial, sin estar dispuesto a soportar castraciones. Hay, en efecto, un peligro en el tratamiento de niños: el de vivir una seducción mutua. El niño va a ver al psicoanalista que ama y por el que se cree amado, pero se burla de su propia evolución y no siente necesidad de sublimar las pulsiones que deben ser castradas. Se necesita pues escuchar el eco de la familia. Por ello, aun en el caso en que los padres han aceptado consultar por ellos mismos a otra persona, el psicoanalista del niño debe siempre dejar abierta la posibilidad de recibirlos o de escribir.

Cuando se trata de tratamientos en consultorio —pero también en algunos casos de consulta médico-pedagógica— cuando no hay nadie a quien el adulto pueda hablar, al menos se le puede preguntar en la sala de espera: “¿Tiene usted algo que decirme?” Si un padre o madre no quiere hablar en presencia del niño, se le dice a éste: “Tu padre —o tu madre— quiere hablarme sin que estés tú. Yo voy a escucharle. Y si se trata de algo importante para ti, te lo diré.” Y después se les recuerda a los padres: “¿Por qué no han querido decirlo en presencia del niño?” Pues es muy importante que ellos sientan todo lo que está al servicio de la evolución de aquél. Si tienen confianza en una persona —y éste debe ser el caso, puesto que le han confiado a su hijo— por qué andar con secretos, en lugar de decir en presencia del niño lo que les preocupa?

Ya es un éxito considerable llegar a este resultado sin culpabilizar al niño. Los padres formulan reproches, o bien ha-

blan de sus lesiones narcisistas. Entonces el niño se siente culpable de infligir lesiones narcisistas a sus padres. Por ello puede ser mejor escucharlos sin que el niño esté presente, haciéndolo entrar después para explicarle la inquietud de los padres, diciéndole que esto tiene un valor y un sentido en el mundo de los adultos. Más tarde, se hará una reflexión con él en cuanto a la significación de esta ansiedad.

En lo que a mí concierne, deseo que los padres, los educadores, los que son responsables legales del niño, vengan a verme, cada vez, al principio de la sesión, aunque sólo sea para decirles: —“Sin novedad. Todo va bien. Y el niño, ¿qué tiene que decir?”

P.: En cierta institución, he oído decir: “El niño tiene un Yo autónomo”, es pues a él a quien se debe atender; otros sostienen que, si la demanda del niño no es más que latente y si la patología de los padres es más importante, es de ellos de quienes nos debemos ocupar preferentemente.

F.D.: Pero, ¿cómo podemos juzgar sobre un Yo en el niño o de una patología en los padres? Entraríamos en el terreno de la psicología, no es propio del psicoanálisis. En psicoanálisis, sólo se pueden juzgar personas que sufren, no su patología.

Un niño nace, crece, y no sufre. No por ello se puede considerar normales a los padres. De ninguna manera.

Al menos, hablando con ellos se los puede llegar a conocer. Lo que importa es comprender el Edipo de los padres. Es preciso hacerles hablar de sus propios padres, cada vez que plantean cuestiones sobre su hijo. Preguntarles, por ejemplo: “Cuando usted tenía la misma edad, ¿cómo se comportaba su padre con usted? ¿Y su madre?”

Al recordarles su Edipo, se pueden comprender las proyecciones patógenas de los padres sobre su hijo. Lo que disimula una conducta aparece en la segunda generación y la expresión de ciertas pulsiones no es sólo rechazada, sino precluida; pues ya era rechazada en la generación de los padres.

Se puede hacer hablar a los padres acerca de sus hermanos, sobre todo si ellos lo piden. Le doy una gran importancia a la anamnesis del principio de un tratamiento de niño. Pero no es suficiente que hablen de su padre o de su madre. Nos podemos remontar hasta sus abuelos; y, a través de éstos, algo se puede saber de los bisabuelos. Preguntamos: “¿Los ha

conocido usted cuando era pequeño?” Las primeras sesiones serán, pues, sesiones con los padres. Al niño, que durante este tiempo va y viene de un lado para otro, le decimos: “¿Quieres hacerme un dibujo? Ya sabes que tus padres hablan de ti. No tengo tiempo de verte hoy, pero si quieres venir a decirme algo, te espero.” Todo ello debe decirse con mucha delicadeza.

También se debe establecer desde un principio la red de parentesco. ¿Por qué? Porque si el niño inicia la terapia, empezará a establecer asociaciones, hablará de tal o cual persona. Inmediatamente se podrá regresar a la anamnesis: “Ah, sí, es el hijo de tal. Ves, tus padres estaban de acuerdo en que tú me hables de él.”

Hay terapeutas que trabajan sin esta anamnesis inicial. Creo que no es preciso insistir mucho al respecto. Podría parecer una investigación policiaca a ciertos padres. He aquí por qué es necesario proceder con mucho tacto.

P.: Lo que yo he señalado a propósito de este trabajo de anamnesis, que llevo a cabo regularmente, es que aporta sobre todo una desculpabilización a los padres.

F.D.: Sí. Ellos comprenden así que existe una dinámica en las familias, en la que no se trata del bien ni del mal.

Hay un punto que no debemos olvidar, cuando los padres están tensos frente al hijo conviene preguntarles: “¿A quién creen que se parece? ¿A qué lado de la familia?” Se escuchan entonces todas las proyecciones de los padres; de un niño “bobo”, uno dirá: “Está del lado de mi suegra, pero también del lado del tío fracasado.” Y poniendo un poco de humor, para desculpabilizar: “Resumiendo, ha tomado todo lo malo de los dos lados.” Y añadido, riendo: “No. No es posible. ¿Por qué sólo se han fijado en lo malo?”

P.: Yo incluyo en la anamnesis a los padrinos y madrinas. Me parece que es importante, porque a veces se escogen de un solo lado, del materno o del paterno.

F.D.: Sí. Es preciso tener en cuenta también a los amigos, los “apéndices” de la familia. Se descubre, de golpe, que un cierto señor acompaña siempre a la familia en sus vacaciones. No tiene el papel de un padrino; está vinculado al padre o a la madre, por razones seguramente muy importantes. No es

cuestión de intentar normalizar todos estos casos. Es una situación que se ha de comprender o interpretar en la dinámica del Yo ideal del niño, el cual puede atomizarse o partirse en varias personas.

Conviene señalar que las psicoterapias que empiezan con una actitud agresiva, negativa, de uno de los padres, son de hecho las más positivas. Pero cuando los dos padres manifiestan una misma resistencia, las cosas se hacen más difíciles. Sin embargo, si se puede, desde un principio, dejar que se exprese la transferencia negativa en uno de los padres, el niño va a progresar rápido en su curación. Mientras que los padres que se muestran muy gentiles y confiados, corren el peligro de ocultar sus resistencias.

P. (hombre): Quisiera hablarle de una dificultad que se me ha presentado, recientemente, en una psicoterapia. Se trata de un muchacho que estoy viendo desde hace un año. Tiene doce años. A partir de la semana pasada empezó a tener un comportamiento raro: se exhibe. No sé muy bien lo que debo hacer. Me ha dicho: "Voy a desnudarme y a enseñarte mi pene. Enséñame el tuyo." Se trata de provocaciones verbales pero yo me he sentido con dificultades... un poco perdido.

F.D.: Desde hace un año, esta dificultad de que habla se ha venido preparando por todo lo que no ha dicho. Probablemente lo que le ha faltado es un cuestionamiento sobre las motivaciones de venir a verle a usted. Estas motivaciones no las ha podido expresar con palabras; por esto plantea la cuestión a través de su cuerpo. Entonces, ante su conducta, ¿se ha quedado usted sentado como un bonzo?

P.: Más o menos.

F.D.: De una manera o de otra, son nuestros pacientes los que nos analizan. (Risas.) Usted mismo está haciendo sobre él proyecciones, diciendo que es un "niño", cuando tiene ya doce años, lo que prueba que no lo está considerando como un ser prepúber. Además, es posible que usted hable así porque su conducta social corresponde a la de un niño de tres años. Pero precisamente esta conducta plantea una cuestión inconsciente, una cuestión de niño de tres años. Si el inconsciente está estructurado como un lenguaje, está constituido por

preguntas y respuestas. El inconsciente produce, pues, también preguntas y respuestas. A través de la conducta corporal de usted, mímica, gestual o verbal, parece que usted no ha encontrado respuestas a las preguntas que el niño no planteaba, puesto que no sabía qué tipo de preguntas y respuestas usted esperaba. Usted es para él un enigma.

¿Cómo ha planteado el tratamiento?

P.: La maestra había indicado que el niño, que por lo general trabajaba bien, tenía una conducta de bebé; era, sobre todo, desordenado.

La primera vez vino la mamá. Desde hacía algún tiempo, había un problema nuevo: pequeños robos. La madre me dijo que el padre no quería a este hijo y que prefería al segundo, de cinco años. Cuando recibí al padre, me dijo que su hijo no era más que un bebé chillón. "Y he aquí que ahora se pone a robar", añadió.

Yo le pregunté: "Pero, ¿no hay en él más que cosas negativas?" Me respondió: "No. Es pícaro como un mono; se desenvuelve muy bien solo. Está fuerte en ortografía. En cálculo, lo retiene todo por fuerza de voluntad. Y, cuando pasea conmigo, memoriza las direcciones y encuentra los caminos que yo mismo había olvidado."

F.D.: ¿Todo esto fue dicho en presencia del muchacho?

P.: Así es. Pero, mientras su padre estaba ahí, él hacia circo.

F.D.: Cuando usted entró en contacto por primera vez con el niño, ¿se dirigió a él por su nombre? ¿Se dirigió personalmente a cada uno de los tres?

P.: Sí, yo le decía "buenos días" y lo llamaba por su nombre.

F.D.: Pero, le dijo que usted era psicoanalista y en qué consistía el análisis? Pues éste es un problema muy importante para establecer el encuadre de un tratamiento: la entrada en relación.

P.: Yo mantenía conversaciones muy largas con los padres, sobre todo con la madre. Y el niño preguntaba: "Y, ¿cuándo voy a venir yo solo?"

F.D.: Pues claro. A los doce años va solo a la escuela. En clase no se le obliga a camuflar su inteligencia. Pero es evidente que está alienado como objeto por su madre; y por parte de su padre está alienado respecto a la conducta de su hermano menor. No es él mismo. Su pregunta es: "¿Cuándo podré venir yo solo y ser yo mismo?"

¿Dónde ha tenido lugar este tratamiento? ¿En su casa?

P.: No. En un centro médico.

F.D.: ¿Se trata de un centro que no autoriza consultas de adultos?

P.: Sí. Así es.

F.D.: Entonces, ¿por qué seguir recibiendo a la madre? En todo caso sería para llevar a cabo una investigación sobre lo que hay en ella de simbólico en relación con el niño. Pues ella no ha aportado hasta ahora más que una queja. Su hijo no es más que el representante de esta queja. ¿Es algo más, para ella, que un simple objeto de dolor? ¿Y qué representa esta demanda o reivindicación de su madre con respecto a otro? Con respecto a su marido, o a un hermano, o a su propio padre, o incluso a otros hombres.

El contenido de las primeras sesiones con la madre debe versar sobre todo acerca de todo aquello que el niño jamás podrá decir en el curso del tratamiento.

P.: Esto es precisamente lo que yo he intentado captar.

F.D.: Pues bien, ¿qué ha sabido usted acerca de las relaciones de esta mujer con su propio padre, con sus hermanos?

P.: Pues la verdad es que no he llegado a nada sustancial.

F.D.: Lo ve usted? Es mucho más difícil atender niños que adultos. Ahora bien, desde un principio usted ha evitado algo que es importante. Y ahora se me hace difícil decirle cómo ha de actuar, puesto que usted no ha explicitado su papel ante este niño. Pues se puede suponer que esta cuestión acerca del sexo, del suyo y del de usted, le preocupa desde los tres años. "¿Qué puedo decir del sexo de mi padre?, ¿o sim-

plemente del sexo?" Efectivamente, antes de que el sexo se plantee como cuestión, el niño sólo tiene la noción del pipí. Es en esta época, cuando el único interés que atribuye a esta región de su cuerpo está en relación con el pipí, cuando percibe la diferencia formal, anatómica, que existe entre unos niños y otros, y entre niños y niñas. No sabe con precisión que dicha diferencia está vinculada al sexo.

"¿Qué puedo decir acerca de la desnudez de mi cuerpo?" Ésta podría ser su pregunta; él hubiera podido mostrar su sexo y no su cuerpo. Ahora bien, él dijo: voy a desnudarme.

P.: Pero esto sólo es cuestión de palabras.

F.D.: ¿Cómo dice usted?

P.: Sólo son palabras. Él no se ha desnudado.

F.D.: Sin embargo, usted dijo: "Él se exhibe".

P.: Por su...

F.D.: ¿Por su qué? Es necesario hablar claro.

P.: Una vez, puso los pies sobre el escritorio, diciendo: "Ah, ¿te gustan mis muslos? Creo que voy a venir en short. Mejor no; hace un poco de frío."

F.D.: Bueno, él hace el payaso con usted como con su padre. Se comporta con usted igual que con él, pues según el padre, el muchacho hace circo. Usted cuenta ya con un elemento de interpretación.

¿No ha formulado usted nunca interpretaciones al respecto? ¿No le ha formulado nunca preguntas? Las preguntas son a menudo las mejores interpretaciones. Cuando él dice: "¿Cuándo voy a venir solo?", por ejemplo, usted puede preguntarle a su vez: "¿Es que deseas hablar conmigo? ¿Por qué quieres verme a solas? ¿Quieres decirme tú mismo cuál es tu problema, después de escuchar a tus padres? ¿Qué es lo que no marcha bien para ti? Para ti-ti mismo no para ti-tu maestra, para ti-tu padre, para ti-tu madre. ¿Qué es lo que quieres cambiar en tu vida y no te dejan?"

P.: Creo que le he preguntado todo esto... Pero, lo que no me decidió a seguir esta línea fue el hecho de obtener respuestas de este tipo: "Para tomar el autobús yo solo..."

F.D.: Está claro, para llegar a ser autónomo. Ésta es la respuesta que le estaba dando. Lo cual nos lleva inmediatamente a otra pregunta: "¿Tomar el autobús tú solo? ¿Nunca lo has hecho todavía?" Las sesiones de psicoterapia serán para él la ocasión de poder tomar el autobús solo.

¿Esto es todo? ¿No hacía dibujos? ¿No contaba sus sueños? ¿No le explicó usted el método psicoanalítico? No es posible que usted no hiciera nada de esto. Entonces es como si usted estuviera allí, pagado para entrar en relación erótica con un niño. Él no sabía nada de nada, puesto que usted no le dijo por qué se quedaba impasible, pagado por mirarlo y escucharlo, obteniendo quizás por ello un cierto placer.

Este tratamiento estaba completamente a la deriva desde un principio. Este niño estaba a la deriva, busca que usted lo atienda y, como su padre parece satisfecho viéndolo como payaso, hace lo mismo con usted.

Sin embargo, la pregunta que plantea con su exhibición es muy distinta de lo que expresa con palabras. ¿Qué significa que se exhiba? ¿Que se muestre? ¿Que se mueva libremente por la habitación? Le está formulando una pregunta de este tipo: "¿Cómo te mueves tú?" Cuando el inconsciente plantea una pregunta, nuestro deber es precisarla.

P.: Creo que no he llegado a esto.

F.D.: Y no llegará jamás en este tratamiento. ¿Le paga este niño un precio simbólico cuando va a sesión?

P.: No.

F.D.: ¿Ni eso? Ve usted: a los doce años lo está tratando como un ciudadano anónimo. El presidente de la República, los impuestos, las instituciones le encargan una función, le pagan para recibir no importa a quién, es decir, a alguien que no se hace responsable, pues usted no le ha dado la posibilidad, y desde un comienzo era lo que estaba pidiendo. Ya está cansado de ser objeto de quejas, de no ser considerado por su padre, de no ser escuchado como una palabra

viva. Tiene una conducta de bebé, porque su padre es un hombre cariñoso para con su hermano menor. Intenta poder ser un rival de este objeto fálico que es el hermano menor para su padre.

Se trata de un problema de Edipo del padre —y ciertamente también de la madre. Pero, para un niño de doce años esto no tiene gran importancia, pues desde la edad de ocho años podemos aceptar en tratamiento a un niño que se asuma tal como es, o sea, que reconoce que es él quien sufre y quien busca la manera de salir de esta situación.

Pero no se puede hacer todo en una sesión. El niño está allí para expresarse, el analista para escuchar, para comprender sus niveles de expresión. Este muchacho se expresa de forma muda porque usted es mudo.

Yo solamente le puedo sugerir que intente un control individual para este caso. Este seminario no es un lugar de control. Tiene como fin entender la manera de establecer el encuadre de un trabajo analítico desde un principio, y por qué es del todo indispensable explicar a los padres de qué se trata. Para ello es preciso preguntarles: "¿De qué piensan ustedes que sufre su hijo?" Ésta es la primera pregunta.

Una madre les dirá que ella sufre. Pero el hijo, ¿de qué sufre? A veces se escucha una respuesta indirecta a una pregunta que no se ha formulado. Esta madre no se ha proyectado en su hijo, sino en su hijo imaginario. La madre de este muchacho piensa que el padre es demasiado severo con él, o más bien que no lo quiere. Y esto lo ha dicho en presencia del niño. Su papel de psicoanalista, en este momento, consiste en preguntarle a esta mujer: "¿Piensa usted que su marido no quiere a su hijo? ¿Cómo les demostraba su padre, a usted y a sus hermanos, que los quería?" Siempre se ha de llevar a la gente a ellos mismos. ¿Por qué proyecta ella su propio sufrimiento sobre su hijo, diciendo que el padre no lo quiere? ¿En qué lo nota? Es necesario que tenga un punto de referencia; y éste no puede ser otro que la relación con su propio padre. Pero también es posible que quiera que el padre del niño sea, en realidad, como una madre; y por eso aparece diciendo —cosa aparentemente cierta— que él quiere a su hijo menor. Aunque el segundo no tenga más que cinco años, seguramente le gusta hacer el payaso con su papá, o ser para él un objeto informe, y no un sujeto vertical, masculino, que se va a convertir en hombre.

Sin embargo, con respecto a la mujer, el encuadre psicoanalítico se debe hacer con referencia a su padre y a ella. Ella podría darle elementos muy interesantes a propósito del árbol genealógico de su hijo, o sea sobre el simbolismo edipiano en ella.

¿Cómo se encontró esta mujer con su marido? ¿Cuál fue la palabra muda, en su relación de pareja, que permitió que el niño tomara cuerpo, o sea, que naciera? ¿Cómo se ha comportado el niño, en calidad de "otro para ella", desde su nacimiento? La inteligencia de este muchacho es viva, tiene ciertamente una excelente memoria, ya que el padre señaló la agudeza de su observación. Encuentra los caminos, retiene los nombres, lo que prueba que, desde pequeño, ha debido observar y escuchar con atención todo lo que ocurre alrededor de él.

Aquí hay pues todo un encuadre de psicoterapia a elaborar; y este encuadre es indispensable para que el sujeto pueda elucidar, por él mismo, día a día, qué ocurre con su simbolización de ser autónomo, y para que pueda desear ser responsable de sí mismo, en su identidad sexuada.

CLÍNICA

4. PSICOTERAPIA DE UNA ENFERMA

LOS CIEGOS NO LLEGAN A SER NUNCA AUTISTAS — TRATAMIENTO DE UNA JOVEN SORDA Y CIEGA

P.: ¿Podría usted decirnos algo sobre los orígenes del autismo?

F.D.: No llega a ser autista¹ un niño que siempre ha tenido, hora a hora y día a día, relaciones de lenguaje con el adulto que se ocupaba de él. Para que haya autismo, es preciso que se produzca una ruptura, a veces precoz, en la relación madre-hijo. Es sin duda con relación a esta ruptura no expresada con palabras, que al faltar el Otro, la madre, ésta es sustituida por una parte del cuerpo del mismo niño. Una parte del sujeto se convierte pues, para él, en el Otro. En fin, así se designa la masturbación. Incluso en el lenguaje vulgar es conocida la expresión: "Él visita a la viuda Puñeta." Todas estas expresiones —reflexiónenlo— aparecen con toda su claridad cuando se les pone en relación con la teoría psicoanalítica. Se trata del Otro. En un ser autista, el Otro se reduce a una parte de la imagen de un cuerpo, supuestamente presente. El sujeto se encuentra alienado por sus sensaciones, en el objeto de su deseo, que es para él el cuerpo imaginario del Otro. En lugar de una castración simbólica, se produce una automutilación imaginaria, cuyo efecto es seudosimbólico. En este proceso imaginario, al desmenuzarse a sí mismo, el sujeto cree estar en relación con otro. La masturbación parece ser un proceso de lucha contra el aislamiento; en este sentido está ordenada hacia el autismo, pero un autismo tan evolucionado, en cuanto al esquema corporal, que en realidad ya no se trata de autismo. Por ello la masturbación entra

¹ Sobre el autismo, cf. Françoise Dolto, *Seminario de psicoanálisis de niños*, México, Siglo XXI, 1984 caps. 11, 12, 16; y *L'Image inconsciente du corps*, París, Seuil, 1984, "Une entrée dans l'autisme à cinq mois", pp. 238-243.

en el cuadro del proceso llamado neurosis. No hay autismo propiamente dicho sin compulsión. Yo, personalmente, no hago una distinción tajante entre la psicosis llamada autismo y la conducta de replegarse sobre sí mismo con la ilusión de no estar solo.

P.: Pero una deficiencia orgánica, la ceguera por ejemplo, ¿no induce necesariamente el autismo?

F.D.: Seguramente no. Es muy raro que un ciego sea autista.

P.: ¿Y si se trata de un niño ciego y sordo?

F.D.: En este caso, sí. Si es ciego y sordo de nacimiento, esto puede llevarlo al autismo. Pero entonces esto no procede del mismo sujeto, sino de los que lo rodean, pues ellos no pueden comunicarse con un niño cuyo cuerpo está de alguna manera cerrado, por el hecho de que le faltan dos sentidos: la vista y la audición. Le queda el tacto y el olfato. Sin embargo, los adultos están tan poco habituados a comunicarse por el tacto y el olfato, que no saben codificar esta comunicación sutil que el niño desea y busca a través de estos dos sentidos. Al no poder establecer una comunicación de este tipo, no se le puede seguir una terapia psicoanalítica. Ahora bien, ésta es posible. Contrariamente a lo que se cree, a los niños que son sordos y ciegos les gusta comunicarse psíquicamente con los otros. Tienen una percepción de los otros, por el olfato y por una especie de radar cutáneo que todos poseemos, al menos al nacer. Este radar, que nos permite percibir a distancia los objetos en el espacio, se desarrolla en aquellas personas que, habiendo sido videntes, se vuelven ciegos en una edad adulta.

Cuando yo tenía catorce o quince años, leí la autobiografía de un ciego, un mutilado de la guerra de 1914. Contaba cómo llegó a ser de alguna manera vidente, aun permaneciendo ciego. Era un relato muy interesante. Un cierto día, y a una determinada hora, empezó a sentir la distancia que lo separaba de la pared, al entrar en una habitación. Calculó la distancia a que se encontraba de un mueble; la primera vez que tuvo la experiencia, se encontraba sin duda muy cerca, a unos setenta centímetros; más tarde, pudo "sentirlo" a un metro. Fue así afinando progresivamente este sentido, que todos hemos

tenido, pero que hemos ido perdiendo. Llegó a comportarse en el espacio exactamente como un vidente.

Actualmente hay ciegos de nacimiento que esquían. ¿No lo sabía usted?

Así pues, tenemos cantidad de percepciones de las que no nos servimos. La dificultad, en el caso de un niño sordo, está en que los adultos que lo rodean no saben entrar en comunicación con él. Creen que el niño no los percibe y que, por lo tanto, no se puede establecer un lenguaje común.

P.: Digamos pues que el diagnóstico del autismo depende, digamos, de... de la habilidad de los que...

F.D.: No. El diagnóstico del autismo es un diagnóstico de hechos, de observación. Pero un niño no es autista, *se hizo*.

P.: Yo quería decir: si no se hace autista, será gracias a la ingeniosidad o a la habilidad de su ambiente.

F.D.: Digamos de la... "habilidad".

P.: En las civilizaciones occidentales, por ejemplo, el olfato tiene muy poco valor —aunque lo tuvo hasta el siglo XVII—; se trata, efectivamente, de una comunicación cortada a priori entre el niño y el adulto.

F.D.: Se trata de una comunicación rechazada; a partir del hecho de que nosotros, adultos, hemos rechazado el valor individuante del olor de cada uno, salvo en las relaciones eróticas íntimas, de las que no se habla.

P.: En todo caso se trata de una comunicación no inscrita...

F.D.: Así es, ya no está inscrita en el código de la comunicación verbal. Desgraciadamente, a los niños no se les educa para una discriminación olfativa. Y, con excepción de los cuatro colores fundamentales, no se hace mucho más para permitirles distinguir y reconocer los numerosos tonos de cada uno de estos colores y sus combinaciones.

En lo que respecta a la inteligencia y a la memoria es lo mismo tocar u oír. Muy tardíamente se inicia al niño en la música, si es que se llega a ello. Así pues, el código de las co-

municaciones sensoriales está lleno de lagunas o está ausente del todo.

P.: ¿Cómo podemos recuperar este código, con los niños sordos y ciegos?

F.D.: Como con todo autista; sin embargo, es más difícil con un ciego-sordo, porque le faltan dos sentidos de los que nos servimos sin preguntarnos cuál es su función y valor significativos.

P. 2: Me han dicho que existen terapias psicoanalíticas con estos niños.

F.D.: Yo misma llevé a cabo una en Trousseau, con una joven de diecinueve años, que era sorda y ciega. Al principio del tratamiento tenía una décima de audición y una décima de visión en un ojo, con el que podía ver sólo un poco con la ayuda de unos enormes lentes; al final del mismo, tenía tres décimas de audición y de dos a tres décimas de visión en el ojo mencionado.

De todos modos, el resultado de este tratamiento se puede considerar extraordinario, puesto que esta joven sorda y ciega entró en un taller de marroquinería y trabajaba exactamente como las otras obreras.

Era una persona muy inteligente. Su madre tuvo rubeola cuando estaba embarazada de ella. Hubo conciliábulos entre los médicos para decidir si abortaba o no. Ella se negó, aceptando el pronóstico de una enfermedad en el niño que iba a nacer. Éste fue el principio de la historia de esta niña. Los padres, muy católicos, no querían oír hablar de aborto. Se trata de un hecho muy importante, porque cuando la niña nació —llamémosla Corina— se esperaba que naciera enferma. Y como así fue, “se volvió a empezar”; de modo que cuando ella contaba sólo diez meses, nació otro niño. “Aquella es nuestra pequeña cruz.” La cuidaremos toda la vida, pero tendremos otro niño. Y la “pequeña cruz” fue colocada en su estuche. Allí permaneció hasta el día en que comenzó a salir. Caminó a la misma edad que otro niño, pero ella era idiota; muy pequeña, con ojos alargados minúsculos, orejas malformadas, audición y visión nulas. El hermano menor, en cambio, era vivo, activo, inteligente. Corina parecía ignorarlo.

¿Cómo vivía ella? Se colgaba de la falda de su madre, y cada tanto daba vueltas así por el departamento. La sacaban a pasear en coche; nadie se comunicaba con ella. Pero vivía aparentemente sin problemas, de forma cuasi vegetativa. Invadida de pulsiones pasivas, resentía con mucha intensidad todo lo que le pasaba a su hermanito, como si él viviera en su lugar; por ella.

Los padres tuvieron un tercer hijo —cuando ella tenía nueve años. Un día, horrorizada, la madre encontró a Corina, con las tijeras en la mano, intentando clavarlas en los ojos del bebé. ¡Fue la locura! Corina era hasta entonces una débil, una enferma; pero ahora se volvía un ser peligroso. Era necesario apartarla, separarse de ella.

Los padres consultaron a un médico, que tuvo la delicadeza de decirles: “Pero ella ha demostrado ser muy inteligente al intentar esto.” La examinó y declaró: “Es sorda y ciega.” Una décima de visión y una décima de audición. La pusieron entonces bajo un régimen de clases particulares, a los nueve años, con un profesor de sordo-mudos. En algunos meses aprendió a leer y a escribir en relieve (se trataba de signos grabados, no el Braille).

Venció así sobre esta experiencia de la lectura y la escritura. Su madre empezó a pensar que era inteligente. Entonces se ocupaba de ella y la protegía. Corina iba participando cada vez más de la vida familiar. Aprendió a usar los cubiertos y a hacer cantidad de pequeñas cosas, como todo niño. Iba palpando todo y se le permitía que lo tocara todo. Gracias a ello se fue adaptando a una vida familiar, que por otro lado era bien reducida, pues, aunque mantenía relaciones por contacto con la abuela, el abuelo, el padre o la madre, debía seguir ocupando para siempre el lugar de niña enferma.

El hermano, que sólo tenía diez meses menos que ella —era como su gemelo— se había desarrollado de manera completamente normal. El más pequeño, también; pero, desde que empezó a caminar, agredía a su hermana. La señora que se ocupaba de la instrucción de Corina fue lo bastante inteligente para decirle a la madre que era conveniente separar al pequeño de su hermana. “Pero no, si este niño no es peligroso para ella, porque ella es mucho más grande; déjelos.” Y él era feliz de que Corina soportara que la agrediera.

Cuando el pequeño entró en la escuela maternal, Corina empezó a abandonarse, a vivir como un gato o como un ani-

mal doméstico en la casa. Se produjo un estancamiento de todos sus progresos escolares.

Su madre le enseñó entonces el oficio de la tapicería. Corina me mostró un trabajo que había hecho en aquella época y era una obra perfecta. Utilizaba, por supuesto, cualquier color, pero trabajaba en ello todo el día. Limpiaba también las legumbres y era bastante hábil. Un taller para minusválidos la aceptó y a ella le gustó mucho ir allá.

Después, cuando empezó a menstruar, se volvió más nerviosa. (Todo esto me lo explicaron; no fue ella quien me lo dijo.) Empezó a robar los cigarrillos de su padre y a fumar, negándose a realizar las tareas que se le proponían. Dijeron: "¡Peor para ella! ¡Que fume!" (*Risas.*) Y la dejaron fumar —se ha de reconocer. Cuando yo la conocí, tenía la pose de una persona indiferente a todo, moviendo una pierna cruzada sobre la otra, fumando cigarrillo tras cigarrillo (eran Gauloises), cuando no estaba ocupada en una tarea de cocina —que le gustaba hacer, a condición de que nadie se la impusiera. Además, ella no se sentía cómoda y hacía berrinches cuando se la quería distraer de su *dolce far niente*. Hacia los diecisiete años se volvió mala, intolerable en los momentos de crisis; la internaron en un hospital psiquiátrico.

Ahora bien, en este hospital, ella, que no veía ni oía nada, saltó sobre una asistente social, para agredirla. Un día —poco después de su ingreso— le arrancó de un mordida un pedazo de mejilla. Esto ocurrió dos años antes de que empezara el tratamiento conmigo. Se lanzaba sobre las asistentes sociales como una tigresa; ¡sólo sobre las asistentes sociales! (*Risas.*) Seguramente ella las reconocía, por el color azul marino de su uniforme. Supe que la primera que atacó había sido la que indicó a la madre la solución del hospital psiquiátrico y además la había llevado allá. Las otras la siguieron. Hasta que un día un médico de planta del hospital, recientemente ingresado, vio a esta tigresa de Bengala precipitarse sobre una víctima —era la enésima vez que agredía a una asistente social, que iba circulando por los corredores sin esperar ser asaltada de esta manera. El médico quiso estudiar el expediente de esta paciente desocupada y bastante peligrosa. Pensó que podría llevarla a Trousseau y se podría intentar una psicoterapia. No se había hecho nada por ella en los tres o cuatro años que llevaba en aquel lugar. No era posible meterla

en una celda o tenerla amarrada cada vez que pasaba una asistente social por el corredor.

Así fue como llegó a Trousseau, a los diecinueve años. Objeto marginal de su familia y de la sociedad, nunca había gozado del estatus de sujeto. Empecé una psicoterapia con ella. Su madre fue a visitarla al hospital psiquiátrico y la remitieron en seguida hacia mí.

No les puedo explicar todo este caso en detalle; sería demasiado largo. Una de las principales dificultades fue hacerle comprender las palabras abstractas.

La transferencia con mi persona se realizó de hecho cuando me puse una crema en las manos. Era invierno; tenía las manos heladas y me puse una crema que olía a limón —además, a mí me gustaba mucho. Ella hizo un gesto, con su nariz, con la expresión de alguien que está alerta sobre un olor. Observé que estaba oliendo algo que le interesaba. Entonces acerqué mi mano y ella la tomó; le mostré que se trataba de mi mano. La puso bajo su nariz, con expresión de verdadero placer. Así se estableció verdaderamente el contacto.

Poco a poco, le fui castrando su deseo de fumar. Fue un drama la primera vez que intenté que no fumara durante toda una sesión. Finalmente, como me quería, lo aceptó. Le propuse lápiz, papel y plastilina, pues, ocupada como estaba fumando sin parar, necesitaba hacer otra cosa. Ella consintió pues voluntariamente en privarse de fumar durante las sesiones.

Otro momento difícil fue hacerle reconocer —no sé si si lo logré realmente, pero creo que sí— que la amistad y el afecto eran algo distinto de la sensualidad. Le tomaba el brazo o le tocaba el hombro, y después escribía en un pizarrón mágico, de esos que se borran cuando se jala la parte móvil: "amistad", "señora Dolto, amiga de Corina". Leía por el rincón del ojo derecho, con la cabeza torcida y muy cerca del pizarrón. Y decía: "Hum...hum...hum..." Tenía yo la impresión de que ella iba comprendiendo poco a poco. Después empezó a relacionarse con la señora Arlette, mi asistente, y otras personas; iba observando a las personas que venían a consulta y yo se las iba presentando.

Entonces se produjo algo asombroso. ¿Cómo se podía entender aquello en el caso de una ciega? Un día vino la madre y me dijo: "Ha ocurrido un drama esta mañana." Esta mujer iba a buscar a su hija un sábado cada quince días; estaba

con ella hasta el martes por la mañana, día de la consulta, y después la acompañaba al hospital. Pues bien, aquel día Corina se había levantado temprano, había ido al cuarto de baño de su madre, para acicalarse con los cosméticos —más bien tímidos— de esta señora católica y muy “propia”. (Risas.) Se puso lápiz de labios, colorete en las mejillas y polvo por todos lados. El padre, al verla así, le dio dos formidables bofetones, diciendo: “He aquí que mi hija se ha convertido en una puta.” (Risas.) Fue dramático. Corina llegó a la sesión en un estado de *stress* total. La madre estaba muy preocupada. En cambio yo estaba muy admirada, pues la joven no se había pintado de una manera ridícula; al menos, no demasiado. Sin embargo, mucha gente considera como disfraz el hecho de que las muchachas de catorce años se pinten los labios o los ojos. Se ha de ver como es. Pero en el caso de ella no se podía decir esto. Estaba ciertamente un poco exagerada, pero con bastante gusto. Además tenía una ventaja: era para mí y para las otras personas de la consulta que se había puesto guapa.

No fue fácil superar este trauma. Hice venir al padre y hablé con él. Le dije que sin duda la solución del hospital psiquiátrico se tomó porque en aquella época no había otra solución mejor. Pero ahora Corina estaba cambiando.

Ella tenía, como ustedes saben, ciertos gestos que se pueden observar a veces en los mongólicos, llevados por el narcisismo en sus cuerpos, en sus “toilettes”. Le gustaba mostrarse y esperaba que alguien le hiciera cumplidos. No se entendía bien lo que quería decir; entonces escribía: “Corina bella.” Era muy emocionante.

Poco a poco ella se iba haciendo cada vez más humana, ocupándose de la casa, cocinando. Su familia podía ya retenerla un día por semana, sin conflictos. Después la madre entró de nuevo en contacto con el taller en el que Corina había trabajado antes de ser hospitalizada. Este taller, que se ocupaba sobre todo de jóvenes retrasadas mentales, aceptó volver a probar con Corina, una tarde por semana, el día en que ella tenía consulta en Trousseau. Así pues, poco a poco se fue integrando de nuevo en un trabajo colectivo. Lo más importante es que ella quería a sus compañeras y éstas la querían a ella.

Este cambio no lo había experimentado antes, ni a los catorce años, cuando hacía sus ejercicios con su maestra, pero

sin entrar en relación con nadie. Sólo en el taller se dio esta relación.

Después, un buen día, se decidió que abandonara el hospital psiquiátrico. Entonces ocurrió algo extraordinario. Habíamos convenido en que seguiría su psicoterapia. Después de la sesión anterior a su regreso a casa, se dirigió hacia su madre en la sala de espera. La señora Arlette le preguntó: “Entonces Corina, ¿regresas a tu casa?, ¿dejas el hospital?” y después se dirigió a la madre: “¿Es hoy mismo que regresa a la casa?” En ese momento, la madre, que estaba sentada, cayó al suelo, desvanecida. La señora Arlette me llamó, asustada. Le dije: “Sobre todo no la toquemos.” Y la dejamos en el suelo. Sólo le colocamos un cojín bajo la cabeza y esperamos. Corina prendió un cigarrillo y se puso a fumar cruzando una pierna sobre otra, observando a su madre. Estaba muy contenta y no expresaba emoción alguna sobre lo que acababa de ocurrir. Al menos, no expresaba ningún temor. Finalmente me arrodillé al lado de la madre, y cuando entreabrió un ojo le dije: “¿Cuándo le ha pasado ya esto?” —“¿Qué es lo que me pasó?” Le repetí las palabras que había dicho la asistente antes de su desmayo. Yo me preguntaba ¿qué repetía esta mujer? Entonces exclamó: “Ah, es verdad, ya no me acordaba; la primera vez que tuve mi regla me desmayé; igualmente la segunda vez; después, nunca más.” Eso fue todo. El hecho no se repitió, pero de todos modos estaba decidido que esta mujer iría a ver a un terapeuta. Lo que pasó fue que el regreso de Corina significaba la presencia en la casa de dos mujeres en actividad genital, la madre y la hija. La madre de Corina se encontraba en el lugar de su propia madre respecto a ella; cuando, siendo hija única, tuvo su regla por primera vez, convirtiéndose en la segunda mujer en el hogar de sus padres.

Es una historia muy curiosa, una de esas observaciones psicoanalíticas de las que no se conocen todos los detalles, porque no se sabe todo lo que el paciente ha vivido en la transferencia.

Actualmente, Corina se ha adaptado completamente a su taller. Gana unos seiscientos francos por semana. Hace bolsas, también trabaja en la máquina de coser cuando le toca su turno.

Hizo un berrinche espantoso y quiso romper todas las máquinas porque la monitora le había prohibido usarlas. Cuando ésta me habló por teléfono, le dije: “Quizás usted podría

probar." —"Pero se va a cortar los dedos; todo el mundo tiene miedo." Pues bien, como ella era muy despierta, comenzó perforando a máquina tiras de cuero rectas. Ahora puede hacer ya toda clase de costuras de bolsa de máquina. Puede fabricar una bolsa desde el principio hasta el fin.

He aquí el tratamiento psicoanalítico de una joven de diecinueve años, sorda y ciega; se la etiquetó evidentemente como "débil", cuando había sido desde siempre muy inteligente.

P.: ¿Ella no habla?

F.D.: No se le entiende muy bien; pero está tomando cursos de ortofonía. Escribe, dibuja, se hace entender de los que la quieren, especialmente de sus compañeras de taller.

Debo añadir a esta observación un elemento, que ha constituido el *boom* del desarrollo de Corina. El hecho de que en el hospital psiquiátrico intercambié cigarrillos con un nor-africano, un hombre bastante "sano", o sea que no estaba muy enfermo, sino sólo un poco deprimido. Ella fue a pedirle cigarrillos y él se los dio; también ella le ofrecía cuando tenía. Después, un buen día, se acostó con él. Las educadoras estaban asustadas; la madre, por supuesto, también. Corina tenía entonces veintiún años; llevaba ya dos de psicoterapia; conocía a este hombre desde hacía algunos meses.

Lo único malo de este asunto fue que otro enfermo los vio —esto ocurrió en pleno día, en el dormitorio— y aprovechó después para intentar violarla. Ella se puso furiosa —pero fue gracias a ello que supe aquella historia. Gritaba que no quería a este segundo hombre, sino que amaba al otro y que quería encontrarse de nuevo con él, pero éste prudentemente había evitado un segundo encuentro. Gracias a este incidente, pude dibujarle y representarle en plastilina los órganos sexuales masculinos y femeninos. Pronuncié y escribí estas palabras: "Ahora tú eres una mujer." Como no sabía el nombre del hombre, lo llamé "el hombre que te dio cigarrillos". Ella se sentía feliz. Naturalmente la madre y el equipo del hospital psiquiátrico estuvieron preocupados durante un mes: ¿estará embarazada o no? Finalmente tuvo su regla. ¡Uf! No debe haber una segunda vez; se debe evitar que vaya del lado de los hombres. Después de hablar de esta experiencia genital, ella empezó su verdadero desarrollo. Su madre dijo: "Entonces ella tiene deseos sexuales, ¡es terrible!" Los tenía desde

mucho antes. Este acontecimiento tuvo lugar tres meses antes de que la madre cayera desvanecida, ante la idea del regreso de su hija a la casa.

No sé muy bien si hubiera sido posible emprender un tratamiento psicoanalítico antes. Un tratamiento en una edad más precoz hubiera podido llevarse a cabo si la inserción social de la paciente hubiera sido mejor. Pero yo me atengo aquí, simplemente, a la observación de lo que ha pasado.

Acepté poner fin a la psicoterapia de Corina cuando ella me hizo entender así su deseo: entró, me dijo buenos días, se sentó dos segundos y luego me dijo adiós. Un día me llevó una bolsa que había confeccionado ella misma. Estaba feliz de poderme agradecer de este modo mis servicios. Me dijo adiós y partió. La madre decía que todo iba bien, tanto en el taller como en la casa. Volvió a clases de ortofonía para hacerse entender mejor y cuando no lo lograba escribía lo que quería decir en el pizarrón mágico (que había inaugurado conmigo).

5. NIÑOS MUDOS

CÓMO ABORDAR EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO MUDO — EL SECRETO GENEALÓGICO — EL CADÁVER EN EL ARMARIO — LA IDENTIFICACIÓN CON LA MÁSCARA

P.: Tengo bajo tratamiento a un niño silencioso en el que no percibí la demanda en un primer momento.

F.D.: ¿Está motivado o no? Ésta es la primera cuestión que se debe plantear a propósito de un niño que viene a consulta. Es muy frecuente que no exista una demanda en la primera sesión. Los niños no saben todavía en qué pueda consistir ni por qué vienen. No se encuentra preparado ni por parte de los padres, ni por la persona que lo ha recibido en la institución, ni a través del primer contacto que tiene con usted.

P.: ¡Pero yo no he terminado todavía de exponer mi caso! (Risas.)

F.D.: De acuerdo, pero la primera cuestión es ésta: ¿es él mismo el que pide ayuda o no es él?

P. I: Finalmente lo tomé, a petición de los padres, porque tenía síntomas escolares: dificultades para la lectura, y además... no hablaba mucho. Está pues en psicoterapia desde hace unos tres meses. Según los padres, no solamente tiene dificultades en hablar, sino que hace muchos gestos raros cada vez que tiene que decir algo. Las palabras no le salen. Hace tales esfuerzos con su rostro, que todo él se returce. Establecí con este niño un pago simbólico, que no acabó de aceptar. Desde la segunda o tercera sesión, le pedí que me trajera un dibujo. Pero siempre era yo quien le preguntaba si había traído algo o no, porque él estaba en silencio: Si cuando guarda silencio, le digo: "¿En qué piensas?", siempre me res-

ponde: "En nada. —¿Tienes algo en la cabeza? —Nada." Ya se trate de preguntas muy concretas o casi triviales, nunca da señales de haber comprendido. Tiene una mirada perdida. Cuando le repito la pregunta, dos o tres minutos después parece haberla olvidado o no haberla entendido: "No sé lo que usted ha dicho."

Entonces, no sé qué hacer. Este niño me plantea, como terapeuta, un problema. ¿Se le tienen que arrebatarse las palabras, como para exorcizar dicho silencio, o bien se tiene que soportar su mutismo?

El problema es pues: ¿cómo hacer hablar a un niño silencioso?

F.D.: Pero en el lenguaje no existen sólo palabras. Y hasta el momento, este niño no ha entrado en comunicación con usted, en ninguna clase de lenguaje.

P. I: Comenta un poco sus dibujos.

F.D.: ¿Hace un comentario verbal o escrito?

P. I: Verbaliza lo que ha dibujado. A este propósito, me he planteado la cuestión de saber si es necesario hacerle comentar los dibujos que me trae como pago simbólico. Pues normalmente tomo este pequeño pago simbólico y ya no se habla más del asunto.

F.D.: Una piedra, un boleto del metro, una moneda de cinco centavos o incluso una estampilla, según el contrato establecido con el niño, pueden considerarse un pago en la relación analítica. Este pago no está destinado, en cuanto tal, a hacer hablar. Pero un dibujo no puede considerarse como pago. Pues si un niño aporta un dibujo no se trata de un pago simbólico, sino de un "decir", una fantasía, como lo que representa en sesión para comunicarse con usted.

Además cabría demostrar si este dibujo no lo trae bajo el efecto de una intimidación de los padres, que están al corriente de la petición de usted y quieren que ésta sea satisfecha. No se puede establecer el contrato de pago simbólico si no se está seguro de que responde a un deseo del niño: no a un deseo de venir a vernos, sino de ser atendido, ayudado, sabiendo

que nosotros estamos realmente pagados por el trabajo que hacemos.

No podemos empezar el tratamiento de un niño bajo el pretexto de que tiene un síntoma. Acerca de los síntomas, es preciso hablar con los demandantes, generalmente los padres, y en presencia del niño. Es necesario conocer el origen del lenguaje somático que ha sido el suyo en la relación con sus padres; aprender de ellos cómo se ha ido inscribiendo la historia del niño en este lenguaje somático (ya que sólo ellos nos pueden hablar de esto). ¿Cómo fue concebido el niño? ¿De acuerdo con un deseo consciente o contra este deseo? ¿Fue concebido por sorpresa? Y en este último caso, ¿fue aceptado rápidamente o no? ¿Hubo deseo o intento de proceder a un aborto? ¿Hubo amenaza de aborto espontáneo? ¿Se trataba de una pareja contituida, o bien fue el embarazo lo que decidió a constituir la pareja?

Además, es necesario preguntar a los padres sobre las circunstancias del nacimiento: modalidades fisiológicas, morales, afectivas, reacciones respecto al sexo del niño, la elección del nombre; pero también sobre el aspecto del recién nacido, su salud, la de la madre, la lactancia, el destete.

Así pues, el deseo de este niño, que se muestra poco expresivo, se ha de captar en lo que dicen los padres acerca de su lenguaje somático. Es la historia del niño lo que da contenido a las primeras sesiones, sobre todo cuando, llevado por sus padres o por sus educadores, no es él mismo el demandante. Sin embargo, muchos niños entran inmediatamente en contacto con el psicoanalista, gracias a un objeto: un dibujo, un pedazo de plastilina, papel de desecho; o bien por medio de ciertas acciones: mostrar algo, prender o apagar la luz. Éstos son símbolos en la relación. Todo ello constituye un lenguaje, aunque no sea verbal. Con ello se puede ya establecer una comunicación.

Ahora bien, me parece que en el caso de que usted habla, todo pasa en el nivel de lo no-dicho. ¿Qué es lo que recurre en este niño? —puesto que el psicoanálisis consiste en conocer las recurrencias del sujeto. Puede ser que en él recurra el deseo de ser escuchado, lo cual nunca ha experimentado, o el hecho de haber sido sólo objeto de proyecciones. No sabría qué añadir. ¿Usted lo recibió en el marco de una institución?

p. I: Sí.

F.D.: Aquí está la dificultad; sobre todo, cuando un niño es recibido antes por otra persona, que nos lo envía a nosotros; o cuando los padres son "seguidos" por otra persona.

Durante las primeras sesiones, ¿no ha podido usted esclarecer la historia, con sus padres?

p. I: Empecé el tratamiento de este niño a través de sus síntomas, pero no a causa de sus síntomas.

F.D.: Pero usted, ¿no les pidió a los padres que le explicaran cómo había llegado el niño a la situación actual?

p. I: Aparentemente, el fondo de la historia era trivial, en el sentido de que nada especial llamaba la atención de su primera infancia. Existía en los padres una cierta angustia, una preocupación por este niño que no era ni muy gracioso ni muy simpático. Pero ésta no es la "verdadera historia."

F.D.: ¿En fin, esto es todo lo que pudo captar? ¿Quién habla en la casa? ¿Quién le habla? ¿De qué? ¿Siempre se mantuvo silencioso en sesión?

p. I: Aquí está precisamente el problema. Como no decía nada espontáneamente, impuse un plazo —de junio a noviembre— en espera de que formulara una demanda. Pero no fue así. Ante la angustia de sus padres, he reanudado las sesiones, intentando hacerlo responsable de su palabra, gracias al pago simbólico.

F.D.: Usted tenía razón.

p. I: Pero no estaba dando nada.

F.D.: ¡Claro que no! No es que no diera nada; no se le daba nada. Él todavía no sabía que tenía que habérselas con usted. El pago simbólico tiene valor sólo después que se ha establecido una relación de transferencia. Por lo que parece, este niño tiene actualmente una transferencia con usted, pero es de carácter fóbico: un señor lo mira; él mira a este señor; un señor le pide un dibujo; él se lo da; este señor le pregunta qué representa el dibujo; él se lo dice; pero él no ha entendido por qué va a consulta.

P. 1: Quizás se lo llegue a explicar.

F.D.: No, mejor no. Que hable antes con sus padres para saber si él es quien desea hacer una psicoterapia. El hecho de que no le traiga su dibujo debe llevar a una conversación con sus padres. Creo que él desea que hable usted con sus padres. Cuando él habla lo hace por boca de sus padres, a través de su angustia.

¿Cómo empezó su inhibición vocal? ¿Usted no lo sabe? Los padres no se hubieran negado a aclararle el origen de esta deficiencia, sobre todo en lo concerniente a la oralidad de este niño; la forma en que fue criado, alimentado; ¿por quién?; ¿fue una nodriza?, ¿su madre?, ¿la abuela?; ¿hubo acontecimientos fúnebres? (porque muchas veces la inhibición se produce como respuesta a un acontecimiento fúnebre en la familia).

Salvo cuando se trata de un niño grande, que habla, o cuando nos encontramos con padres que no dirán nada, aunque consienten en que se inicie una psicoterapia, es importante, en mi opinión, y sobre todo cuando se trata de un niño pequeño, que los padres digan todo lo que saben acerca del origen de su inhibición vocal, o de una inhibición que no es solamente vocal. El niño del que usted habla puede que sea todavía dominado por la madre. En este caso, es imposible que hable. ¿Tiene ya control de esfínteres?

P. 1: Desde hace mucho tiempo no ha tenido grandes problemas en este aspecto. Es muy autónomo.

F.D.: ¿Se viste solo?

P. 1: Sí.

F.D.: ¿Qué edad tiene?

P. 1: Nueve años. Tiene dos hermanos menores que él.

F.D.: Su inhibición vocal...

P. 1: Es una inhibición gestual. Sobre todo en la casa. Hace tantas muecas que se bloquea a sí mismo.

F.D.: O sea, que se expresa por otros medios. No puede hablar con su boca. Pero ¿puede hablar con los ojos? ¿Da señales de poderlo hacer?

P. 1: Esto es lo que me impacta: el vacío de sus ojos.

F.D.: A priori, se podría pensar que no es el hijo de su padre.¹ En efecto, podríamos pensar que si se encuentra en esta situación, a los nueve años, puede haberse enterado de este hecho, o haya oído hablar del mismo, con lo cual su palabra de niño —adquirida hacia los siete años— quedó completamente bloqueada. Existe ciertamente un secreto en su familia. Para guardar las apariencias, se le hace necesario callar...

P. 1: Se trata del primer niño en el que, desde el principio de mi práctica profesional, he podido observar esta especie de vacío frente a la palabra. Sin embargo, yo sé que escucha cada una de mis preguntas. Y cuando se las repito, me contesta que no piensa en nada.

F.D.: ¿No ha sufrido algún traumatismo físico o de otra especie?

P. 1: Me dijeron que no habla desde su nacimiento.

F.D.: Pero aquí no se trata de alguien que no habla, sino de alguien que no se comunica.

P. 1: Sí, así es. Usted hace alusión a un secreto. Al no saber qué tipo de secreto podía ser, le pregunté: "¿Quién es el que no habla en tu casa? —Pues bien, estoy yo, a la cabeza, y la idea de la muerte."

F.D.: ¿Le ha respondido esto? No. Es usted el que tenía la idea de la muerte.

P. 1: O sea que es tan silencioso, que ya está muerto. Yo le dije: "¿Tú ya estás muerto?, ¿o una parte de ti?" Y añadí en seguida, para explicar mi pregunta: "¿Quién ha muerto en tu"

¹ Hipótesis que no fue confirmada ni negada por el terapeuta del niño en la siguiente sesión del seminario.

familia?" Él respondió: "Mi tío." En el mes de junio, precisamente en el momento de empezar el tratamiento, el tío se había colgado. Hemos hablado pues un poco de este tío que él amaba tanto.

F.D.: ¿De qué tío se trataba en relación con él?

P. 1: De su tío materno. El niño supo de su muerte por teléfono; él habrá hecho alguna cosa, me dijo. Pues, he aquí lo que pasó.

F.D.: He aquí lo que pasó. Pero esto pasó en el mes de junio. Se trata de un acontecimiento muy reciente. Pero parece que el niño tenía ya una inhibición de la palabra y dificultades escolares desde mucho antes.

P. 1: La primera sesión tuvo lugar en el mes de junio.

F.D.: Sí, pero ¿la muerte del tío era reciente?

P. 1: Hacia el mes de septiembre.

F.D.: Ah, entonces, detrás de este tío colgado hay otros cadáveres en el armario. (*Risas.*) Hay otras cosas.

P. 1: Hay la palabra.

F.D.: No, no es la palabra la que está en juego en esta historia, sino el rostro. Su rostro no puede dejar pasar la corriente de aire que debía hacer escuchar su palabra. Usted dice que hace muecas, por lo tanto intenta hablar, desfigurando el rostro. Esto es importante, porque el rostro empieza a cobrar valor para el sujeto en el momento en que acepta su imagen observada en el espejo.

Por ello es necesario saber si no ha estado inhibido anteriormente; por ejemplo, inhibido de chillar cuando era pequeño.

La muerte del tío no puede ser el acontecimiento pretendidamente traumático, el secreto. Pero es interesante que le haya hablado del mismo.

P. 1: Seguramente así es; aunque este acontecimiento tiene

algo de traumatizante, es demasiado reciente. Digamos que es anecdótico.

F.D.: No, no es anecdótico, puesto que se trata del tío uterino. El hermano de la madre, con mayor razón si es el hermano mayor, siempre tiene una gran importancia, sobre todo si el niño lleva el mismo apellido —cuando, por ejemplo, el padre no lo ha reconocido (lo cual usted ignora en el caso de este niño). Los hombres de la línea materna son muy importantes, puesto que el abuelo y el tío maternos llevan el mismo apellido de la madre cuando ésta era joven, y además están situados en relación con ella según una prohibición de relaciones sexuales.

Podemos ver muy a menudo niños inhibidos por haber sido reconocidos tardíamente por su genitor o por el padre adoptivo. O sea, por haber visto cambiar su nombre y su estatus de hijo y amo exclusivo de la madre, al llevar el mismo apellido de ella; de repente aparece un hombre en su relación dual.

En el caso de que nos ocupamos, yo no puedo decir nada más, mientras no sean estudiadas las raíces de esta inhibición. Muy a menudo el mutismo es una inhibición de este tipo: es el síntoma del niño que guarda su secreto para proteger a su padre o a su madre. En este último caso, se ha de trabajar con la madre, mientras que el niño va y viene como quiere, escuchando o no, a la cual oiremos decir, después de un periodo de silencio: "No, hay algo que nunca le podré decir", hasta que un día finalmente llega a decirlo. Ese día ya no será necesario seguir viendo al niño: él habrá dejado de ser mudo, porque su madre ha dejado de ser muda, descubriendo todo lo que había de simbólico en su relación con un hombre. Puede tratarse de su primer marido, de su hermano, de su padre o de su amante.

P. 1: Pero este tipo de cosas una madre no las dice en presencia de un niño de nueve años. Puede ser que llegue a hablar de esto cuando él no esté delante.

F.D.: Así es. Es lo que marca la diferencia cuando se trata de una conversación con la madre sola o con el padre solo.

Madre y padre deben estar presentes en las primeras sesiones. A continuación, se sigue, si es posible, con el padre —que

en general no va a venir tan seguido como la madre. Se le explica a la madre por qué no va a venir la próxima vez, cuando sea citado sólo su marido. Se estudia entonces el Edipo del padre: cómo ha asumido esta paternidad; si se sintió maduro para ser padre; si el niño perturbaba su sueño; si ha desordenado sus proyectos de vida; los primeros tiempos de vida de su hijo, ¿han representado para él la felicidad o han sido más bien una carga? En resumen, es necesario captar el lenguaje somático del niño tal como el padre lo ha entendido —pues el niño no usa para con el padre el mismo lenguaje somático que con la madre.

Después se plantea la cuestión del deseo del padre: “¿Qué quisiera usted para su hijo? ¿Cómo se ocupa usted de él? ¿Juega con usted cuando está solo? ¿Lo cree feliz?, ¿o desgraciado?”

P. 1: ¿Podría usted precisar cómo el hecho de que el psicoanalista hable con los padres permite al niño recuperar algo de su historia?

F.D.: Puede verse perfectamente en una sesión, cuando el niño entra y sale. Por lo demás, los niños son extraordinarios: salen precisamente en el momento en que no es bueno para los padres que estén allá (se les ha de felicitar por ello, haciendo notar a los padres este pudor y esta delicadeza de sensibilidad).

P. 1: Puesto que ya llevo tres meses con esta psicoterapia, quisiera preguntarle cómo resolver este problema técnicamente. ¿Debo ver a los padres individualmente?, ¿los dos juntos?, ¿delante del niño?, ¿sin su presencia?

F.D.: Pida a los padres que vengan a verle. Les puede decir: “Ahora que conozco mejor a su hijo, necesito hablar de nuevo con ustedes.” Usted puede recibirlos en presencia del niño, al cual habrá puesto en antecedentes, diciéndole: “Para comprenderte mejor, debo saber algunas cosas de tus padres. Puedes irte cuando quieras o quedarte si así lo deseas.”

Si el padre o la madre le dice: “Quisiera decirle algunas cosas, pero no puedo hacerlo delante de él” —lo cual es muy frecuente— entonces se le informa al niño y se le pide que acepte salir un momento. Si él no quiere salir, entonces se le

dice al padre: “Su hijo no quiere cederle su tiempo de sesión. Le voy a fijar una cita.”

Cuando la terapia todavía no está planteada, no hay ningún problema; pero una vez que se ha comenzado, como en el caso de que hablamos, se le dice al niño que nos gustaría verlo con su papá. Se le pregunta si cree que su padre vendrá, y si él está de acuerdo en que venga (me sorprendería mucho que respondiera que no). Se le entrega entonces una carta para su padre, en la que le pide a éste que acompañe a su hijo a una sesión.

Si no lo hacemos así, se corre el riesgo de ver cómo los padres proyectan que su hijo está en psicoterapia, cuando en realidad no lo está: porque está en una transferencia inanalizable.

Estas situaciones bloqueadas son frecuentes en la institución. El niño ofrece una fuerte resistencia frente al análisis, pudiendo ser que lo está deseando por sí mismo.

Por esto creo que es necesario salir de esta delación dual.

P. 1: ¿Y si el niño se niega?

F.D.: ¿Si se niega a qué? Un niño como éste no se va a negar nunca. Pues su palabra —o más bien su lenguaje— está integrada en la actualidad a la de sus padres. No solamente no se negará, sino que se sentirá aliviado. Pues va cargando el análisis de toda la familia, de sus padres de los que ya conocemos sus reticencias para hablar. Es mucha carga para este niño solo.

P. 1: ¿Y cuál es la función del pago simbólico?

F.D.: El pago simbólico es la prueba de que él desea venir a consulta, por el momento. Aunque a veces no tenga tiempo de hacerlo, tal parece que usted plantea un análisis de unos cinco años, puesto que los padres están contentos de enviar a su hijo en su lugar y tendrán la paciencia necesaria, como también la tendrá el CMPP. Pero es inútil seguir adelante, porque ya no se trata de un análisis: para este niño usted sustituye a un padre que no habla con él, o mejor dicho, que no entra en comunicación con él. Resulta curioso ver a un niño quedarse sentado frente a una mesa, tanto tiempo, con la mirada perdida. Si al menos mirara algo... pero por lo visto, está

mirando hacia su interior. Lo que él tiene que decir está todavía encerrado en el soma.

A través de los padres usted podrá saber lo que se esconde detrás del tío materno que se colgó; y en qué relación estaba su madre con este hermano y con el conjunto de la familia.

Existe siempre un principio en la inhibición de un niño. como ser otitis repetidas durante dos años consecutivos, que obligan al niño a permanecer en cama, imposibilitado de hablar con otras personas.

Existe también la mímica. Una mímica que es la "máscara" de la madre y otra mímica que es la "máscara" del padre. Usted se podrá dar cuenta —y creo que éste es el caso— que este niño se identifica con alguien que no dice jamás una palabra y que lleva una máscara. No podrá dejar de tener esta actitud. Sería suficiente preguntarle al padre, con palabras que no hieran su narcisismo: "¿Era usted tan tímido como su hijo cuando era pequeño? Y él, ¿lloró cuando nació? ¿Y cuando era bebé? ¿A qué edad se dio cuenta que dejó de llorar?, ¿o dejó de jugar haciendo ruido?"

El lenguaje es ante todo motor, antes de ser verbal. Es necesario tener un cuerpo antes de tener un rostro. Ahora bien, parece que este niño no haya tenido nunca cuerpo. De su rostro no hablemos, pues se crispa cuando intenta hablarle. Entonces, no sé qué decirle. ¿Se trata de un niño precozmente contrariado por el hecho de ser zurdo? También esto es posible. Hay bebés que a los seis meses, cuando tienden el brazo izquierdo para hacer algo, reciben un golpe sobre la mano: para que tiendan la "mano buena".

¿Sabe usted al menos lo que le gusta a este niño: qué animales, qué plantas? ¿Qué clase de dibujos le trae? ¿Son muy variados?

P. I: Son dibujos muy bonitos; en general, pequeños, pero muy bien hechos. Casi siempre árboles. Cosas normales para un niño.

F.D.: ¿Bastante alegres?

P. I: Más que alegres, y muy coloreados. Efectivamente, en estos dibujos "eso" habla de él. Por eso le dejo hablar de ellos. Tres veces me ha traído dibujos en los que encontré el mismo significado: hombres con hachas cortando árboles y cargándolos

sobre una carreta, para hacer fuego. A partir de los dibujos, he podido entablar un diálogo con él.

F.D.: Usted le habló de los árboles derribados, muertos; pero, ¿le preguntó si él ha visto a un muerto? ¿No ha dicho algo, en ese momento, acerca de la muerte del tío?

P. I: No. Él habla sobre lo que se ve en el dibujo, pero no imagina nada.

F.D.: ¿No hace asociaciones? ¿Habla de algún conocido que derribe árboles?

P. I: Describe su dibujo; es todo. Además, en aquel momento se le ve animado, sin inhibición, sin hacer muecas. Por ello, en sesión, no he podido observar jamás su síntoma.

F.D.: ¿Con quién tiene el síntoma?

P. I: Con sus padres. En la casa y en la escuela.

F.D.: En cuanto al significado del "hacha", ¿su apellido empieza con la letra H?

P. I: No.

F.D.: ¿Conoce los nombres de pila de sus padres?

P. I: No.

F.D.: Pues esto es parte de lo que debe saberse desde el principio de un tratamiento, sobre todo cuando se trata de un niño escolarizado, para el que la H muda tiene un valor muy importante. En el transcurso de una conversación con los padres, ha de registrar los nombres de pila de cada miembro de la familia.

Esta hacha tan recurrente puede ser más significativa que el aprender a leer y a escribir; nos remite al recuerdo de algo que ha observado; o bien repite simplemente "hacha, hacha, hacha", dirigiéndose a usted, para entender su valor significativo.

P. 2: Yo me pregunto sobre la suegra, cuyo papel puede ser importante. Quizás soy demasiado sistemático, pero en la primera reunión con los padres yo hago el árbol genealógico, con los abuelos, los colaterales, etcétera.

F.D.: Yo procedo siempre así, no según un esquema, sino hablando informalmente con los padres, mientras les pregunto sobre las relaciones afectivas dentro de la familia y sobre las del niño en relación con otras personas. Así puedo saber de quién está hablando, y si la persona a quien llama "memé" es su abuela materna o paterna. Yo pregunto, pues, los apellidos y los nombres de pila de las personas de la familia; intento averiguar si el niño los ama; si es amado por ellos. Incluyo naturalmente a los primos. Les digo a los padres: "Cuando su hijo en consulta pronuncie un nombre, yo podré demostrarle en seguida que ustedes están de acuerdo en que él hable de tal persona de la familia, diciéndole: "Ah, sí, es Fulano; o Mengano."

Es preciso que los padres puedan percibir siempre todos los matices en el permiso que le dan a un hijo para hablar de la familia. Los padres lo comprenden muy bien y se evita que este tipo de consulta tenga carácter de encuesta policiaca, lo cual siempre es temible de afrontar.

Sin embargo, estas conversaciones nos hacen descubrir a veces, inopinadamente, a los olvidados: los que viven con la familia sin formar parte de ella. De esta manera, muchas veces di en el clavo. Se trata, en realidad, de *ménage à trois*. Son situaciones muy difíciles porque el niño tiene que afrontar una dicotomía del padre o de la madre. Existen también abuelas bastante jóvenes como para ser la amante de su yerno, cuya esposa es su propia hija. Esto produce precisamente niños mudos, en el fondo parapsicóticos, pero que pueden cambiar. Ellos llegan al psicoanalista a causa de síntomas de inhibición; pero se trata de una inhibición circunstancial, no constante.

Sin embargo, puesto que el niño vive realmente esta situación, nos toca ayudarlo a reconocer en palabras a sus amigos inseparables, que le permitirán hablar y formularse preguntas.

CLÍNICA

6. NIÑOS ABANDONADOS. EL SEUDODÉBIL

SE LE PUEDE DECIR TODO A UN BEBÉ — NIÑO ADOPTADO: "LA COMEDIA DEL VESTIDO DE EMBARAZO" — AUTISMO Y DEPRESIÓN DE LOS NIÑOS ABANDONADOS — DESTETE DE LAS NODRIZAS — UN ERROR DE DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO: UN SEUDODÉBIL

P.: He visto a una mujer que alimentaba con una cucharita a un bebé de tres meses, cuya madre se había ido. No podía tragar nada, pero aparentemente succionaba la cuchara. Yo estaba asombrada...

F.D.: Sobre todo si no se le dijo que la cuchara era de metal. (Risas.)

P.: Pero el niño tenía tres meses.

F.D.: Sí. Pero de todos modos se le ha de decir: "Te doy la leche con cuchara. Es el signo de los tiempos." Si no, él no va a entender nada; cuando se le vuelva a dar el pecho, lo tomará por una cuchara. (Risas.) A un bebé se le puede decir todo, desde que es capaz de tener percepciones de la realidad.

P.: Pero, ¿como decírselo?

F.D.: Como se lo diría a otra persona: "Tu mamá no está aquí para darte el pecho, y como tienes hambre, te voy a dar leche con una cuchara, porque no te la puedo dar de otro modo." He aquí cómo puede hablarle a un bebé de ocho días. ¿Por qué no?

P.: ¿Piensa usted que con esto se arregla algo?

F.D.: Desde luego. Seguro que se obtiene algo, porque él se dice: "Bueno, es preciso comer. No es el pecho, estoy de

acuerdo; es la cuchara." ¿Y por qué no? Se puede habituar muy bien a un bebé a otras maneras de sustentarse, de satisfacer su sed y su hambre, distintas del pecho, a condición de que se le diga. Si no quiere, entonces se le puede decir: "Bien. ¿No te gusta la cuchara? Sin embargo, tienes hambre." Y es cierto: tiene hambre y sed. Puede aguantar un cierto tiempo sin tomar pecho ni beber, pero no sin absorber líquido, al menos por perfusión.

Un bebé es más inteligente de lo que se cree. O sea, que cada uno de nosotros, cuando era bebé, era bastante más inteligente de lo que es ahora, de adulto. (*Risas.*) Entiende totalmente el lenguaje cuando alguien le habla para comunicarle algo sobre lo cual puede tener percepciones, cuando alguien le dice con palabras lo que ya está viviendo o experimentando.

A algunos psicoanalistas les cuesta admitir que se puede hablar a un bebé inmediatamente, desde su nacimiento. Sin embargo, son precisamente las primeras cosas oídas las que marcan toda su vida y permanecen indelebles sobre la banda magnética de su memoria.

p.: Se me ha planteado el problema de una madre que se negó a decir la verdad al niño que había adoptado. Cuando el padre me habló por primera vez de este asunto, me dijo: "No. Yo no quiero romper mi relación." Sin embargo, he podido hacer con la madre un trabajo que le ha permitido hablar de su propia infancia. Su madre había muerto, su padre se había vuelto a casar. Su madrastra la había obligado a llamarla "mamá" sin haberle revelado la verdad. Una vecina le dijo un día a esta señora: "Usted es muy valiente criando a esta niña", lo cual en cierta manera revelaba la verdad. En aquel momento la señora se desvaneció y fue un momento terrible tanto para ella como para la niña. Así pues, la mujer pudo abordar los recuerdos dolorosos, y finalmente aceptar de decir la verdad al niño adoptado, sobre el cual había proyectado hasta entonces emociones muy penosas.

f.d.: A menudo, en el caso de padres adoptivos, las proyecciones sobre el niño van acompañadas de un desprecio respecto al padre o madre de nacimiento, que representan para ellos una agresión, un peligro. Llegan a sentir un verdadero odio hacia los padres sanguíneos, a los que deben, sin embargo, la alegría de ser padres adoptivos. Me acuerdo del caso de un

muchacho de quince años, cuyos padres adoptivos se llamaban mutuamente con las expresiones "el señor Tal, mi esposo", "la señora Cual, mi esposa", muy burgueses ciertamente. El "señor Tal" decía: "La señora Cual no querrá nunca que se hable del asunto con el muchacho." Ella daba las mismas razones que su marido. Yo los recibía separadamente. Un buen día les dije a cada uno: "Se podría decir que estamos en el teatro. Ustedes vienen cada uno por su lado. Señora, usted me dice que es su marido el que no quiere. Él me dice que es usted." La mujer me respondió: "Entonces él no se va a oponer." Le señalé que estaban en contradicción, precisando: "Si el niño plantea la cuestión, yo no puedo esconderle la verdad; solamente lo podré enviar a uno de ustedes dos."

Ahora bien, finalmente el muchacho planteó al padre la cuestión que se había ido formulando progresivamente. Opinó que tenía una familia muy cómica, con muchas tías y tíos que no conocía. Añadió que tenía un recuerdo —y era algo muy curioso— de haber llegado a esta casa en una cesta; aquel día él era un perrito. Éste era su recuerdo de adopción.

Yo le dije: "Pregunta a tus padres si hay algún secreto en esta familia tan cómica." Y el padre le contó la verdad, añadiendo después: "Habla de esto con tu mamá."

Entonces la madre le hizo la comedia de bajar la caja donde guardaba su vestido lila de embarazo y los zapatitos de bebé.

Ha regresado a consulta para decirme: "Entiende usted, me ha hecho la comedia del vestido de embarazo. No podía hacerle esto, pero le dije que prefería ocupar la habitación de servicio" (le hacía ocupar, a un muchacho de quince años, una pequeña pieza comunicada con su habitación). La madre lo aceptó. Cuando la volví a ver, me preguntó si él sabía la verdad. Le respondí que sí. Entonces ella dijo: "Muy bien. Le he mostrado mi vestido de embarazo y no le he dicho nada." (*Risas.*)

Las cosas quedaron así. El muchacho aceptó mantener en su madre adoptiva la ilusión de haber engendrado un hijo. Él sabía el drama que había vivido en su juventud. "No hablaré de este asunto con ella. No cambiaría nada. Yo la quiero, ella me quiere."

Sin embargo se produjo una reacción un poco dramática, que me ha tenido preocupada durante quince días. Al muchacho le brotó una acné considerable en su rostro. La irrup-

ción se declaró al día siguiente de la conversación con el padre. Claro que esto se iba preparando desde hacía tiempo; tenía algunos granitos, como cualquier muchacho de su edad. Pero una tarde, al llegar a su casa, se dio cuenta de que había cambiado de rostro, si así se puede decir. Yo le expliqué el caso con estas palabras: "Probablemente estás cambiando tu rostro de perro por un rostro de hombre joven que descubre la verdad del sufrimiento de sus padres y de sus padres de nacimiento que no ha conocido."

Su inteligencia, que estaba seriamente dañada en el nivel escolar, le ha vuelto de repente. Tenía un retraso, pero lo superó por completo; se ha puesto a trabajar. Se había sosegado por completo.

P.: Quisiera preguntarle si puede explicitar lo que usted ha escrito a propósito de los niños abandonados: usted dice que encuentra en ellos una situación de análisis.

F.D.: Así es. Pero puedo decirle en seguida que creo que, en estos casos, todo depende de la transferencia con el analista. A partir del momento en que entramos en relación con un niño que no tiene padres de nacimiento —que ya no están aquí, en el espacio y en el tiempo de su vida— podemos decirle que él mismo es sus padres. Cuando represente solo la escena primitiva, estará de hecho en una situación de sujeto; pero nos toca a nosotros, como psicoanalistas, darle la posibilidad de convertirse en sujeto deseoso de nacer, deseoso de vivir, si encuentra aquí al otro idóneo para ayudarlo. Si quiere trabajar con nosotros, será en su lugar de sujeto, mucho más liberado que los otros niños, puesto que, por fatalidad, se ha identificado con las nodrizas que ha tenido. ¿Pero qué ha transferido sobre éstas? A la madre y al padre de la vida fetal. Esto lo podemos decir de entrada.

No ha sido objeto de proyecciones por parte de adultos. En este sentido podemos decir, quizás sucintamente, que el niño abandonado está en situación de análisis; o sea, que al contrario de los otros niños, no tiene que deshacerse de las proyecciones que los padres hubieran podido hacer sobre él, acerca de un niño imaginario, o del sexo imaginario deseado para él.

P.: Pero hay padres adoptivos, a veces...

F.D.: Pero los padres adoptivos no hacen sólo transferencias sobre el niño. Se le puede explicar muy bien al niño que sus padres de nacimiento hicieron todo lo que pudieron, igual que los padres adoptivos, pero que es él solo quien ha querido sobrevivir en esta situación de abandono.

Yo trabajo con los niños de la Dirección de Asistencia Social (DASS), que han sido abandonados desde su nacimiento. Pues bien, pienso que los tratamientos van a gran velocidad, precisamente por su situación; esto va a producir seguramente algún desgaste —momentáneo— en las nodrizas. Se le habla al niño de su padre y de su madre de nacimiento delante de la nodriza. Se le dice que esta persona ha hecho todo lo que ha podido por él, aunque no tenga nada que ver. No hay que asombrarse si ésta busca en seguida la compañía del chofer, de una residente o de cualquier otra persona, porque no puede aguantar este lenguaje, y acabará diciéndole a la inspectora: "No puedo permanecer en este lugar. Me siento obligada a dejarlo solo" —desde el momento en que el niño puede quedarse sin ella— "porque vomito toda la tarde".

Esto no quiere decir que no haya nodrizas maravillosas, que se sienten aliviadas de que se les hable así. Son las que le dicen al niño, cuando éste las mira: "Sí, la señora Dolto tiene razón, a mí me pagan para ocuparme de ti. Tú no eres mi hijo." De esta forma, el tratamiento estará bien planteado.

Puede ocurrir que ciertas nodrizas ya hayan trabajado en grupo con un psicólogo o un pediatra de la institución. Otras no han tenido nunca una experiencia de este tipo; para ellas, yo soy la bestia negra. Así pues, ellas cuidan a su niño, porque quieren que tenga éxito. Pero es muy doloroso.

P.: ¿Y los vómitos?

F.D.: Los vómitos expresan su rechazo al psicoanalista. Esto proviene de que estas mujeres no han sido destetadas; tienen necesidad de este niño como objeto oral para devorarlo de amor. El resultado es que el niño no supera esta situación. Será necesario seguir cuidándolo. Se le ha de decir, pues, poco a poco, su verdad; lo que se sabe de ella: que ha tenido un padre y una madre en su nacimiento; que seguramente él ha pensado y esperado que un día ellos vendrán a buscarlo, puesto que ha visto a otras mamás venir a buscar a sus hijos. Pues bien, su mamá no vendrá.

El niño no se deprime en seguida, después de la experiencia del abandono, cuando está en una guardería. Vive de esta esperanza, durante un cierto tiempo, transfiriendo su mamá de nacimiento sobre el grupo que lo rodea, sobre los otros niños, sobre la educadora, que quizá ha visto a los padres, o sólo a la madre, una o dos veces.

Sin embargo, cuando esta educadora es remplazada por otra, en los quince días siguientes, el niño se deprime y cae en el autismo, porque ella fue para él el último vínculo con su madre.

En estos casos se le puede decir la verdad, explicarle lo que ha pasado; es una situación privilegiada, puesto que sabemos desde cuando está allí.

Algo sorprendente le pasó a una niña que ya había salido de su autismo, que se enrollaba entre las sábanas y esperaba realmente morirse de hambre. Hasta los nueve meses los test habían arrojado resultados de una inteligencia completamente normal. A partir de aquel momento se deprimió. La empecé a tratar a los once meses; era huraña, no quería comer, no dormía bien. Después se superó rápidamente y en tres meses logró salir de este problema. Pero he aquí que a los dieciséis meses hace una regresión: se hace pipí y caca, vuelve al mutismo, no come; le recordé que ya había venido a Trousseau: “¿Te acuerdas?, tú viniste aquí cuando eras muy pequeña y te querías morir.” Ella me escuchaba muy atentamente y durante la sesión encogió sus piernas y miró a todo el mundo. Yo solamente le había dicho una cosa: “No sé lo que ha pasado contigo, pero has de tener una razón que tú sola conoces para dejarte abatir así.”

P.: ¿No podría ser que un diagnóstico, psiquiátrico por ejemplo, sea un obstáculo para el tratamiento de un niño?

F.D.: Sí. Esto me recuerda el caso de una niña que cada año perdía cinco puntos en los test de inteligencia. Estaba en observación desde la edad de cinco años. El psiquiatra que la atendía le había dicho a la madre: “No hay ninguna esperanza.” Todos los años le decía: “Venga el año próximo.” Al principio la niña tenía un coeficiente intelectual de 80; después descendió a 70; a 65, y cuando empecé a verla había llegado a 60.

La institutriz de la niña había dicho a la madre: “Pruebe

algo; vaya a ver a la señora Dolto.” Vi llegar a una niña completamente embrutecida, los ojos semicerrados. No pude sacarle nada, ni una palabra. Era como un fardo sobre la mesa; manifestaba una gran debilidad. El cuadro correspondía a los test y aun algo peor, pues generalmente un niño de este nivel mantiene todavía un cierto contacto con el exterior, pero éste no era el caso.

La madre me explicó que había tenido esta niña con un joven que el día de su matrimonio había querido echarse para atrás. Después concibieron a la niña. Cuando ella quedó embarazada, el marido tuvo una crisis de angustia espantosa que acabó con la armonía conyugal; decía: “No puedo quedarme aquí; no puedo soportar que estés embarazada.” Un buen día partió y no ha regresado.

Se divorciaron seis meses después de su matrimonio; la mujer regresó a vivir a casa de su madre y empezó a trabajar. Estudiaba para asistente social. En realidad fue la abuela la que crió a la niña; cuando ésta murió, la abuela paterna, sorda, vino a vivir con su nuera. En ese momento la niña empezó a tener problemas —tenía entonces seis o siete años. Hasta entonces había seguido con normalidad su escolaridad; cuando se vino a vivir con ellas la abuela paterna se vino abajo.

Un día esta niña preguntó a su mamá: “¿Por qué yo no tengo papá?” Y la madre le respondió: “Tú no tienes necesidad de papá, puesto que tienes una abuela.” Así fue literalmente condenada a la frustración.

Recibí a la mamá; se sentó delante de mí y la pequeña ante una hoja de papel. Mi mesa se encuentra cerca de una ventana y ahí los niños pueden escribir. Yo miraba a la niña de reojo, mientras la madre me contaba el drama del nacimiento. La pequeña no entendía nada, estaba tan idiotizada que la madre podía decir lo que fuera delante de ella. (*Risas*). Veía los ojos de la niña cómo “se filtraban”, en una mirada que subía, bajaba y parecía seguir algo. En el lugar donde acostumbré sentarme, entre las dos ventanas, hay unos estantes con libros. Bruscamente le dije: “¿Qué haces con tus ojos?” Desconcertada contestó: “Cuento los libros.” En seguida le pregunté: “¿Y sabes cuántos hay? —Cincuenta y dos.”

Se trataba, pues, de una obsesa (*risas*) y no de un débil mental. Le dije: “Cuentas los libros para no escuchar? —Sí. —¿No quieres escuchar tu historia? Es lo que está contando

tu mamá." En ese momento hizo un gesto como para dar a entender que se trataba de algo muy malo.

Explicué a la madre la importancia de la mirada de esta niña que contaba los libros. "Su hija no es débil mental, sino que está obsesionada." (*Risas.*)

El tratamiento de esta pequeña resultó extraordinario. Caminaba como si su pelvis estuviera dividida, o como si no la tuviera. Sólo tenía tronco. Como era muy amable y las monjas la querían mucho, no dejaba el curso preparatorio. Tenía compasión de su madre, que había soportado tantas desgracias. Entonces tomé la delantera y le dije a esta mujer: "¿Durará todavía mucho su vida de monja frustrada?" Ella me dijo finalmente: "Mi marido me dijo que era homosexual; yo no sabía qué significaba esto. —¿Entonces usted miró en el diccionario? (*Risas.*) —Sí, y vi que era una cosa muy grave, una perversión." (*Risas.*) Le pregunté si su marido conocía o no a su hija. "Sí, la ha visto, pero el juez prohibió que estuviera solo con ella."

El juez había obligado al padre a ver a su hija ante testigo y fuera de su domicilio. Su ex mujer no lo quería recibir; en cuanto a la abuela sorda, le decía: "Habla más alto", pues temía la influencia de su hijo sobre la pequeña. Ser homosexual era para ella sinónimo de delincuente. Este hombre era su quinto hijo. "Figúrese —decía esta mujer— que mi marido era también homosexual y no me di cuenta de ello hasta después que tuve mi quinto hijo." (*Risas.*) Le pregunté: "¿Usted vivió entonces doce años con este hombre sin darse cuenta de que era homosexual? Pero se acostaba con usted, puesto que tiene hijos. —Oh, sí. —¿Se ocupaba de ellos? —Sí, muy bien. Pero me dijo que era homosexual sólo cuando mi último hijo tuvo diez años. Por esto quise que mi hijo se casara. —Como usted puede ver, el hecho de estar casado no cambia nada, puesto que su propio marido era homosexual. —Pues sí."

De repente, se dio cuenta que el matrimonio deseado para su hijo no había servido de nada; que no era una solución para la homosexualidad. Ella me contó entonces las circunstancias del matrimonio de su hijo —matrimonio arreglado entre señoras y amigos. Este hombre no se reconoció a sí mismo como homosexual hasta ese momento. Un amigo que quería mucho, del que era inseparable, tenía una novia que asimismo tenía una amiga. Los cuatro jóvenes salían juntos. Cuando su íntimo amigo se casó, se sintió tan solo que cedió a las instancias de éste y se casó con la otra joven. Su madre me

confirmó lo que me contó él mismo: en el taxi que lo llevaba a la iglesia, se puso de rodillas ante su madre, gritando y suplicándole: "No quiero casarme." "Es demasiado tarde", le dijo su madre, y pensó: "así no será homosexual".

Se divorció, pues, y después se volvió a casar. Pero más tarde, en su confesión, sintiendo que se volvía loco, se fue a visitar a los educadores con los que había vivido en un internado desde la edad de cinco años, desde el divorcio de sus padres. Éstos le declararon que su padre era un hombre "de bien", y que vivía en otro país. "Tu padre estaba hasta el gorro de tu madre, le explicaron; se hizo pasar por homosexual para poderse divorciar, la única excusa aceptable en el medio cerrado de tu madre."

El hombre se fue entonces a ver a su propio padre, al que no conocía. Se abrazaron efusivamente y se hicieron muy amigos.

En cuanto a la niña, laseudodébil, llegó a ser extremadamente inteligente: en ocho meses alcanzó un coeficiente intelectual de 120. Su bloqueo mental desapareció por completo y se notaba la mejoría de la motricidad de su pelvis en todos sus dibujos. Al principio del tratamiento, no dibujaba más que niños Jesús (había sido educada por las monjas). Estos Jesusitos eran una especie de larvas, de pequeños falos con forma de salchicha. Una misma figura se repetía siempre: un pequeño salchichón, adosado a una especie de caballete, con una larva fijada a una de sus patas.

Estas representaciones correspondían efectivamente al contoneo de su cadera y pedí a la madre que le buscara una experta en psicomotricidad. Yo pensaba, en efecto, que esta niña necesitaba, al mismo tiempo que una psicoterapia, reencontrarse en la imagen de su cuerpo y en su mismo cuerpo. Era necesario que trabajara acostada, puesto que los salchichones de sus dibujos estaban siempre acostados.

La niña regresó de su primera sesión de psicomotricidad agotada: "Se va a romper todo en mi vientre y en mis piernas", le dijo a su madre. Aquella noche durmió como un tronco. A la mañana siguiente no pudo ir a la escuela. Pero algunos días más tarde su pelvis se recuperó.

Cuando tomé este caso, estábamos todavía a tiempo. Creo que fue por efecto de cierta prudencia o previsión, que esta niña quedó inconscientemente retrasada en el plano psíquico,

al mismo tiempo sufría un retraso parecido en su pelvis, la cual era, por así decirlo, hemipléjica.

Lo más difícil fue persuadir a la abuela sorda de que aceptara que la pequeña viera a su padre y no sólo en la calle. Esto es posible en situaciones triangulares, puesto que el padre venía a consulta, encontraba allí a su hija y contaba su propia historia.

Mi función de psicoanalista me llevó a preguntar a la madre: "¿Por qué no se ha vuelto a casar, como su marido?" Ella se negaba a contestar; era el cura, Dios. Le dije: "No creo que Dios sea así de cabrón. Usted puede pedir el cambio de divorcio a anulación de matrimonio." Hablé de ello con su ex marido. Le expliqué a la pequeña que no se trataba de una anulación de la paternidad de su padre; por el contrario, esta paternidad se había vuelto simbólica, por el hecho de que el padre había tomado la palabra en su nombre y en el de su hija.

El hombre dio el consentimiento a su ex mujer. Iniciaron los trámites para la anulación del matrimonio. Yo misma confirmé el motivo.

La madre esperó a que su hija tuviera quince años y que su suegra muriera, para venir a decirme: "Es terrible. Mi matrimonio está anulado y me siento más temerosa que antes." Le respondí: "Seguramente usted tiene miedo de caer de nuevo en una historia parecida. ¿Y si hiciera una psicoterapia?" Le di una dirección; pero no sé si fue. Dos o tres años más tarde recibí noticias de la hija: había superado completamente su problema y estaba a punto de ser enfermera. Después me envió la participación de su matrimonio. Su madre también se volvió a casar un año después.

Veán, pues, el trabajo que es preciso hacer. El psiquiatra me había dicho: "Es una debilidad progresiva. No hay nada que hacer. Acabará en psicosis." Entonces yo le pregunté: "¿Conoce usted la historia de esta niña?" No se había preocupado en saber nada de ella, contentándose con aplicar algunos test. Lo interesante es entender lo que estaba pasando a esta niña en su cuerpo, en su pelvis que no le pertenecía, con su cojera. Todo estaba cojo. Creo, sin embargo, que este psiquiatra le hizo un gran servicio. Pues si hubiera pensado que había esperanzas, le habría prescrito sesiones de reeducación motriz, que no le hubieran permitido ir al fondo del problema. La situación hubiera sido peor después.

Se puede uno equivocar en el caso de niños que inician aparentemente una psicosis por una neurosis obsesiva. Esta neurosis obsesiva la pude detectar en este caso, porque la niña contaba libros para no escuchar.

Todo ello nos muestra que se debe hacer un trabajo analítico para restituirle su padre a un niño: no solamente el padre de sangre, el padre "espermico", si se puede llamar así, sino también el padre simbólico que el niño ha conocido en los primeros meses de su vida, pues no es el padre sanguíneo el más importante, sino el padre simbólico, en nombre del cual se valorizan las pulsiones activas de todos los estados anímicos y las castraciones sucesivas de la libido por parte de un educador adulto, modelo castrado pero no frustrado, o sea un ser humano que se presenta completo en su conducta y de acuerdo con la ley, con respecto a su edad y a su sexo.

7. PAGO SIMBÓLICO

EL PAGO SIMBÓLICO ES UN CONTRATO — NO ES UN REGALO NI UN OBJETO PARCIAL — NO TIENE QUE SER INTERPRETADO — EFECTO TERAPÉUTICO DEL PAGO SIMBÓLICO EN UNA ANCIANA PARANOICA — DIALÉCTICA ANAL Y DIALÉCTICA DEL SUJETO — FUNCIÓN POSITIVA DE LA DEUDA

P. 1: Cuando un niño no aporta su pago simbólico, ¿no corre el riesgo de sentirse culpable?

F.D.: El pago simbólico no debe ser, de ninguna manera, para el terapeuta, una ocasión para culpabilizar al niño. Por el contrario, si éste no quiere pagar es una prueba de que es libre; se le debe felicitar por ello; se puede estar entonces en una relación social muy positiva con él, pero ya no se trata de una relación terapéutica. Su mismo rechazo lo pone en evidencia: "Yo no quiero ser curado por ti. Quiero encontrarme contigo, por gusto, por el mío y quizás también por el tuyo." Nos toca a nosotros hacerle comprender que lo queremos, pero que estamos desempeñando una profesión. Le hemos de explicar que sus padres —o las personas del organismo que nos lo han mandado— han pagado tres sesiones para explicar las razones por las que, según ellos, él tiene necesidad de una psicoterapia; que él es libre de quedarse con sus dificultades, si para él éstas no existen, pues entonces sólo a los demás les parecen tales.

Solamente estamos al servicio de quien nos lo pide, del que sufre y del que tiene algo que decir.

Cuando las cosas se entienden así, es sorprendente ver cómo el pago simbólico se convierte en una levadura del sentimiento de libertad, permitiendo al niño trabajar por él mismo, gracias a alguien que lo ayuda, o rehusarse.

Pero sí, por el contrario, se le dice: "¡Ah! Tú no has aportado tu pago; te vas por la puerta por donde has entrado",

como enojándose con él, no se le está respetando como sujeto, en su libertad de "hacer con" el Yo que tiene; no se le está considerando en una relación de igualdad con nosotros. Ciertos terapeutas no entienden muy bien esto. ¿Por qué? Porque piensan: "Voy a ser mal visto por el CMPP si no recibo a este niño."

P. 1: Cuando un niño no está aportando su pago simbólico durante varias sesiones seguidas, ¿interviene usted?

F.D.: Yo siempre le hago notar que no me ha dado su aportación. Después le planteo una segunda cuestión: "¿Quieres seguir viniendo? —No, yo no quiero. —Entonces tienes razón. Puede ser que tu madre no haya entendido que tu negativa va en serio. Pero también puede ser que tenga razón en enviarte, pues aunque hoy no tengas ganas de sesión, quizás querrás volver otro día. ¿Quién puede saberlo? Quizás ni tú mismo."

Los niños, igual que los adultos, están angustiados ante la posibilidad de una recaída y dan mucha importancia a las emociones transferenciales. El no deseo de una sesión es un hecho que se ha de analizar; la resistencia se tiene que expresar. Si el niño está angustiado, se le dice: "La última vez quizás fue algo desagradable. Quizás has tenido pesadillas antes o después de verme; has de pensar: qué pesado resulta ver a esta mujer, y tienes razón."

Se puede hablar de resistencia a pagar —en el caso de que sea una sola— cuando, al mismo tiempo, la libertad del sujeto se encuentra aprisionada por el deseo de los adultos, que lo empujan a seguir un tratamiento. Pero nosotros no queremos que los padres usen su poder para obligar a un niño a confiarse a una persona como objeto de placer, bajo el pretexto de que ésta está pagada para ello, pues es su trabajo.

La primera vez el niño nunca olvida aportar su pago simbólico. Por lo demás, se le ha señalado que debe pagar por adelantado. Si se le ha olvidado varias veces, se le dice: "Eres tú el que no quiere verme. Bravo. A mí me toca hacer entender ahora a tu madre y a tu padre que son ellos los que están preocupados, y vendrán porque están inquietos por ti. Pero tú no estás inquieto por ti."

Esto se confirma siempre pagando, en la medida en que puede ayudar a los padres a reconocer la libertad de su hijo.

Es un primer paso en la educación de un ser que desea vivir y desarrollarse. Si los padres desean que un niño que quiere desarrollarse permanezca en su deseo por ellos, tienen que afrontar su deseo como sujeto. Tenemos que decirles: "Sí, comprendo que estén ustedes inquietos; él no está de acuerdo a la norma de los niños; pero lo importante, antes que todo, es que se dé cuenta por sí mismo que se encuentra en dificultades. Actualmente, él no es consciente de ello. Son ustedes los que sufren, no él."

Es precisamente gracias al síntoma que el niño no sufre. Un niño enurético o encoprésico, no sufre, hasta el momento en que, hacia los nueve o diez años, oye decir a sus amigos: "Tú, cochino, vete." Pero, esto es otra cosa y además todavía puede salvar la situación lavándose solo.

Pero algunas veces es más importante para el niño no investir una región de su cuerpo, que pertenece todavía a la madre, y que se ha reservado seguramente a una madre imaginaria; ahora bien, esta madre imaginaria en algún momento estaba representada por la madre real y él no puede renunciar a esta dependencia respecto a un adulto antes de la aparición de una cierta actividad sexual genital.

P. I: ¿Usted quiere decir que entonces el niño tiene una zona erógena hipotecada en la imagen del cuerpo de su madre y que no puede gozar de ella?

F.D.: Sí, así es.

P. I: El pago simbólico es uno de los temas recurrentes en casi todos sus seminarios, desde hace tiempo. Es para usted como un criterio de discriminación esencial de la posibilidad de un tratamiento. ¿No tiene usted la impresión de que su insistencia en esta cuestión es inversamente proporcional a una resistencia, bastante visible, de los analistas respecto a este pago simbólico?

F.D.: Una resistencia terrible.

P. I: Algunos dicen: "Lo he probado, pero no veo muy bien para qué sirve; no sé si funciona." Alguno plantea la cuestión: "¿No será que su efecto depende de la manera como se le dice al niño?"

F.D.: Ciertamente, así es. Sobre todo de la manera en que el mismo psicoanalista lo vive. Como si fuera necesario darle todo gratuitamente al pobre niño. Pues los terapeutas se ponen a veces en el lugar de una madre o de un padre, los cuales, de hecho, nunca reciben un pago de parte de su hijo por la educación que le dan. Es una situación falsa para el psicoanalista.

F. I: Se le ha hecho a menudo esta pregunta: "¿Qué hace usted antes de considerar la introducción del pago simbólico?"

F.D.: ¿Antes? Yo he visto muchos casos de niños que no desean su tratamiento. Se siente en seguida cuando un niño no aporta el material necesario. Se convierte en una cosa de sus padres. Yo decía: "Sería necesario que hicieras comprender a tus padres —y yo voy a probar de hacerlo por mi lado— que tú no tienes ganas de ser atendido. Quizás es a tu madre a quien he de ayudar, si ella se encuentra inquieta."

Mientras que, en el caso de un niño que quiere venir por sí mismo, pero que se encuentra en un periodo negativo de rechazo, el efecto del pago simbólico se hace sentir sobre la marcha. Esto se puede constatar en aquellos que hacen una transferencia negativa. Por lo demás fue al tratar con los rebeldes que he tenido la idea de instaurar el pago simbólico. ¿Tienen necesidad de que esta rebelión sea escuchada? ¿Estarían dispuestos a pagar por ello? ¿O bien no se trata más que de un rechazo a adaptarse a los de su edad, al lenguaje de su edad? Éstas eran para mí las preguntas. El niño decía por ejemplo: "Yo no quiero venir; no vendré nunca a verla." Y yo respondía: "Pues yo tampoco quiero que vengas; yo sólo quiero ver a alguien que tenga algo que pedir a uno que tiene el oficio de ayudar a un niño desgraciado. Si tú no quieres, si no eres desgraciado, o si lo eres pero prefieres seguir siéndolo, yo no tengo ningún derecho de ocuparme de ti."

Este respeto al otro, que él merece al menos tanto como yo, es tan necesario con respecto a un niño como respecto a un adulto. No veo por qué querría yo que un adulto venga a una sesión si no quiere venir. Sin embargo hay analistas que obligan a venir a pacientes que les han dicho: "No vendré más." Si esto lo han dicho sobre el diván, se tiene que analizar. Cuando lo han repetido tres o cuatro veces, se les debe advertir: "¿Sabe usted que lo que dice sobre el diván no lo con-

sidero un deseo sino una fantasía de deseo? Si desea usted que paremos el análisis, es necesario que me lo diga de pie, asumiendo la decisión como ser social. Nos veremos pues la próxima vez." A menudo insisten, siempre sobre el diván: "Me ha tranquilizado mucho poderle insultar." Hace muy bien poder decir "mierda", "puta" y en seguida marcharse diciéndolo: "Adiós, señora." Les gusta fantasear la realidad.

Pero algunos no saben que el psicoanalista los desdobla, escucha de dos maneras diferentes. Sobre el diván se puede decir todo lo que se quiere: se trata de la fantasía; mientras que, cuando está de pie, se trata de una persona que sostiene su punto de vista frente a otra persona, diciendo que no va a volver.

Conocí a un psicoanalista que arruinó, sin darse cuenta, a un hombre que gastó todos sus recursos en el análisis. Primero terminó con una pequeña herencia; después, finalmente, se encontró sin nada. Decía a su psicoanalista que no quería saber nada de esta realidad: "No tengo ni un centavo; me queda solamente mi sueldo, que necesito para el alquiler, para mi hijo." Él habló de esta realidad de pie, frente al analista, al despedirse. "Usted debía hármelo dicho antes", le respondió el analista, y se acabó el tratamiento. La experiencia no fue del todo negativa para el paciente, que después de todo comprendió algo al respecto.

Creo que un psicoanalista debe explicar la diferencia entre lo que se dice en el diván y lo que el paciente asume de su deseo, cara a cara, como toda persona social. Se trata de algo esencial, pero muchos terapeutas no siempre comprenden la necesidad de advertir al analizando.

De la misma manera, gracias al pago simbólico, el niño sabe por él mismo en qué momento tiene una actitud negativa. Puede venir para decirnos: "Te detesto", pero ha pagado para poder decir esto, ha llegado puntualmente. Es lo que necesitaba. Es precisamente esto —pagar para poder decir— lo que le va a liberar de una represión de las pulsiones anales que lo estaba afectando.

Cuando un niño hace una transferencia positiva, la cuestión del pago simbólico no es tan crucial, pues el niño aporta material, elementos de su pasado. Pero será siempre a través de la transferencia que se va a realizar el trabajo; he aquí por qué es preciso pagar por la transferencia, sobre todo si es negativa.

P. 1: El pago simbólico, ¿no corre el riesgo de convertirse en una especie de regalo disfrazado? Un terapeuta le preguntaba si sería necesario o no interpretar los dibujos que un niño le llevaba como pago. Pero, ¿qué es lo que le da valor simbólico a una piedra, a una estampilla? ¿En qué se diferencia esto de una fianza, teniendo en cuenta que el niño puede confundirse al llevar ese objeto?

F.D.: Generalmente, el niño se confunde sólo la primera vez. Cree que se le está pidiendo un regalo. Pues, he aquí uno. Quiere darme el gusto. Yo le digo: "A mí me pagan y tengo una profesión. No tengo necesidad de regalos. Estoy aquí para que tú hagas progresos en tu vida, no para que me ofrezcas un regalo. Es por ti que pagas. Si haces un dibujo y te gusta dármelo, déjalo aquí. Está muy bien. (Pero no se lo agradezco.) Esto no impide que me traigas una piedra." Ahí se puede ver la diferencia.

Cuando alguien me paga con billetes de banco, no lo analizo, ni siquiera cuando escriben sobre los mismos: "Yo la hartó a usted." Se toman, simplemente. Su valor es el de la moneda, nada más.

Ciertamente. Un dibujo contiene material analítico, pero si lo recibimos como pago, no se debe analizar. No hemos de interpretar lo que el niño ha representado en el dibujo. Si un niño precisa el sentido de la piedra que sirve de pago, diciendo por ejemplo: "La he escogido negra, expresamente", se le responde: "Muy bien, pero yo solamente te pedí una piedra. Que sea negra o no, es cosa tuya."

Un niño me trajo, dos veces seguidas, una concha en lugar de una piedra. "Te pedí una piedra. ¿Es esto una piedra? —No sé. —¿Nadie te ha dicho que esto es una concha? —Sí. —Pues esto no es una piedra. —No, pero es hermosa. —Sí. Tú quieres darme una piedra, pero al mismo tiempo quieres darme algo hermoso. ¿También tú quieres ser hermoso? ¿Quién te ha dicho que eres hermoso?" Este niño de la Dirección de Asistencia Social había sido rechazado por su madre. Abandonado, se había cerrado sobre sí mismo. Y en efecto, si hubiera sido un niño hermoso, no hubiera sido abandonado por su madre. Cuando estaba embarazada de él, quería una niña. Tenía que remplazar a una niña que murió antes de que él naciera.

En un caso como éste, se deja hablar al niño sin buscar

una interpretación. Yo no analicé en aquel momento el valor simbólico de la concha, su deseo de que yo le dijera: "Esta piedra es muy bella" —lo cual hubiera sido un pequeño reflejo de lo que deseaba oírme formular—; como si yo, como nueva mamá para él, le hubiera dicho que él era bello; como si a través del objeto parcial, obtuviera el reflejo de lo bello, del deseo de su madre —reflejos del objeto parcial que yo le hubiera devuelto, admirando la concha con la que se representaba a él mismo. Podía ser que yo estuviera para él en la relación de placenta con respecto a su cuerpo, dentro de esta media concha —pues no era más que la mitad de una concha. Llevar una concha, cuando es una piedra lo que se le pide, es muy interesante desde el punto de vista de lo que ello representa. Pero yo no analicé ni su gesto ni el objeto. ¿Ve usted? Es el valor del contrato.

P. 1: Quizás lo que desconcierta a algunos analistas es la idea de que el niño no sólo puede pagar por su deseo y por su transferencia, sino que debe pagar por ello, para que el análisis sea posible.

F.D.: Sí, él paga para no sentirse "atado"; o al menos, para sentirse menos "atado". Pues lo está ciertamente por sus fantasías. Pero el analista no hace nada para que esté así. Lo ayuda igual, felicitándolo incluso cuando no aporta su pago.

Es importante cuando se trata de la primera falta de pago voluntaria, no un simple olvido. Pero también es interesante un olvido: "Yo quería, pero me olvidé." Se le dice entonces al niño: "Es como si tú fueras dos: uno que quiere y otro que no quiere; uno está por encima del otro. Pero tú no sabes quién es el que manda cuando vienes: si el que olvida que es responsable, que quiere que sea yo quien decida por él, o el que quiere decidir por sí mismo. Reflexiona sobre esto."

Se le habla exactamente como a un adulto. En el psicoanálisis de niños puede ser que exista —¿cómo decirlo?— una especie de sugestión por parte del analista. Pero el sentido de esta sugestión es que todo ser humano asuma su deseo, por poco que sea. Esta sugestión demuestra ser tan efectiva para restituir el derecho de vivir a un ser humano, que creo que debe formar parte de toda terapia. Es este sentimiento de su libertad lo que hace a un ser humano. Quien no lo tiene, no es

un ser humano —en mi opinión. Algunos puede ser que piensen que están analizando un objeto desprovisto de libertad; en el fondo están demostrando su incapacidad de dar a los demás el sentimiento de libertad. Yo no sé cuál es el margen de libertad que me queda en mi existencia —nadie lo sabe—, pero, si yo no tuviera siempre el sentimiento de ser libre, creo que no me sentiría un ser humano. Hay un punto de referencia metafísico en cada uno de nosotros.

Hay psicoanalistas que rechazan la idea de que cada uno conserva una parte de libertad, tanto esto los angustia. Sus tratamientos funcionan; se llevan a cabo bajo los efectos del narcisismo o aunque los niños no aporten ningún material: son como pupilos que les pertenecen. Muchos analistas de niños dicen: "Este caso es mío. No se mezcle en él."

Este sentimiento de posesividad se pierde cuando el niño puede desenvolverse por sí mismo. El tratamiento debe hacer esto posible. El niño se da cuenta poco a poco que no es el terapeuta lo más importante, sino él, hasta llegar el momento en que ya no tiene necesidad de nosotros ni de nadie más; él llega a este punto gracias a alguien que ha despertado en él el sentimiento de que no está solo, que hay en él dos instancias: según la primera se auto-materna; según la otra, se auto-dirige, sin estar bajo la dependencia de su madre o de su padre, como cuando era pequeño. Una especie de dialéctica irá estructurando su personalidad.

Al contrario de aquel psicoanalista que arruinó, sin darse cuenta, a un paciente, nosotros hemos de cuidar a alguien para que pueda servirse de su valor adquisitivo para él, en su realidad. No se trata pues de disminuir este valor adquisitivo, sino al contrario, de hacerlo cada vez más disponible. No se debe utilizar todo el dinero disponible en el estudio de las fantasías de su deseo. Hay una realidad que el analista debe respetar, incluso en lo que respecta a la estimación del presupuesto que debe dejarse en manos del paciente.

Lo mismo ocurre con un niño. Si al pedirle un franco, lo deja usted con el bolsillo vacío, mejor renuncie a ello, aunque él estuviera de acuerdo en dárselo. Dígale: "No, gracias. Tus padres pagan por ti. Lo que quiero es algo que pruebe de que eres tú, y nadie más, el que quiere este tratamiento. Un signo. Por ejemplo: un boleto de metro coloreado o una estampilla. Porque se trata de un mensaje que tú traes, aunque no sepas en qué consiste exactamente. Este mensaje es

una parte de ti, que tú no conoces, la parte que molesta a la que sí conoces, que está en dificultades, arrinconada.”

Estamos ya en terreno del inconsciente, pero esto no significa que la realidad deba estar subordinada a la preocupación exclusiva del inconsciente. De ninguna manera. En esto la ética y la técnica del psicoanálisis se articulan. Creo que se encuentran tan estrechamente unidas que en un seminario como éste no podemos hablar de técnica sin hablar al mismo tiempo de ética. ¿Cuál es la finalidad del psicoanálisis? Es estar al servicio de alguien para una comprensión que lo restituya a sí mismo como sujeto, en lugar de que su deseo sea considerado como conflicto interno. Por esto nuestra técnica y nuestra ética respetan las leyes de su desarrollo; han de ser flexibles para el sujeto; no deben ser controladas por nosotros, psicoanalistas; no han de depender de otra persona que no sea el mismo sujeto.

La primera vez que controlé a una terapeuta que trabajaba en un dispensario de sector, fue a propósito de una mujer que había permanecido quince años en un hospital psiquiátrico. Se encontraba en el periodo posterior a la menopausia. Había ingresado al hospital junto con su hija —se trataba de un delirio de a dos. La hija permaneció allí, mientras que la madre salió, porque ya estaba “clasificada”. Desde hacía seis años esta mujer venía dos veces por semana a hacer su psicoterapia en el dispensario. Seguía con el mismo delirio, y como tenía por lo menos cincuenta y cinco años, le dije a su analista: “Es necesario cambiar el tratamiento. Si existe la posibilidad de devolverle la libertad, o de que pueda hacer algo —pues la enferma no hacía absolutamente nada, la mantenían— se le tenía que pedir un pago simbólico: un boleto de metro.” Así lo hizo la analista, después de haber elaborado con ella un pequeño balance de todo el tratamiento: “¿Qué le ha reportado este tratamiento, durante estos seis años? —Nada absolutamente; todo sigue igual. —Bien, vamos a empezar a registrar a partir del primero de enero. De aquí en adelante usted me traerá un boleto de metro como pago simbólico.”

Este caso llegó hasta el procurador de la República. Se le preguntó el precio de un boleto de metro. Esta mujer estaba muy bien asistida, pues la administración pública le proporcionaba incluso el costo del transporte cuando venía a psicoterapia. Se pasaba el tiempo fastidiando a sus vecinos. poco,

pero lo suficiente. La asistente social tenía que calmar a la gente, pues la enferma colocaba los muebles contra la puerta, con el pretexto de que no le arrojaran no sé qué proyectiles. Vivía completamente sola. Sus únicos encuentros eran las sesiones con su terapeuta.

El médico-jefe —era una mujer— recibió una carta del procurador de la República. Manifestó su asombro a la psicoterapeuta: “¿Usted hace pagar a la señora Tal? ¿No sabe usted que está prohibido en nuestro sector?” Le pidió cuentas y la analista le explicó la situación, indicándole que fue por consejo mío que ella introdujo este tipo de pago, para permitirle quizás a la enferma, atrincherada tras sus muebles, salir de esta situación. El médico-jefe le advirtió que ella arriesgaba perder su plaza si el procurador daba curso a la acusación. Le dije a la joven analista: “Esto es comprometido; es preciso detener el golpe.” No hubieran pensado nunca que este pago simbólico pudiera ser un boleto de metro perforado. Se estudió el problema. Ahora bien, no había más que tres estaciones entre el domicilio de la enferma y el dispensario; y tres bancos, a lo largo del gran boulevard, en los que podía sentarse en un trayecto a pie.

Fue así como se arregló el asunto. Ella aceptó venir a pie a sus sesiones y dar, como pago simbólico, el boleto de metro que le proporcionaba la administración. Y esto fue fantástico, pues esta mujer se curó. El recurso del procurador terminó porque “no procedía” —creo que mi nombre pesó a la hora de la verdad. El médico-jefe se convenció de que valía la pena experimentar el pago simbólico. Aunque ella jamás había oído hablar de esto, pensó que funcionaría bien, sobre todo después de ver a la enferma —con una especie de sonrisa huidiza y viviendo como un parásito— cómo empezaba a rebelarse. Era algo completamente nuevo. Nunca se la había visto así. Hasta entonces sólo había expresado la rebelión muda de una perseguida que se subía por las paredes; pero esta vez, aun manifestando esta persecución a la terapeuta, ella hablaba con todo el mundo en el dispensario. Decía acerca de la analista: “Si seré desgraciada. Me dice que puedo ir con otra, pero yo quiero seguir con ella. No tiene derecho a hacerme esto.” Había, en efecto, cuatro terapeutas en el dispensario, y la que yo tenía en control había dejado en libertad a su paciente de seguir el tratamiento con otro. Ella se negó. Algunos le decían: “Venga a seguir su psicoterapia conmigo” y ella

respondía obstinadamente: "No, no." Se puede ver en ello lo que es la transferencia.

Entonces nos dijimos: "Ahora sí ha cambiado algo", e incluso el médico-jefe, muy aguda, lo señaló.

Pues bien, esta mujer no solamente se curó, sino que llegó un día a la sesión diciendo: "¡Qué bien me hace caminar!, ya me tenía aburrida el metro: ida y regreso en metro. Pero estaba obligada a tomarlo, puesto que me daban el boleto." (*Risas.*)

Algún tiempo después pidió a la analista cambiar la hora de una sesión, porque una vecina le había pedido un servicio. Pero, en realidad, quería cambiar todo a causa de este acontecimiento, es decir, modificar definitivamente los horarios de las sesiones. El hecho se repitió y poco a poco comenzó a tener un horario de trabajo en una casa. Cesó de atrincherarse en su casa. Poco a poco tuvo un horario de tiempo completo en casa de una persona que necesitaba ayuda: cocinaba y cuidaba a los niños.

En fin, es formidable. Esta mujer se salvó, después de veintidós años de atención: quince en un hospital psiquiátrico y seis en el dispensario de sector.

P. 2: Tengo la impresión de que existe una ambigüedad, una oscilación que se inscribe en la conjunción de los dos términos "pago" y "simbólico".

F.D.: Así es, el pago real se hace en cierta cosa y el simbólico en otra cosa.

P. 2: Quizás sería suficiente conservar simplemente la noción de pago, sin añadir la de simbólico. Pues detrás de esta noción de pago, siempre está la idea de lo que cuestan las cosas.

F.D.: Sí, pero el dinero se ubica en la dialéctica anal, y el pago simbólico no está hecho para esto; no sirve para situar al analizando en una dialéctica anal, sino para hacerlo acceder a una dialéctica de sujeto, a una dialéctica del ser. Se trata de que el paciente, a través del pago simbólico, demuestre al otro, su psicoanalista, así como a sí mismo, que son dos sujetos idóneos que tienen que comunicarse algo importante. El psicoanalista reconoce, por medio de este pago simbólico, al analizando como un sujeto que espera de él que lo escuche.

Usted me hace caer en la cuenta sobre algo que en aquel tiempo sólo había entendido de una manera intuitiva. Esto me pasó en Trousseau. Yo había pedido un pago simbólico a un adolescente que podía disponer quizás de unos diez francos por semana. Venía cada quince días y quería pagarme de su bolsillo cinco francos, que entregaba a la recepcionista para mí. Esto no significaba ningún problema para Trousseau, puesto que era él quien decía querer pagar. Ahora bien, su madre le ordenaba pagar estos cinco francos en la oficina como contribución al precio de la consulta que ella pagaba —esto se supo por la señora Arlette, la recepcionista. Así pues, la madre daba al hospital la suma estipulada, menos cinco francos, para que el muchacho diera los cinco francos restantes.

Esto quería decir —y es lo que está en juego— que la madre no hubiera querido pagar por su hijo si éste no pagaba su parte en la oficina del hospital, o sea directamente a la institución, y no a la analista.

La señora Arlette sabía que se trataba de un pago simbólico, y que podría, pues, reducirse a un franco —e incluso a diez centavos; todo depende del contrato establecido. Me puso en antecedentes sobre el asunto. El niño protestó mucho. Era a mí a quien quería dar estos cinco francos y no a una caja anónima en la planta baja del hospital. Vinieron a verme discutiendo entre ellos. Pregunté lo que pasaba. "Ah, el señor esto, el señor aquello —decía la madre. No quería dar sus cinco francos a la caja. Quería darlos a la señora Dolto." Él estaba furioso.

Hablamos del asunto. La madre dijo: "Yo le prohibí que le diera a usted cinco francos, porque si yo pago por él, no hay necesidad de que él le pague a usted." Era pues la madre quien le prohibía ser él mismo, de actuar en nombre propio, de ser alguien en su propia psicoterapia. Ella quería que él la ayudara a pagar, pero no que pagara él, en su nombre propio.

Estábamos en una posición difícil los tres. Pregunté a la madre: "Y si usted no tuviera que pagar nada, ¿le permitiría venir?" Ella reflexionó un instante y dijo: "Pues no, ¡soy yo quien mando!" Estábamos acorralados. Ella quería pagar y sin embargo también quería que él la ayudara a pagar.

Esta mujer, divorciada, desempeñaba, además, un papel fálico en el pueblo donde vivía. Era un personaje impactante; tenía una función importante en la vida social; se ocupaba

de distintas organizaciones. Además, era una mujer muy correcta.

Su hijo estaba completamente aniquilado. Como disponía de algo de dinero, quería pagar por sí mismo, pero su madre, que ganaba bien, no quería que él me diera de su dinero, pues consideraba que los cinco francos que él me pagaba directamente eran de alguna manera un excedente, puesto que ella debía saldar el costo de la consulta. Quería que él pagara asociado con ella. Como yo le había pedido a este adolescente un pago, esta cantidad se tenía que descontar del suyo.

Como usted puede ver, cada caso es especial.

Desde aquel momento le pedí al muchacho que sólo me pagara diez centavos, pero a mí, y se lo dije a la madre. Se trataba realmente de algo simbólico.

P. 3: A propósito del pago simbólico, quisiera hablarle de un caso. Se trata de un muchacho de ocho años, más o menos, que sufre desgastes como consecuencia de una hemiplejía muy ligera. Su padre está en tratamiento analítico. Su madre es diabética, y en parte esta diabetes de la madre es la causa de que el niño tenga este problema hemipléjico desde su nacimiento; el parto fue provocado.

Vi al niño primeramente con sus padres, muy a menudo; después, a petición suya, sin los padres. Su madre lo acompaña...

F.D.: ¿Y quién paga?

P. 3: Los padres. No he podido obtener un pago simbólico por parte del niño.

F.D.: Señal de que él no quiere venir.

P. 3: Sí quiere.

F.D.: No quiere. No es necesario recibirlo. Puesto que él no pagaba, podría discutir sobre esta falta de pago con él, diciéndole: "Yo sólo recibo a la persona que paga; entonces, mejor voy a ver a tu madre." Pero él ha pedido excluir a su madre sin hacerse responsable de su tratamiento. ¿Qué significa excluir a su madre? Significa: transferencia heterosexual hacia usted —u homosexual, no sabemos; pero, a priori, puesto

que usted es una dama y él es un muchachito, quiere tener una dama para él solo. Esto no tiene nada que ver con un trabajo analítico; al menos, no todavía. Se podrá trabajar a partir del momento en que él pague para que usted desempeñe su oficio con respecto a él. Si sigue siendo un niño para papá y mamá, si son ellos los que pagan, no está todavía en tratamiento.

¿Que papel desempeña usted en esta relación?, yo no lo sé. ¿Es él un objeto parcial, un objeto de transición de la madre, que ella presta? Usted debe exigir ver a la madre cada vez mientras él no pague. Dígame al niño: "Si tú quieres verme solo, pagas tu parte. Si no pagas, quiere decir que no eres responsable de ti mismo. Entonces, son tus padres los responsables; son ellos los que pagan; a ellos voy a ver." Y esto es más importante si se trata de clientela privada.

P. 3: Yo no he sabido, ciertamente, imponer este pago simbólico desde un principio. Hubiera debido introducirlo desde el momento en que, a petición del niño, he dejado de ver a la madre.

F.D.: Creo que usted no ha elaborado el cuadro de la psicoterapia de manera que ésta fuera para él un trabajo psicoanalítico. Sería necesario preguntarle a la madre si ella está de acuerdo en que el niño venga solo.

P. 3: Ah, sí. Ella está de acuerdo.

F.D.: ¿Y el padre?

P. 3: El padre también.

F.D.: En ese caso, se le dice al niño: "Reflexiona, pero ahora, si tú vienes, has de pagar. ¿Cuánto dinero llevas en el bolsillo?" Se le pide al menos una quinta parte del dinero que lleva.

Me acuerdo que, en las instituciones, los niños tenían unos seis francos por semana. Actualmente, los que están bajo la responsabilidad de personal especializado reciben diez francos por semana por parte de la DASS. Pues bien, se les ha de pedir dos francos.

P. 4: Pero, cuando se le pide una quinta parte del dinero de su bolsillo, para mí, entramos en las matemáticas y en el orden de las finanzas.

F.D.: No es así. Se trata de algo simbólico. En el sentido de que el niño demuestra lo que desea; estima que vale la pena privarse de dos o tres dulces —o de lo que representa para él una unidad.

P. 4: Según mi opinión, esto no es simbólico. Se trata del mismo uso del dinero que hace todo el mundo para comprar...

F.D.: No, no todo el mundo utiliza el dinero de esta manera. Generalmente, se sirve uno del dinero para obtener algo de alguien que se considera pagado a cambio; se trata de un beneficio mutuo. Ahora bien, el psicoanalista no recibe ningún beneficio de los dos francos del niño.

P. 4: Es pues una suma simbólica, pero sólo para el psicoanalista.

F.D.: Es simbólica para el psicoanalista y para el niño: para el psicoanalista no representa un poder de compra; para el niño representa el hecho de considerarse sujeto responsable de sí mismo, aunque sepa que está a cargo de la Seguridad Social o de sus padres.

P. 4: ¿Es pues simbólico para el niño a partir de una cierta suma?

F.D.: No, puesto que una estampilla puede ser igual de simbólico. Dar una estampilla es simbólico: es el precio de una carta [*lettre*] —del ser [*de l'être*]. Pero también una piedra es símbolo de lo que ha quedado en el suelo, de lo que dejamos tirado en el suelo [*terre*]. Pagamos por un "callar" [*taire*] que no tiene ni masculino ni femenino.

P. 4: Lo que es simbólico en esta historia de piedras, estampillas o imágenes, lo puedo concebir, pero cuando se trata de dinero, todos nos ponemos a contar. Por ejemplo, se nos dice: "Si quiere alquilar una casa, es preciso que usted gane tantas veces lo que cuesta el alquiler." Hacemos cuentas.

Fijando el precio de una sesión a un adulto, el psicoanalista no toma en consideración un valor simbólico; este dinero le sirve para vivir. Conozco el caso de un niño a quien un psicoanalista se negó a atender porque no daba lo suficiente.

F.D.: ¿Y qué pasó?

P. 4: Bien, entre diez centavos y dos francos, hay una diferencia...

F.D.: ¿Entre diez centavos y dos francos? Esto depende de la edad. Que el niño no haya dado lo suficiente es lo que hay que analizar: ese "no suficiente". Si, por el contrario, quiere dar más, es preciso analizar el por qué, lo cual no significa que va a guardar este "de más". Pongamos esta suma de lado. Puede suceder en ciertas sesiones de análisis —es bastante raro, pero muy interesante— que los pacientes tengan necesidad de pagar mucho más, aun en el caso de que no se haya dejado suponer que un día tendrían que dar una suma más elevada. Ahora bien, si es indispensable para ellos hacerlo, se tendrá que analizar. Lo cual no quiere decir que no se le deba restituir esta suma cuando el *acting out* haya sido analizado.

Algunas veces un niño no quiere dar su aportación; esto no significa que esté en una transferencia negativa, en una actitud de rechazo. No puede hacerlo hoy, como alguien que no tiene los medios para pagar en tal fecha. ¿Por qué quiere estar en deuda? Es lo que se va a analizar. Lo deberá hacer.

Hay pues personas que quieren quedar en deuda. He visto a una de éstas en mis primeros tiempos de analista —y puedo decir "primeros" porque era antes de 1940. Era un hombre que quiso quedar en deuda hasta que su hijo tuviera siete años —tenía ya una hija mayor. Sólo cuando su hijo tuvo esa edad me envió la suma que me debía, añadiendo lo que él estimaba a cuenta de la devaluación. Imagínense ustedes. Yo ya no me acordaba, pues la recibí 15 años más tarde; además no se trataba de una suma muy importante. Este hombre me explicaba en una carta que había querido expresamente quedar endeudado: "Ahora puedo pagarle. Usted no puede saber hasta qué punto esta deuda me ha ayudado a vivir: me ha permitido tener un hijo, seguir con mi mujer —pues los comienzos de nuestra vida en común fueron muy difíciles. Mi familia

está bien. Mi hijo tiene siete años: la edad que yo tenía cuando mi madre murió."

Este hombre era el mayor de cinco hermanos. Y toda su historia se centraba en esta ruptura absoluta en su vida: la muerte de su madre.

Lo que es fantástico fue que necesitó esperar que su hijo alcanzara la edad que él tenía cuando murió su madre —pérdida a la que había sobrevivido— para poder hacer el duelo de ese cordón umbilical que había querido guardar conmigo. Ahora estaba seguro de que ya no lo iba a necesitar jamás. Mientras, había guardado una ocasión para volverme a ver, en carne y hueso. Esto lo ayudaba, porque pensaba: "Puesto que tengo una deuda, siempre puedo ir a visitarla, sin hacer cita." Esta deuda significó, durante todo este tiempo, la posibilidad de encontrarse conmigo.

Este caso demuestra claramente que el dinero es a la vez real y simbólico. Siempre es así. Desde nuestro lugar de analista, sólo recibimos el dinero real, pero conocemos el valor simbólico que tiene para el otro, el analizando, cuando entendemos el sentido que tiene para él.

Para un niño, el pago es siempre verdaderamente simbólico, pues lo representa como sujeto que asume su responsabilidad, incluso si el niño reconoce que, en realidad, son los padres los responsables de él, con un fondo común para toda la familia.

CLÍNICA

8. EL NOMBRE-DEL-PADRE

EL PECHO, PORTADOR DE LA FUNCIÓN FÁLICA — EL NOMBRE-DEL-PADRE NO ES PATRONÍMICO — EL CASO DEL HIJO DE SÈCHEBOEUF — EL AMOR ENTRE SERES HABLANTES NO ES UN CELO — FREUD Y LA PROHIBICIÓN DEL INCESTO — EL PAPEL DEL NOMBRE-DEL-PADRE EN LA ESTRUCTURA Y SEXUALIDAD DEL MUCHACHO Y DE LA MUCHACHA

P. 1: Me gustaría que nos hablara de los significantes del padre. (*Risas.*)

F.D.: ¡Es un tema tan amplio! ¡Y tan importante en cada momento de la evolución de un niño! Es muy difícil hablar de su influencia, estructurante o debilitante, sobre el Yo, en una neurosis. Pero es fácil captarla en el desarrollo de la vida de un niño, desde su concepción hasta la edad de tres años —pues es el momento en que el padre, como hombre responsable, adquiere todo su valor, sobre el que se funda una certeza, con respecto a la sexualidad del niño y al orgullo que siente éste de su sexo; también es el momento en que puede fallar respecto a la humanización de su hijo o hija. El padre, en lo que respecta a la ley de la cual junto con la madre es el ejemplo, confirma o no al niño el lugar que se le reconoce en sociedad; de aquí arranca su dignidad narcisista.

Es durante el Edipo que el nombre de aquel que el niño conoce como su padre adquiere una gran importancia. Pero antes de que el niño sea nombrado legalmente por su apellido, junto con los nombres de pila del registro civil, lo que está inscrito en él, sin referencia significativa al padre, procede de lo que ha captado de la imaginación de la madre. Lo que se transmite pues del corazón de la madre a la carne del niño, en la medida de su relación dual, sólo se interrumpe en ciertos momentos por la relación triangular. A esta edad, los sonidos vibrantes o sordos de la voz de la madre cuando habla

del padre o cuando se dirige al padre tienen más valor significativo para el niño que el nombre del padre como palabra. Sin embargo, es importante que una madre hable de este hombre a su hijo diciendo "tu padre", y no "papá" (como si ella fuera también hija suya).

No se ha de olvidar que antes de conocerlo como persona, el niño tiene una imagen parcial del padre, relacionada con el pecho: *el pecho de la madre es el padre en la madre*. He aquí algo arcaico en el ser humano: el pecho de la madre es fálico. Hay una erección del pezón; y así como mamar provoca la erección del pene del niño, excita probablemente la erección orbicular vaginal de la niña. En tanto que fálico, el pecho es ya portador del sentido del nombre del padre; quizás no del padre concreto del niño, sino del padre en general. Es por esto por lo que desde la época de la lactancia, este significado de la paternidad puede sufrir una inversión que afecte el tubo digestivo del niño, cuando éste no capta la relación que su madre mantiene con él como necesariamente vinculada a un hombre, en el que se originan el deseo y la alegría de ser madre.

P. 2: ¿No es también el hecho de que el pecho sea dado y retirado lo que le da valor...?

F.D.: Sí. Es como un eclipse del padre, en el espacio y en el tiempo; el pecho se asocia de este modo al pene visitador del cuerpo de la madre, durante la vida intrauterina del feto. Es este eclipse lo que da al pecho su valor de espera, primero cuando el niño siente la necesidad, después cuando lo desea aunque no tenga necesidad; porque el deseo en sí es un deseo de comunicación con la persona que tiene este pecho. El pecho es a la vez respuesta al deseo y signo de un deseo probablemente cómplice de la madre, cuando ella se dispone a amamantar al niño. Esto es lo terrible de la tetilla y el biberón sujeto entre los cojines. No hay un rostro que pueda humanizar el deseo que siente el bebé de comunicarse con el otro, más allá del hambre y de la sed. Por esto decimos que el pecho es una referencia fálica de origen oral.

Si la madre no está unida a un hombre, representa ella sola para el niño a los dos padres: ella es a la vez padre y madre. Esta relación parece bastar para el niño cuando la madre no tiene el complemento de la compañía de un hom-

bre elegido por ella. Pues es por la presencia y la palabra de otra persona asociada a ella que la madre se convierte en un ser global, un objeto total, como se dice, distinto de los otros objetos del niño; mientras que durante la lactancia y los cuidados corporales el niño se siente como un objeto parcial, un atributo del ser de su madre, al mismo tiempo ella se le presenta también como objeto parcial de él mismo, fusionado a él. El objeto total, un sujeto bicéfalo, es *él-su madre que lo alimenta*, en una sola imagen corporal, fálica, fusionada, en la que el esquema corporal no se percibe claramente antes de que el niño empiece a caminar y tenga autonomía motriz para la satisfacción de los deseos.

Veán ustedes lo complicado que resulta esto, pues en lo que concierne al padre original, en el inconsciente del niño, todo depende de la actitud inconsciente arcaica de la madre con respecto a su propio padre; después de su relación emocional respecto a sus hermanos, los primeros hombres de su vida; después del padre del niño (del padre legal, en el caso de que no sea el mismo que el genitor). No se ha de olvidar tampoco la astenia de la madre en relación con su hijo.

Esta focalización de las múltiples actitudes emocionales inconscientes de la madre con respecto a las tres personas importantes de su vida se ha de analizar, o al menos abordar brevemente en las primeras conversaciones. El hermano de la madre, por ejemplo, ya sea más joven o mayor, no hace más que reforzar, para ella, la prohibición del incesto; ya sea porque ella, de pequeña, imaginó que su hermano (como ella misma) era un niño partenogénico de su propia madre, ya sea porque él ha tomado el lugar del niño incestuoso que ella esperaba de su padre. De todas maneras, en su imaginación, su hermano, siempre que fuera amado por ella, puede haber prefigurado un papel de marido, en lugar del padre, o un papel tutelar de madre. Y, si se trata de un hermano más joven, como ya hemos dicho, puede representar al niño incestuoso que no ha tenido, pero que ha imaginado haber recibido de su padre o de su madre.

En cualquier caso, hermanos y hermanas son, en sus relaciones imaginarias recíprocas, los que apoyan las fantasías gracias a los cuales la prohibición del incesto —homo y heterosexual— con respecto a los progenitores se reduplica y se reitera, asegurando así la humanización de la sexualidad y la sublimación en una amistad casta y en una asistencia mutua. Todo

niño o niña es especialmente sensible a lo que dice, y todavía más a lo que no dice la madre —y la familia materna— con respecto a los hermanos de ella. Las niñas están igualmente interesadas en lo que respecta a las hermanas de su padre y de su madre. El papel de los tíos paternos (a través de los padres) no representa una influencia estructurante tan importante en el inconsciente de un niño, en los primeros años de la vida. Su influencia se resiente más tardíamente, y de una manera consciente. Sin embargo se ha de hacer una excepción en lo que respecta a niños que mueren a corta edad, del mismo sexo que un sobrino o sobrina. Esta corta vida les vuelve a la memoria a sus hermanos y hermanas, cuando éstos se convierten en padres. Este recuerdo, o algo no dicho que viene a ocupar su lugar, convierte en angustia la alegría de los padres si el bebé se ve afectado en su salud, o si su complejión recuerda a alguno de los dos al hermano muerto de corta edad (incluso si no lo conocieron). Los niños perciben siempre el temor que sienten los padres a causa de este pasado.

Después de los cinco años el niño simboliza al padre por su nombre; ya sea que lo lleve o no, éste es el que le abre o le cierra las puertas de la sociedad, según el estilo y el valor afectivo de las relaciones personales que tiene con el padre. Un niño corre el riesgo de ser aplastado por el valor que la sociedad le reconoce efectivamente a su padre, el cual no es para él un apoyo en los momentos difíciles de la infancia o la juventud, y que demasiado ocupado en su carrera y en sí mismo abandona la educación de su hijo en manos de la madre, indiferente hacia el uno y hacia la otra, y especialmente hacia la madre, como mujer.

Para un muchacho, el padre es el hombre que le demuestra amor y atención, apoyando su emancipación; ya se trate de su verdadero progenitor o no, ya lleve su apellido o no. El padre es a la vez un maestro de vida y un refuerzo para el narcisismo del joven.

Por el contrario, es posible que un hombre, apegado a su hijo en forma narcisista, espere de él que cubra sus deficiencias y logre engañarlo, aunque sea su progenitor —que el niño lleve o no su apellido— y que no se acuerde de él en los momentos difíciles. Y esto ocurre porque conserva en su memoria el nombre de su progenitor. ¿Por qué?, ¿y por qué no,

también? Un padre de esta especie deja en su hijo un interrogante, lo deja en la búsqueda de un modelo que a veces sólo encuentra muy tardíamente, sobre el cual transferir una admiración homosexual o sentimientos de rivalidad, en una situación significativa para él, ya sea con respecto a una mujer, en una pasión o en una actividad cultural.

Los padres impedidos de dar la castración son unos frustrados frustrantes. Sin embargo, con la condición de que entiendan lo suficientemente temprano las dificultades de un hombre así, un joven puede llegar a amar verdaderamente a su padre, sin esperar en vano que éste le pueda servir de maestro o de modelo. Los padres de esta especie son a menudo hombres socialmente estimados, pero decepcionantes en el hogar, e incluso a veces celosos del éxito de su hijo, si éste no lo consigue en la línea trazada por su deseo secreto y frustrado.

Una psicoterapia puede lograr que un joven se libere de esta situación familiar, pues, manteniendo la fuerza de integración social y el entusiasmo que caracterizan el período de latencia y el principio de la pubertad, el terapeuta (masculino o femenino) ayuda al joven a atreverse con experiencias de relación y a sacar una lección de todo lo que le pasa; en particular, lo pone en guardia respecto a lo que intenta repetir, ya sea para darse seguridad, ya se trate de una maniobra para evitar algo. Afortunadamente existe una diferencia entre el Yo ideal que el niño se ha formado a imagen de un padre real pusilánime y el Ideal del Yo que es ahora el suyo, en su adolescencia.

La misma vida también lleva a sufrir castraciones a todos aquellos que no las han recibido a tiempo por parte de sus padres. No le toca al psicoterapeuta dar estas castraciones, pero debe ayudar a un joven a simbolizar su negación de la realidad sin deprimirse. Por el contrario, oír a un terapeuta puede permitir a un joven encontrar un nuevo resorte de lanzamiento o nuevos caminos. Hacer de su propio nombre el de un hombre que se sentirá feliz de darlo, a su vez, a sus hijos, significa haber reencontrado para sí el nombre del padre: o sea el nombre de un hijo que ha honrado a su padre, sabiéndolo o no sabiéndolo éste.

El Nombre-del-Padre y el padre real no tienen el mismo efecto en la estructura de la hija. Como el niño, también la niña depende de su relación con su madre (o con la mujer

que es su nodriza). En el caso del niño, esta primera relación con su madre fálica es estimulante para la salud somática y para la sexualización. La persona de la madre erotiza heterosexualmente la sexualidad del niño, pero homosexualmente la de la niña. Es el padre (o el hombre que vive con la madre) quien despierta la heterosexualidad de la niña, la cual se separa en esto de la madre, que sigue representando la seguridad en la satisfacción de sus deseos. La madre fálica oral sigue estando, durante mucho tiempo para la hija en oposición con la atracción que el padre ejerce sobre ella. Además, esta atracción de la hija por el hombre se distingue del vínculo que tiene con él en cuanto representa su seguridad existencial referida a lo que yo llamo la imagen de base;¹ la atracción de la hija por el hombre se encuentra sin embargo a veces en contradicción con esta seguridad.

El Nombre-del-Padre es igualmente simbólico para la hija, después de la edad de cinco años, tanto en la relación personal y afectiva que mantiene con él, como en la relación de pareja del padre con la madre, según si este último aporta o no seguridad, vida y fecundidad a la rival de la niña: la madre. Es decir, incluso faltando la relación afectiva, el padre desempeña un papel importante para la hija, como asociado a la madre y que en un caso límite puede llegar a ser un objeto parcial de la madre. Un padre que casi no haga sentir su presencia en la casa puede sin embargo permitir que se vaya construyendo la sexualidad y la personalidad de su hija, que se vaya desarrollando en espera de su época núbil. Llevándose más o menos bien con la madre, o incluso siendo objeto de celos cuando intenta afirmar su valor de mujer deseable por parte de los hombres, la hija conserva, independientemente de la función simbólica del Nombre-del-Padre, el deseo de ser en su fantasía, de alguna manera, la elegida del padre.

En tanto la fantasía del deseo incestuoso hacia el padre es estructurante para la femineidad de la hija, cuanto más des-

¹ Esta seguridad le viene de lo que alguien responde de la imagen funcional fálica. Si se trata del padre, lo es en tanto que está asociado a la madre progenitora. La zona erógena genital de la niña se encuentra pues segura, por haber sido asumida por estos dos adultos desde un principio. El padre es para la hija el significante del valor del funcionamiento genital fálico (cf. Françoise Dolto, *L'Image inconsciente du corps*, op. cit.).

tructor resulta para su libido si se llega a realizar (con el padre o con el hermano). Ella se somete a esto en detrimento de su dinámica —culpablemente o no— con el sentimiento de ser una víctima sacrificial deshumanizada. Además, llevar el nombre de este hombre que ha querido gozar de ella, fuera de la ley que representa, es para la hija un deshonor (por oposición al orgullo de la que puede, en nombre propio de hija, dado por el padre, conservar la memoria y los ideales de un padre atento hacia su persona, pero casto al mismo tiempo).

El nombre de su progenitor el niño lo conoce por su madre. Este nombre sale en las pláticas de la madre, y en el valor fálico que ella reconoce, implícita o explícitamente, en los hombres que conoció antes de aquel que la hizo madre. Ella misma se ha visto vinculada, en su femineidad, al apellido de un hombre y a su fuerza engendradora —haya sido o no su progenitor, conocido o no por su propia madre.

El niño, incluso si no lleva el apellido, es la respuesta de un padre al deseo de una madre; pero no es menos sujeto, en su deseo de tomar cuerpo (de hombre o de mujer) de la ligazón con sus progenitores.

Añado una pequeña nota clínica: no creo que haya niños que lleguen a la pubertad sin haber llenado papeles con la firma de su padre. Todos, niñas o niños, lo hacen en un momento dado. Cada uno busca entonces su propia firma en relación con la de su padre —la hija imita la de su padre y la de su madre para encontrar la suya. Y se trata de un juego que se hace de una manera completamente consciente. Pero ni el niño ni la niña reproducen jamás el nombre de soltera de la madre. Es precisamente la época en que se acepta el Nombre-del-Padre. Esto no impide que se vea a adultos que, en un rúbrica elocuente, pueden anular de un solo trazo el nombre de su padre (que es también el suyo) sobre su propia firma.

Aunque no sé muy bien cómo se puede articular lo que les he dicho hoy con la teoría de Lacan, estoy segura de que encontrarán esto mismo en sus enseñanzas. Lacan dice cosas muy ciertas en el orden simbólico, en un registro de abstracción que recubre un número de casos considerable; es un trabajo de metáfora y de teoría, en el sentido en que efecta a los conceptos. Yo concibo mi papel como una manera a la vez metafórica y metonímica de ilustrar su trabajo. Por esto creo

que aquellos, entre ustedes, que comprendan las formulaciones de Lacan sobre el Nombre-del-Padre encontrarán allí lo que les he dicho acerca del arcaico antes de la vocalización y de la escritura.

Voy a relatar el ejemplo clínico de un niño al que pondremos el apellido de *Sècheboeuf* [Secabuey]. Tenía grandes problemas desde que iba a la escuela. Sus padres no sabían por qué. Por él he sabido que era el hazmerreír de sus compañeros, a causa de su apellido. Si a un niño le duele que se burlen de él por el hecho del apellido de su padre, quiere decir que algo no está claro en su relación con su padre. Llegó a Trousseau a causa de un fracaso escolar total. Su tratamiento no duró más que cinco o seis semanas, a razón de una sesión por semana. Pues bien, a raíz de dos sueños se curó.

En el primero, se encontraba en un mundo sin seres humanos, un mundo donde los animales decían: "Vale más no ser humano, porque si se es humano no se reconoce el animal de donde se ha salido." Estos animales tenían pues la palabra; pero si estos "hablantes" (*parlêtres*) se presentaban bajo forma animal en el sueño del joven Paul Sècheboeuf, era por fobia a los seres humanos. Fue por este sueño que supe de su malestar ante sus compañeros por llamarse de aquella manera.

Era un niño masoquista, constantemente atormentado físicamente por los compañeros que se burlaban de él. Los maestros no sabían qué hacer (pueden sentirse responsables, en otras circunstancias, cuando por ejemplo pueden tomar formulaciones de quejas oficiales, pero no era el caso). Por la razón que fuera, este niño a menudo era expulsado del salón, con el pretexto de que su conducta alborotaba al grupo. Él se las arreglaba para ser, según parece, cómplice de la agresión de la que era objeto por parte de todos. No supe si esta situación de víctima crónica fue anterior o secundaria con respecto al fracaso escolar.

Después de su primer sueño, me dijo llorando que era en la escuela donde se burlaban de él, pero que nunca se había atrevido a hablar de ello a su padre, porque temía un bofetón. Tal era la fantasía de este niño, cuyo padre no me había parecido un ser insensible. Él reprochaba a su padre por haberle dado este apellido y pensaba que si le decía que se burlaban a causa de su apellido, su padre le pegaría.

Así pues, los compañeros remplazaban al padre: su actitud

significaba que ellos no aceptaban la inserción de Paul en la sociedad. Él era un animal a quien tenían que pegar.

He aquí el segundo sueño:

Subía por un camino muy abrupto, que era como un torrente seco, cubierto de piedras que hacía rodar con sus pies; avanzando siempre con el riesgo de caerse. "Pero yo daba la mano a mi papá."

Agarrados así el uno del otro, no caían. En este sueño, el padre estaba seguro porque daba la mano a su hijo. Paul asoció: "Como en el mar, cuando las olas se llevan la arena bajo los pies." Esta imagen del mar, con el riesgo de perder el sostén, cuando se retira, remitía tanto a la madre como al padre, los cuales podían hacerle perder su equilibrio. Ahora bien, era el padre quien lo tenía agarrado para ayudarlo a subir por un camino difícil.

Después de algunas asociaciones, Paul retomó el relato de su sueño:

Y después, he aquí que se oyó un gran ruido, y desde lo alto del camino, cargaba hacia ellos una manada de toros, con sus cuernos bajos hacia adelante, espantosos. Y él estaba sobre este sendero. Tenía que soltar la mano de su padre, de lo contrario iban a ser los dos tumbados, pisoteados, aplastados. Era necesario dejarlos pasar... Después, ya no sabía donde estaba (estaba como alienado, sin saber si seguía soñando). Los toros habían pasado y se podía contemplar un cielo muy bello, los pájaros cantaban. Su padre, que estaba a su lado, le dijo de repente: "Entonces, ¿todo bien, mi jefe?", así, simplemente.

Asociando su sueño, su terror, su propia ausencia y lo que había seguido después de esfumarse la escena del sueño, Paul dijo: "Era como si mi papá no hubiera visto los toros que se nos venían encima."

Este sueño, muy interesante, nos ha llevado a hablar de toros, de vacas, de bueyes, en fin, de todos los bovinos. Le pregunté: "El ternero, ¿de quién es hijo? —El hijo de la vaca." Pero ignoraba el papel del toro. Paul se había quedado en el nivel de lo que yo llamo la "castración primaria bis" en muchachos que tienen un sentimiento de inferioridad terrible, porque creen que el padre no tiene nada que ver en la concepción. El padre sólo sirve para llevar la paga a la madre y para darle a uno un apellido ridículo. Es la madre la que detenta la omnipotencia fálica, engendradora y alimentadora.

Ahora bien, en el sueño, Paul era atacado por los toros. No había vacas. Así lo había dicho él, sin saber nada sobre la diferencia entre unos y otras, ni tampoco saber la diferencia entre toros y bueyes. "¿Los bueyes?, también son vacas", me dijo. "¿Por qué se les llama bueyes entonces? ¿Los bueyes tienen terneros? —No sé; yo creo que son las vacas las que tienen terneros. —¿Y los toros? —Pues, no sé. Son malos. Me dan miedo. A veces los amarran. No sabía nada más."

Fue por el análisis de este sueño y por sus asociaciones que este niño tuvo la revelación de la castración que convierte a los toros en bueyes, dóciles para el trabajo. Comprendió que si no se les castraba, no era posible hacerlos trabajar, que una cosa implicaba la otra. Del mismo modo ocurre entre los humanos, que conservan fisiológicamente su fecundidad sexual, aunque estén sometidos a la ley que les prohíbe el homicidio y el incesto. De otro modo no podrían ser fecundos ni como genitores y padres ni en su trabajo.

El padre de Paul era obrero, muy trabajador. Este hombre era estimado por la madre, la cual hacía trabajos domésticos. Se llevaban bien. Pero se sentían humillados, porque en lugar de desarrollarse normalmente, su hijo tendía ligeramente a la obesidad; según ellos, caía en una especie de desgano frente a la alimentación, lo cual demostraba su apatía y su papel de cabeza de turco, incapaz de defenderse. Un médico que había visto al niño, había dicho a su padre que Paul no tenía los testículos en su lugar, lo cual lo dejó preocupado. Pero ni el médico ni sus padres le habían explicado al muchacho qué eran los testículos y por qué le habían examinado esta parte de su cuerpo. Era pues un toro, pero no se lo habían dicho. Desconocía la fecundidad de su padre y la suya propia, que le había sido transmitida por lo de los "testículos en su lugar." Pude aclarar todos estos enigmas. Paul se transformó rápidamente. De hecho, se trataba de verbalizar la castración simbólica, la ley de la sexualidad humana.

En las sesiones siguientes me dijo: "Sabe usted, he podido hablarle a mi papá. Le he preguntado si cuando era pequeño se burlaban de él en la escuela. Me contestó: "Naturalmente. Pero yo estaba orgulloso de que se burlaran de mí, porque mi abuelo era un Sècheboeuf, mi padre era un Sècheboeuf, y yo también. Los Sècheboeuf son gente valiente."

He aquí lo que se le dijo en la dimensión del significante, por parte de su padre. Pero, hasta el momento en que le di

algunas explicaciones sobre la vida, Paul no se había atrevido nunca a decirle qué papel le atribuía: el de una pieza secundaria, el de compañero casual de la madre. Hasta aquel momento, este padre que trabajaba como un buey, no tenía nada que ver, según el niño, en la fecundación de la mujer. Este niño no conocía la clave de la concepción, ni el sentido de las palabras que expresaban el deseo y el amor conyugal, del que sus padres parecían sin embargo un ejemplo. A partir del trabajo realizado sobre estos dos sueños, los fonemas de su apellido cambiaron completamente de sentido. Cuando le pregunté acerca de la actitud de sus compañeros, me respondió: "No, ya no se burlan de mí. No sé por qué, pero ya no tienen ganas de pegarme."

Paul era uno de estos niños que provocan lo que se llama la corrección paterna, cuando no pueden recibir la castración simbólica. Incitan al padre a agredirlos, permaneciendo en relación con él en las pulsiones masoquistas femeninas, como una vaca en relación con el macho, buey o toro, en cuanto se muestra como tal. Era Paul el que hablaba de "golpiza"; los padres decían "desgano" (que era precisamente lo contrario del ideal transmitido en la línea paterna: los Sècheboeuf son valientes).

Para un niño antes del Edipo, en la época de la castración primaria, no es el macho, el padre, alguien con pene, el que tiene valor fálico, procreador, sino la madre. El niño puede considerar el pene como un objeto penetrante o un látigo, puesto que no conoce el papel fecundador e ignora la existencia del deseo sexual del padre, asociado al amor, con respecto a su mujer.

Lo que buscaba Paul provocando a sus compañeros era ser golpeado, penetrado, fantaseando las golpizas de su padre, dejándose llevar por pulsiones homosexuales pasivas, hasta que comprendió el papel activo genital del padre con relación a él y se dio cuenta de que el padre, que parecía tan seguro, se mostraba inquieto por la sexualidad de su hijo.

Paul permaneció en la fantasía de un falismo uretral magnificado, desarrollado con respecto al padre y a otros como él. Este falismo uretral no lleva necesariamente a la genitalidad, la cual consiste, en los hombres, en un deseo significado por el cuerpo, llevando a la paternidad por mediación del amor y de la palabra, mientras que la observación de los animales

nos muestra que en ellos no se trata de deseo sino de celo, caso particular de la agresión.

El origen de las potencialidades del deseo de violación en un hombre provienen ciertamente de esta época en la que el padre es admirado en tanto que uretral-fálico, independientemente de las palabras de amor que él pueda decir a la madre. Es un deseo de dominar al otro, de entrar en el otro. ¿Por qué no? Para un muchacho es magnífico ver las cosas así; para una niña, es al mismo tiempo algo terrible, pero esta escena no es de ninguna manera una iniciación a la genitalidad. Es como un instinto respetable. Muchos niños tienen una imagen de la escena primitiva como de instinto realizado, espectacular, con la representación de un patriarca que tiene todos los derechos. Esto forma parte, para el niño, de algo que parece admitir. Ahora bien si no se le dice que el amor entre humanos no es instintivo, o se le dice que debe callarse, en el caso de que presencie una relación sexual, como si se tratara de algo malo, entonces no puede haber Edipo en este niño. Es precisamente en este caso que existe un deseo de matar al padre. Ningún niño o niña puede admitir que su padre se comporte como bestia en celo respecto a la madre sumisa; un ser que habla no puede admitir haber nacido de un acto del que ni el padre ni la madre pueden hablarle como de un acto bello y humano.

En los principios del psicoanálisis, es como si Freud, hablando del asesinato del padre, se hubiera quedado en este punto sin llegar al Edipo. En efecto, Freud no menciona las palabras de amor que el padre diría a la madre y a los hijos engendrados con ella. Aunque no queda más que la lucha de las pulsiones uretrales de los hijos, cuando éstas se van desarrollando es contra un padre en el que las mismas pulsiones empiezan a debilitarse con la edad. Sin embargo, la madre, fuente de vida de los hijos, les es prohibida. Así pues, en el mito freudiano, la prohibición del incesto ocupa su lugar antes de que los seres humanos tengan acceso a la palabra. Pero Freud no está equivocado, puesto que sabemos que en los grupos familiares genéticos de monos, los más jóvenes no pueden tener relaciones sexuales con su madre o su hermana; el macho dominante les prohíbe tenerlas con las hembras que son suyas. (Se puede observar lo mismo con los caballos de

Camargue.) Esto quiere decir que el incesto está indicado de alguna manera, pero no prohibido, en ciertos animales que tienen costumbres de adaptación y ritos de grupo. El incesto no está prohibido, puesto que no usan la palabra, pero es impedido, obstaculizado, por exclusión, por retorsión, por expulsión del grupo de aquel que no se somete a su ley.

Freud inventó una prohibición en la naturaleza, y pienso que tenía razón, puesto que se refiere a animales que tienen ya una vida social, por el hecho de que el aprendizaje vital de los pequeños mamíferos erguidos se hacía por comparación con los mamíferos adultos erguidos, y esto representa el final del crecimiento. Además, creo que el hecho de desear fusionarse sexualmente con el adulto que lo ha representado durante todo el tiempo de su crecimiento hace volver al pequeño a sus orígenes; disminuye el ritmo de su dinámica. Realizar el deseo incestuoso produciría una especie de autismo entre dos seres fusionados. Pues se produce una desactivación dinámica si hay posesión genital por parte del que ha sido el modelo de crecimiento.

Freud observó justamente, en *Tótem y tabú*, lo que no se expresa con palabras; pero es la palabra lo que permite una especie de incesto hablado. *El deseo puede hablarse*, fantasearse culturalmente, *no se puede realizar* cuerpo a cuerpo sin consecuencias destructoras en el nivel de la cultura.

El caso clínico que hemos analizado demuestra cómo el nombre del padre, articulado con el apellido, Sècheboeuf, dejó de ser problema para el niño desde el momento en que se aclaró el papel del padre en su genética. En el plano social el padre era estimado, tenía su papel; pero no tenía asignado un lugar en la encarnación del cuerpo de este muchacho, que entre todas las posibilidades, había desarrollado la de un ser femenino —lo cual no correspondía a su fisiología. Con relación a los niños de su edad, se comportaba como un infecundo mental, fóbico, que provocaba la agresión. Sus pulsiones uretro-anales podían convertirlo en objeto de rechazo por parte de sus compañeros, a causa de su nombre, que al mismo tiempo lo designaba como hijo de su padre. Hacerse atacar por su padre era una forma de asegurarse que era su hijo, pero sin saber cómo lo era: y he aquí de qué manera defendía este nombre. Aunque naturalmente no podía operar la metáfora creadora de las pulsiones agresivas orales y anales que son necesarias para la adquisición del saber escolar así como para

la ejecución de las tareas. Toda la escolaridad primaria se hace con las pulsiones orales y anales. Aprender nociones, calcular y hacer cuentas. Todo el mundo lo sabe. Todos los estudiantes se resfrían antes de un examen; después, en el último momento, se corre al wc, que está lleno hasta el tope de todo lo que será necesario darle al profesor, fálico y todopoderoso, que dará látigo si no se satisface lo que él espera. (*Risas.*) Existe siempre algo de esta ansiedad en las formas de aprender, de calcular; no se trata de verdaderas sublimaciones, puesto que no se pueden reducir a lo genital.

Estas pulsiones pregenitales siguen desempeñando un cierto papel durante toda la vida, pero sobre todo en las situaciones en que se siente el peligro de no obtener una promoción.

P. 1: ¿Podría decir algo más sobre el pecho portador de la función fálica y sobre su articulación en este caso?

F.D.: Esta articulación se hace por experiencia vivida en el cuerpo: por el hecho de que el niño se confirma en su cuerpo, en su derecho a vivir, por la plenitud que le aporta el seno hinchado de leche. Pues bien, si ve a esta madre que le da el pecho en compañía de otro; si observa que ella le refiere a este hombre y que éste le refiere a su madre, entonces lo que recibe de la madre viene de la palabra del padre —lo que presignifica el enriquecimiento de la vitalidad del niño, el cual se enorgullece del hecho de que el padre es el alimento afectivo de la madre, la cual, cuando se refiere a él, se convierte en alimento afectivo del niño. Los tres son responsables, cada uno respecto a los otros dos por el vínculo genético; después del nacimiento, por la relación del objeto parcial fálico que satisface el deseo; mientras que la relación triangular de amor se dirigirá hacia el deseo: al verla emparejada con otro, la pareja que el niño forma con su madre tiene sentido para su futura sexualidad consciente, en relación con el deseo del otro en el amor.

P. 2: A partir del hecho de que el niño oye la palabra del padre cuando la madre le da el pecho, ¿se produce una asociación entre pecho y palabra?

F.D.: Efectivamente.

P. 2: ¿Percibe al mismo tiempo el niño que esta voz es de otra persona?

F.D.: Sí.

P. 2: ¿Explica esto el hecho de que, para el niño, la voz se distinga de la cadena significante, o sea la palabra? La palabra no es la voz. Usted dice que el Nombre-del-Padre se encuentra presente desde el principio; no por la presencia del padre sino por el hecho de que la madre se refiera a él con palabras. Así pues, esta palabra del padre oída por el niño, ¿no es solamente una voz?

F.D.: No. Esta palabra es más que una voz. La voz es uno de los significantes parciales de la emoción que encarna simbólicamente el padre en el hijo, a la imagen de los sentimientos suscitados hacia este hombre por parte de la madre. Pero hay otros elementos además de la voz: la mirada, el gesto, la mímica del rostro son portadores de sentido. Finalmente, es el "abstracto" de todas estas significancias lo que va a condensar y simbolizar el Nombre-del-Padre. ¿Qué es el padre? Es tal nombre. Es una palabra. Sin embargo, siendo sólo una palabra, va a representar para el niño, desde su nacimiento, toda la línea paterna a través de este hombre. El Nombre-del-Padre es también todo lo que hay de valioso en este hombre, según lo que la madre dice de él al niño. Del mismo modo, es la complementaridad afectiva lo que ella ha encontrado en este hombre, el repuesto de sus propias carencias, como la alegría que siente de suplir las carencias de él. La aparición del niño en la pareja forma parte de la significancia de lo que da la madre al padre y recíprocamente. En fin, la presencia misma del padre frente al niño puede ser uno de los significantes de su función simbólica. Para el pequeño Paul, esta presencia era probablemente muy pobre en palabras. Por ello veía a sus padres como animales, que debían ocultarse de ser humanos. Ellos nunca habían dado una educación sexual a su hijo; no veían la necesidad de ello. Vivían en París, pero eran los dos de origen rural, y no gozaban de lo que se llama un "nivel cultural" elevado. Este niño no había obtenido respuestas a sus preguntas sobre la sexualidad, en ningún voca-

bulario apropiado. Sin embargo, para él, todo estaba en su lugar a nivel simbólico, pues amaba a su padre, se sentía seguro con él —su sueño lo demostraba claramente. Pero el peligro estaba representado en este sueño por las piedras que podían rodar y arrollarlos. Ahora bien, las piedras están asociadas a los excrementos que se dan a la madre. Si ella castiga al niño a causa de estos excrementos, a causa de estos "actos" que no se producen en un buen momento, ella los desnar-cisiza.

Lo mismo ocurre en lo que respecta a las experiencias junto al mar: se siente valiente de afrontar las olas, pero si la arena se desliza bajo los pies, se puede salvar dando la mano a papá. El pequeño Paul tenía una buena mamá y un buen papá, pero no le habían verbalizado nada acerca de experiencias tales como la observación de la diferencia de los sexos y de su papel. Es necesario captar todo lo que esto significa simbólicamente.

Este niño sentía que en compañía de sus padres, no le sucedería ninguna desgracia; pero en sociedad con otros, perdía dicha certeza. Para enfrentar esto, no había encontrado otra solución que identificarse con su madre.

P. 1: ¿Identificarse con su madre o formar cuerpo con ella?

F.D.: Es una identificación de *ser cuerpo* como otra. No podía ser más que un objeto, en una "escena primitiva", con respecto a la masa formada por los otros muchachos. He aquí como se manifiesta esto en el análisis clínico; pero cuando lo decimos con las fórmulas de Lacan, se entiende claramente el sentido. Los diversos casos son una ilustración. Antes de poder analizar los textos de los sueños, ha sido necesario aquí decodificar las fantasías del niño, para ayudarlo: a nivel de la castración primaria, y de la castración primaria bis (que nos hacen reconocer que los muchachos no son niños; y que los niños son mujeres y hombres).

Para las niñas la castración primaria² consiste en reconocer que no tienen pene; la castración primaria bis, aceptar que no tienen senos. Las superan de una forma que no es visible, como en el caso de los niños, por una creencia imaginaria

² Cf. *L'Image inconsciente du corps*, op. cit., "La castration primaire", pp. 164-185.

en el "hacer" mágico de las madres, que producirían niños de manera digestiva, partenogenética. Si no se las disuade de ello, pueden quedar por toda su vida fijadas a esta fantasía, que no impide la vida del cuerpo, pero que representa un obstáculo para las relaciones mixtas así como para la castración simbólica; bloquea el pleno desarrollo del Edipo, así como el deseo de tener un hijo del padre. Abandonadas a este estado de ignorancia, las niñas imaginan que los hijos son productos mágicos de la consumación oral de un objeto parcial, o el resultado de un piquete, por ejemplo. Está la teoría de una joven que había tomado, a la edad de doce años, un curso de educación sexual, pagado a un precio elevado por su pobre madre, viuda. Había entendido que las niñas tenían desde siempre los bebés en su cuerpo, pero que era necesario un piquete que los señores hacen con su "cosa", para que los bebés puedan desarrollarse y salir. (*Risas.*) Esto es lo que había sacado de su instrucción sexual esta inocente, hija de inocente. En cuanto a los hombres, ellos tenían un *va-gain**; no tenían las mismas reglas que las mujeres: en los hombres era blanca, mientras que en las mujeres era sangre.

Como ustedes pueden ver, no es suficiente instruirse. (*Risas.*)

* *Va-gain* de *va* = ir y *gain* = aumentar; *va-gain* en los hombres y *vagin* (vagina) en las mujeres. [r.]

9. PSICOSIS

UN NIÑO PSICÓTICO NO PIDE NADA, PERO SU ESTADO SÍ LO PIDE — EL NIÑO PSICÓTICO ES UNA INTELIGENCIA PURA — EN EL ORIGEN DE UNA PSICOSIS, CONFUSIÓN ENTRE DESEO Y NECESIDAD — ¿QUIÉN HABLA EN LAS VOCES DEL ALUCINADO? — FUNCIÓN DE LA MANO EN LA RELACIÓN CON LOS PSICÓTICOS

P.: Usted aconseja el pago simbólico para los niños...

F.D.: Así es. En todos los casos.

P.: Pero ¿se puede aplicar esto igualmente a los niños psicóticos? Pues se trata de niños que tienen dificultades en seguir un tratamiento en su propio nombre.

F.D.: Pues, no sabría decirle. Cada caso tiene sus particularidades. Es necesario abordar los tratamientos de psicóticos caso por caso. Al principio de una curación, en efecto, un niño psicótico no pide nada; pero su estado sí lo pide, estoy segura. Pues bien, en este caso una prueba para introducir el pago simbólico no puede hacerse a solas con el niño, sino siempre con los tutores. A partir del momento en que el niño psicótico le cierra la puerta en las narices a un tutor, para tener su sesión, se le puede decir como a cualquier otro niño: "Si tú quieres trabajar solo conmigo, estoy de acuerdo por una o dos veces, pero la tercera vez tú me traerás un pago simbólico." El niño psicótico es capaz de ello, pues sabe perfectamente los días de sus sesiones. Los padres le van a decir: "Habitualmente, se levanta a las nueve; pero los días de sesión, está levantado y vestido desde las seis."

Sin embargo, son niños que no hablan y no tienen sentido del tiempo. Desde que se establece la transferencia, es necesario decirles la fecha de la sesión siguiente. No se sabe cómo, pero la recordarán.

Los psicóticos son una inteligencia pura.

A partir del momento en que un niño psicótico comprende que está haciendo un trabajo, todo sucede como con cualquier otro niño; pero se ha de juzgar caso por caso. Por eso no puedo darle una respuesta a priori. Ningún psicótico se encuentra en una estructura que se pueda descodificar inmediatamente para darle la posibilidad de acceder al Edipo y de decir "yo"; sin embargo, él se puede sentir "yo", sin tener la capacidad de decirlo; es, pues, capaz de traer un pago simbólico que el analista decidirá con él.

P. 2: ¿Sólo después de algunas sesiones puede comprender que está haciendo un trabajo?

F.D.: Sí. Por esto son necesarias unas sesiones preliminares en las que no se pide un pago simbólico. No podemos iniciar una terapia sin estar de acuerdo con el niño; se ha de esperar que esté decidido a realizar un trabajo para comprender una angustia —lo cual no significa siempre, o no lo significa del todo, curarse de un síntoma del que la sociedad o los padres quisieran desembarazarse. "¿Qué es lo que no funciona? ¿Te sientes desgraciado? ¿De qué te sientes mal? —Ah, sí, me siento mal de mi padre" —palabras de un esquizofrénico. "Tú no puedes cambiar a tu padre, pero, trabajando conmigo, puede ser que puedas curarte o soportar lo mal que te hace sentir tu padre."

P.: ¿Qué quiere usted decir cuando afirma que un psicótico es una inteligencia pura?

F.D.: Pues bien, es una inteligencia que no tiene mediaciones para poderse apreciar, es lo que quiero decir. Como todo ser humano, el psicótico tiene la función simbólica, pero en él gira hacia el vacío, sin medios de comunicación perceptibles para nosotros. Sin embargo se comunica, percibe, sin que nosotros sepamos cómo. Percibe a través de una trama que es la suya, que sólo algunas veces llegamos a descifrar. A veces parece no percibir nada; como ciertos autistas que saben la fecha de su sesión, sólo porque ese día se levantaron. Éste es un hecho, una realidad de la pasión del niño psicótico.

La inteligencia es una función simbólica y todo ser humano está dotada de ella. Pero, como no hay representación po-

sible sin un código, esta función simbólica necesita medios, es decir, mediaciones, que son la percepción y la castración.

Aceptar un código es aceptar una castración: es reconocer que, para poder expresar sus propias percepciones y captar las de otro, es necesario utilizar un código común.

Los psicóticos tienen un código perturbado —lo cual no quiere decir que no sean inteligentes. Algunos tienen, como los animales, un código que nosotros no tenemos; o con la pesadez: están en una relación con las fuerzas cósmicas de la que nosotros no tenemos experiencia. Son como una especie de sonámbulo. Un sonámbulo tiene una inteligencia inconsciente formidable; en su lugar, nosotros nos romperíamos la cara. ¡Y todos estos esquizofrénicos que brincan sobre cables eléctricos! No nos lo podemos explicar. No ven nada, pero nunca se tropiezan mientras que un niño sano, o sea normalmente neurótico, con algunos pequeños síntomas, se golpea en los ángulos de las mesas, se enreda los pies entre los cables. ¿Ve usted? Lo que quiero decir es que los niños psicóticos tienen un código demasiado perturbado para que los podamos comprender directamente. Nuestro trabajo consiste en descifrar este código en relación con ellos mismos y en relación con su historia, pues funciona a un nivel mucho más profundo que en el neurótico.

En el origen de la psicosis hay una ruptura del vínculo de necesidad de un niño con su madre, ruptura que, al no expresarse con palabras, mutila el conjunto de necesidades del niño. El germen de las psicosis es la confusión entre deseo y necesidad. La perversión es también un poco lo mismo: confusión entre un deseo actual y una necesidad que no está en relación con él; una necesidad que se encuentra aprisionada en un deseo de otro momento y que busca su satisfacción a través de un objeto imaginario que no corresponde al sujeto del deseo actual.

Esto me recuerda el caso de aquel adulto, un joven arquitecto, que había caído en una psicosis hacia la edad de veintidós años. Estaba en la picota, como se dice. Parecía un caso de *surmenage* y fue hospitalizado. Sus molestias le duraban desde hacía quince años. Se había convertido en una sombra que deambulaba sin cesar, solo, con unas voces a las que respondía. Su familia lo había abandonado a su suerte. Un joven psicoanalista que se ocupaba de él me había preguntado cómo

se le podía ayudar. Yo le dije: “¿Le ha preguntado usted de quién es la voz?, ¿de un hombre?, ¿de una mujer?, ¿de un muchacho?, ¿de una muchacha?” Pues bien, el paciente respondió al analista: “Es la voz de una niña, la voz de mi hermanita cuando tenía cinco años.” En aquella época él tenía nueve años. Entonces no se le había dicho que su hermanita había muerto, pero había habido una gran conmoción en la casa.

A partir de ese momento el análisis pudo comenzar. Pudo hacer un duelo no patológico por su hermana menor y liberar sus pulsiones de adulto de las culpabilidades infantiles.

Actualmente es un hombre libre. No conozco exactamente las circunstancias que lo hicieron caer en la psicosis; pienso que empezó cuando entró en relación con una muchacha. La no muerte de su hermana se interpuso, sin duda, a cualquier otro proyecto; de ahí su fracaso y torpeza con respecto a la muchacha y su culpabilidad hacia las muchachas en general. En aquella época había en su deseo una confusión entre una necesidad genital adulta y un deseo antiguo, cargado de culpabilidad, con respecto a su hermana.

Lo que llamamos preclusión en la psicosis procedía de que nadie le había preguntado al enfermo de quién era la voz que oía. Me parece que la preclusión podría ser el nombre que se da a las resistencias del psicoanalista.

Un ser humano pequeño tiene constantemente una función simbólica —la tiene sin duda desde la vida fetal. Aunque nosotros captemos lo que pasa en los niños psicóticos, quienes viven según el sentido que se les aportó en su vida fetal, siempre enclavados en la escena primitiva, continuamente habitados por pulsiones de muerte, vemos que su función simbólica de humanos depende del código establecido antes de su nacimiento, a pesar de que su cuerpo de mamífero tenga ya seis u ocho años.

En el tratamiento de un niño psicótico, es preciso conocer las modalidades según las cuales satisface las necesidades de su cuerpo; qué ocurre en realidad; cómo come; cómo duerme; quién lo aseá. Es igualmente importante no dejar al padre tutelar sin mediaciones entre su propio cuerpo y el del niño. Si, por ejemplo, el niño tiene necesidad de algo, tiene hambre, pero es incapaz de conocer su cuerpo y no lo puede pedir, los padres lo deben hacer comer con la mano de él, nunca directamente con la de ellos; lo mismo en cuanto a lavarse o secarse. Si no se hace así, no vale la pena empezar un tratamien-

to; ustedes, psicoanalistas, no saben, en estas condiciones, a quién atienden, pues se hallan ante un cuerpo que es la continuación de otro; o sea, ante un sujeto que no está castrado y cuyos padres tampoco lo están. El niño es entonces una parte del cuerpo de ellos, de su deseo. No han colocado entre ellos mismos y él la mediación de esta parte distinta del cuerpo del niño: la mano, la cual, en los humanos, sirve para hacer lo que es necesario para la satisfacción de las necesidades.

Aquí estriba la dificultad para los psicoanalistas de niños. No se puede emprender la curación de un niño si los padres no envían más que un pedazo de ellos mismos, del que no están separados en la satisfacción de las necesidades del cuerpo. Es en este caso precisamente que el tratamiento debe hacerse ante los padres, hasta el momento en que esta separación se produzca. Entonces nos dirigiremos al niño en sí mismo, subrayando que está limitado a sus tegumentos para la satisfacción de sus necesidades, mientras que el cuerpo y las manos de sus padres no van a tener contacto con él más que para su seguridad. Los padres no tienen necesidad de que el cuerpo de su hijo esté pegado al suyo, como un parásito. Su conducta corporal, sus cariños, sus gestos, su ayuda material, deben ser lenguaje de amor y expresión de una relación tutelar.

P.: ¿Nos podría hablar de las lesiones internas que sufren ciertos niños y ciertos adultos; por ejemplo, úlceras en el intestino o en el estómago? ¿Cuál es su origen? ¿En qué momento aparecen?

F.D.: Nos podemos preguntar si estas lesiones, de las que nadie conoce la causa, no pueden ser medios para evitar caer en la locura. Su génesis es probablemente tardía. En todo caso, no existen en el momento del nacimiento. Datan, a lo máximo, del momento en que la imagen del cuerpo se construye, a partir de sus referencias al estómago, a la laringe, etc. Esto explica muy bien, por lo demás, el origen de los procesos delirantes. Una lesión de este género puede provocar una muerte real o una muerte simbólica. Pero a menudo los sujetos asumen una posición de ser uno entre dos (posición entre real y simbólica), a nivel psicósomático: al ser la lesión crónica, hay una sucesión de periodos de recesión y de activación cíclica.

P.: ¿Podría explicarse esto precisamente porque la lesión se

produce en lugar de un vínculo que no ha podido ser simbolizado?

F.D.: Sí. Está en el orden de la inscripción, no de la simbolización.

Y aquí se plantea la pregunta: ¿Por qué existen tantas psicosis infantiles actualmente? ¿No se debe ello precisamente a la ruptura iterativa, o mejor dicho a la ausencia de estructuración en la relación cuerpo a cuerpo con la madre? Pues el niño de hoy pertenece a lo que se puede llamar la segunda generación del biberón. Cuando una madre, que fue criada también con biberón, se lo da a su vez a su hijo, no hay en él una inscripción del cuerpo a cuerpo con la madre, que debería darle una seguridad estructurante (la madre representa igualmente al padre para el niño; madre y padre se encuentran confundidos en la relación fusional del niño tomando el pecho). En otros tiempos un niño encontraba siempre que quería el ritmo de esta existencia fusional. Cuando era cargado y amamantado por la madre, las vibraciones de la voz materna llegaban hasta su estómago. Pues, si una madre habla a su bebé dándole el pecho, las vibraciones de su voz serán seguramente llevadas por esta corriente líquida bien caliente que entra en su interior y deposita en su cuerpo una inscripción de lenguaje de amor. Esto es lo que les falta, en nuestros días, a los niños que se dejan en sus mecedoras y se cargan poco; antes se les cargaba cada tres horas para darles pecho.

P.: Yo tengo la impresión de que entra otro problema en todo esto: el de las madres que alimentan a su hijo y deben retomar su trabajo algunas semanas después de su salida de la maternidad. Comienzan a acelerar el destete, pues deberán confiar a su hijo a la guardería...

F.D.: ¿Está usted preguntando si ésta es la causa de la ruptura del *sensorium* existencial del niño? Según Pichon —pues la palabra es de él— este *sensorium* sería la clave narcisista de una existencia segura. Pero hay otro modo de existencia posible para un niño: ser una cosa dejada por la madre. Su historia queda entonces interrumpida. Si las interrupciones son demasiado frecuentes, o demasiado largas, o si se producen numerosos abandonos iterativos, como cambios de lugar o de

nodriza, el niño llega a considerarse como un objeto parcial rechazado: objeto defecatorio u objeto devorado —dos modos de objetos parciales de la comunicación con la madre, con los cuales precisamente los psicóticos se identifican, repitiendo perpetuamente el peligro en que se encuentran, en tal lugar, de ser consumidos o rechazados. Lo que les salva un poco es “tener voces”; esto los hace parecer más locos todavía, pero es falso, pues éste es un vínculo que continúa existiendo para ellos, a través de la voz. Están habitados por ella y se creen manipulados hasta en sus oídos, donde sienten la presencia de la madre que ha partido, que los ha abandonado. Esta voz residual, en ausencia de la otra, les habla para que ellos se sientan menos abandonados; como si su madre estuviera allí. Puede ser el equivalente de una fobia: se trata, también aquí, de continuar con otro para poder existir. En la misma alucinación, hay un vínculo de deseo de otro, la voz subyacente deseada por el niño alucinado.

P.: De lo que yo quisiera hablar es de algo que he captado en las anorexias. En muchos casos de niños alimentados con pecho o biberón, ha habido precipitación en el destete, porque la madre ha de retomar el trabajo. Sabemos que existe una especie de ultimátum en esta reanudación del trabajo.

F.D.: Sí... cuando se produce el destete bruscamente, el niño no es para ellas más que la imagen que se hacen de sus senos adoloridos. Y, cuando el niño está en la guardería, continúan sufriendo de su pecho. Pensar en su hijo es pensar en este dolor en el pecho. Es muy diferente en el caso de una madre que desteta, porque poco a poco se va quedando sin leche. No sufre. No hay más que un vínculo de amor con su hijo, pero es un vínculo simbólico; él puede sufrir a causa de ella, pero ella puede pensar en él sin sufrir. Como revancha, en el primer caso, no hay otro vínculo entre la madre y el hijo que el sufrimiento. Entre ellos persiste la imaginación: el sufrimiento que la madre siente en el pecho es el sufrimiento del niño, puesto que la leche que está tomando ya no es la de la madre. La leche que segrega el cuerpo de la madre es del niño, puesto que si no hubiera habido placenta, tampoco hubiera habido leche. Es el duelo biológico de la placenta lo que produce la secreción de leche. Y la leche pertenece al niño, puesto que cada niño hace surgir en su madre

una leche diferente. (Parece que la composición de la leche materna es diferente en cada niño; corresponde a las necesidades biológicas de cada niño.) Hay aquí, verdaderamente, una fusión simbiótica, biológica.

P.: Ahora bien, estas fusiones alternan con rupturas. ¿Es a partir del momento en que desaparece la placenta que todo esto tiene lugar?

F.D.: Así es. Son rupturas, pero rupturas mediatizadas por la palabra y no por el sufrimiento, como en el caso de un destete brusco.

P.: Entonces, en tal caso, ¿no habría una verdadera ruptura?

F.D.: El sufrimiento es el signo de que no ha tenido lugar todavía una ruptura. Ésta puede ser una de las causas de las psicosis de niños. Otros fenómenos tienen también a menudo incidencia: los cambios de lugar, por ejemplo. Ciertos niños no pueden soportar el cambio constante de territorio, otros lo toleran. Es cuestión del capital genético, acompañado o no de potencialidades simbólicas en tal o cual niño. No podemos saberlo. Hay niños que, destetados tan bruscamente como otros, siguen estando enraizados en su cuerpo: tienen enfermedades, pero sobreviven. Otros no lo logran. Es el problema de la originalidad de cada uno.

10. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PSICÓTICOS

EL ADORMECIMIENTO DEL ANALISTA EN SESIÓN — LAS PULSIONES DE MUERTE SON EL RESURGIMIENTO DE LAS PULSIONES DE VIDA — EL SUEÑO, RESPUESTA DE LOS BEBÉS A LO DESCONOCIDO — DEUDA DE AGRESIVIDAD HACIA PADRES MUERTOS

F.D.: Es muy curioso; a veces, empezamos a tutear a un joven a quien, por lo general tratamos de *usted*. Esto me ha sucedido. Significa que una modificación inconsciente en la relación se impone a la conciencia. En este caso, pregunto a la muchacha o al muchacho: "¿Qué piensas acerca de esto? Cuando llegaste te trataba de *usted*; ahora te *tuteo*." (O bien a la inversa; empiezo tuteando y después lo trato de *usted*.) Les planteo a ellos la pregunta, puesto que es por ellos que me ha ocurrido.

Lo mismo ocurre cuando me adormezco en sesión. Es a la persona que me adormece que le pregunto por qué. (*Risas*.) Pues sí. Sin duda ella lo sabe mejor que yo.

Con ciertos niños psicóticos es terrible: no sé si se han dado cuenta, pero con ellos nos viene verdaderamente el sueño. Cada vez les digo: "Ves, ya me estoy durmiendo", o bien: "¿Te has dado cuenta? Me he dormido." Pues bien, es sorprendente constatar los progresos que esto los obliga a hacer. Están allí mientras uno está somnoliento, pero de repente nos despertamos porque algo ha sido vencido.

Al sumirnos así en la libido del sujeto, en una contratransferencia, se lo deja dueño de la situación. Él tiene necesidad de que abandonemos nuestro estado de vigilia durante un momento. Para el niño, es una manera de castrar al psicoanalista y es algo excelente para él. No responde con palabras; responde con su libido, que adquiere presencia y fuerza; más aún, establece un orden.

Lo que es curioso, por lo demás, es que, por ejemplo, los psicóticos más "rompe-todo" son a menudo los que más ador-

mecen; ahora bien, cuando han adormecido al psicoanalista, nunca cometen depredaciones.

P. 1 (mujer): Pero, como usted está dormida...

F.D.: Pero el sueño del analista no es una depredación, es una relación, que permite al niño ser el dueño de la situación, aquí y ahora el otro, el analista, está sumergido en las pulsiones de muerte de él. Por lo general, la angustia se expresa con palabras, lo cual los coloca bajo la amenaza de desmembramiento sádico o de destrucción que suponen en el encuentro con el otro. Que uno se sienta somnoliento es pues muy importante para ellos, porque esto significa que nuestro inconsciente está en comunicación con el suyo. Además, cuando uno duerme cerca de alguien, se está verdaderamente con esta persona, más que en el estado de vigilia. Dejarse vencer por el sueño quiere decir que tenemos confianza en la otra persona y en nuestro inconsciente. Los niños psicóticos sienten que así se les tiene confianza. Tanto nuestras pulsiones de vida como nuestras pulsiones de muerte comunican con las de ellos, con seguridad.

P. 1: ¿No hay aquí algo del orden de la misma muerte?

F.D.: No. Usted se refiere a una proyección debida a la angustia que experimenta y expresa el psicótico y a los riesgos que conlleva. Por el contrario, las pulsiones de muerte son la vida vegetativa, sana y tranquila; son la fusión aseguradora en la que los psicóticos desean refugiarse, de forma regresiva. Este deseo narcisista, fusional, sabe lo que hace; se dirige, en la imposibilidad, incestuosamente, hacia la madre o hacia la escena primitiva, y se transfiere a cualquier otro que acepte el encuentro. Este otro se convierte entonces, para el psicótico, en un ser a la vez deseado y peligroso. Esto explica por qué, al adormecerse el otro, el psicótico tiene la impresión de ser totalmente aceptado, con su angustia y sus fantasías.

Si la parte que comprende los deseos de nuestras pulsiones de vida queda en reposo, los niños psicóticos son entonces mucho más libres en su libido activa, más conscientes de ellos mismos, en el momento en que precisamente nosotros dejamos de serlo para ellos. En aquí-ahora de la relación psíquica entre dos sujetos se deja a las solas pulsiones del niño, asu-

miendo el analista sus propias pulsiones de muerte.¹ Es el resultado de la transferencia fusional. La ausencia de nuestra presencia asumida como tal frente al niño, permite que lo que está habitualmente ausente en él se haga presente y eficaz. Esto se produce pues en un momento de contratransferencia, aceptado por el analista, y correspondiente a las necesidades fusionales del deseo en los niños.

P. 1: Pero cuando uno simplemente está fatigado...

F.D.: Yo no estoy hablando de esta eventualidad. Puede ser, en efecto, que uno esté cansado. Pero yo he señalado que ciertos niños me adormecen a cualquier hora y me despiertan quizás cinco minutos después —por lo general, no sé cuánto tiempo ha durado esto. Ahora bien, esta somnolencia jamás se debe al cansancio, es una búsqueda para comprenderlos; por esto es necesario llegar a las pulsiones de muerte, puesto que en ellas las estructuras psíquicas perturbadas de un niño psicótico están más cerca de su deseo de sujeto, en búsqueda de una comunicación auténtica con otro sujeto.

A partir de un pre-Yo no castrado, o de un Yo perturbado por frustraciones intolerables, estos niños, en presencia de cualquiera que les parezca fuerte y deseoso, se encuentran fatalmente abandonados al peligro de sus propios deseos sádicos parciales, proyectados. Abandonados pues a los deseos de las pulsiones de muerte, o sea, a los deseos de una vida sin conciencia de su cuerpo ni de sus zonas erógenas. Entonces, uno de los dos, el analista, debe abandonar la posición de sujeto de deseos de vida, para que el otro, el niño, encuentre en el que está adormeciendo a un sujeto, para hacer de él una especie de prótesis. Se siente reconocido y se convierte, en este momento, en sujeto verdaderamente vivo, que puede asumirse con toda seguridad. La prueba está en la paz y en el orden que encuentra entonces, en todo lo que hace: dibuja y modela con calma, mientras que cuando llegó a la sesión estaba inestable y ansioso.

P. 1: La somnolencia del analista, ¿no puede ser una defensa contra la angustia del paciente, que él también experimenta?

¹ Cf. *L'Image inconsciente du corps*, op. cit., "Pulsions de vie et de mort", pp. 34-49.

F.D.: Esto pensaba las primeras veces que me sucedió, y que yo me reprochaba. Pero después reflexioné sobre los efectos tan positivos observados en mis jóvenes pacientes. Creo que para ellos es una seguridad y experimentan el bienestar narcisista del sueño profundo. Es una paz que les permite expresarse. Sienten la confianza total del analista, que, conscientemente, sería más bien llevado a cierta desconfianza frente a su conducta.

P. 2: ¿El sueño no puede sentirse como un rechazo, tanto por parte del psicótico como por parte del analista?

F.D.: No lo creo. En todo caso, yo no lo he experimentado nunca así con los psicóticos. Para mí ha sido el signo de que los acepto totalmente.

Es distinto con los neuróticos; nos cansan a veces, porque es necesario tender la oreja para oírlos. Se trata pues de un signo especial de los psicóticos, más aún, de un signo patognómico de lo que se está buscando en el encuentro del sujeto sobre este respecto; cualquiera que sea la razón, su deseo se confunde con la anulación de su Yo (que forma parte de un cuerpo activo). Al aceptar el psicoanalista hacerse objeto a través del sueño, el otro puede convertirse en sujeto.

P. 1: Yo me planteo la cuestión de la naturaleza, de la cualidad de la agresividad.

F.D.: ¿De la agresividad que representaría el hecho de dormir? ¿Es esto lo que usted quiere decir?

P. 1: Estoy desplazando un poco el problema. Quisiera hablar de la fatiga que suscitan ciertos pacientes...

F.D.: Cierto; pero entonces se trata de neuróticos. Se siente a veces este cansancio cuando hablan en voz muy baja, a causa de su culpabilidad, o cuando abordan pulsiones agresivas contra las cuales luchan, y de las que nosotros aceptamos ser el blanco. Este cansancio puede ser causado también por la lucha contra la angustia de nuestro paciente. Debemos formularnos la pregunta: "¿Estaba ya cansado antes de su llegada, antes de empezar la sesión?" En caso negativo, quiere decir que el sueño pertenece a nuestro paciente: es nuestra con-

tránsferencia. Y es necesario decirlo, para permitirle encontrar el sentido. A veces se trata de agresividad y a veces no. Puede ser también un rechazo a ser, o un deseo de paz.

En cuanto a las pulsiones de muerte, no hay agresividad: es la serenidad, la salud total, el silencio de los órganos en el sueño profundo donde el sujeto descansa de desear, mientras que el cuerpo se recobra. Se deja uno llevar así por los ritmos vegetativos. Cuando uno está helado y se acuesta por la noche, cansado, no tiene más que dormirse para sentirse inmediatamente revivido: la circulación se restablece completamente, nuestra salud se restaura, así como nuestras potencialidades libidinales...

Cuando hemos agotado nuestras fuerzas de seres deseosos, es necesario que las renovemos; y es en las pulsiones de muerte que resurgen, porque el sujeto se eclipsa y no tenemos más que asumir las tensiones y los juegos del deseo. Durante este descanso, las pulsiones de muerte perduran. Es preciso preguntar siempre: ¿pulsiones de muerte de qué? De un sujeto de deseos mediatizados por el cuerpo: de deseos que emanan de él hacia otro o que recibe de los otros hacia él.

Por el contrario, las pulsiones agresivas son pulsiones de vida de un sujeto animado del deseo de dar muerte a otro. (En esta clave de lectura, pueden ir desde el ataque hasta la muerte.) Es algo totalmente diferente el caso de las pulsiones agresivas. Además, un sujeto puede dirigir su agresividad contra él mismo, imagen del otro; contra este cuerpo enemigo.

P. 1: Yo vuelvo a plantear la cuestión del cansancio corporal...

F.D.: Sí. Puede ser que el terapeuta tenga que analizarlo por sí mismo. Hay muchas cosas como éstas —el amor, el odio— en la contratransferencia, que nadie puede percibir por otro. Es necesario que cada uno lo experimente en sí mismo para comprenderlo, en una relación que mantenga con otro. Por el fruto se reconoce de qué pulsión se trata.

Si por ejemplo, usted manda a pasear un bebé por alguien que no conoce, un bebé que habitualmente no duerme a la hora del paseo, podrá comprobar que esta vez sí dormirá, porque usted no le ha presentado verdaderamente a esta persona. Se observa este fenómeno en los niños de dos o tres meses y en algunos a veces hasta los once o doce meses. A partir del momento en que empiezan a caminar desaparece. Efec-

tivamente, ellos se duermen para evitar una relación para la que no tienen un código. Es demasiado difícil para ellos, no han recibido palabras mediadoras para ello.

Puede ser que ocurra algo parecido con nosotros. Quizás nos dormimos porque nos resulta demasiado difícil seguir a un psicótico en una estructura que le es propia a él solo. Esta estructura, que ha sido totalmente reprimida en nosotros, la reencontramos al dormirnos, para estar, gracias a nuestra clave psicótica, en buen entendimiento con el niño.

Lo que digo de los bebés, las madres lo saben, y las que están aquí presentes lo habrán observado. Si un niño se duerme durante el paseo, en un momento del día en que por lo general está despierto, quiere decir que no tiene código para comunicarse con la persona que se ocupa de él en ese momento. Ésta no ha sido, como yo digo, "mamaizada". Le han faltado al niño las palabras de su madre para sentirse en seguridad con la persona delegada para el paseo. También podría tratarse de alguien que no tiene contacto con los bebés, que no los quiere.

P. 1: No comprendo muy bien esta clase de efectos...

F.D.: Sin embargo, todo el mundo los conoce: son efectos de transferencia. Estos efectos somníferos o estos otros de alacridad mental que nos causan ciertos pacientes, no son mencionados muy a menudo por los psicoanalistas, desde el punto de vista clínico.

P. 1: Se puede tener la impresión de que es el único lenguaje del que disponen estos niños psicóticos. Esto es lo que explica el hecho de que el terapeuta se duerma en sesión.

F.D.: No, no es un lenguaje, sino más bien la ausencia de un lenguaje. Se trata de una conducta en una relación transferenceal y contratransferenceal. Por esto es necesario preguntarse, cualquiera que sea la edad del paciente: ¿Qué espera él encontrar, aquí y ahora, en esta relación con el analista que soy yo? ¿En lugar de quién me coloca? ¿En lugar de qué?

Pues sí. Se ha de ser analista práctico; se ha de aguantar al otro hasta encontrar en sí la clave psicótica: primero la suya y después la del otro. (Risas.) Cuando se habla de "psicótico", significa: "sin código conocido". Es posible, en efecto,

que la somnolencia del analista proceda de una resistencia a decir en palabras lo que estos psicóticos mudos no pueden decir tampoco por medio de una expresión gráfica, plástica o lúdica, cuando el analista está atento.

Ahora bien, se puede observar en las figuras modeladas y en los juegos: los niños que son incapaces de mantener la atención en forma continua cuando usted está despierto, desde el momento en que se deja vencer por el sueño, empiezan a hacer algo, a condición de que usted les hable de ello. Entonces, ¿qué papel le hacen desempeñar a usted? El papel que ellos tenían como bebés cuando su madre les hacía algo con lo que se sentían fusionados con ella, en seguridad. Creo que se trata de algo parecido, mientras que, cuando estaban despiertos, la madre estaba angustiada por las tonterías que podían hacer. Ahora bien, habiendo introyectado a la madre, están contentos de que la madre (o el padre, controlador angustiado, hecho presente por el analista) los deje en paz. Entonces pueden, como la madre, actuar a placer. La madre es la parte activa en la relación fusional y aseguradora que ellos encuentran aquí. El analista hace de bebé y el niño hace de madre ocupada en sus quehaceres. Dicho de otra forma, hay fantasía y expresión activa de deseo por medio de estos objetos parciales, que son la pintura, el dibujo o el modelado.

Y lo que sigue a las sesiones es muy interesante. Siempre después de este tipo de sesiones, los padres dicen: "Ha estado en una calma extraordinaria durante quince días. Ha restablecido contactos. Pero después de algunos días todo se ha perdido de nuevo. Siente que tiene necesidad de su sesión." Vemos a los niños urgidos de venir... a un lugar donde el sujeto del deseo se despierta un poco, porque usted se ha dormido. Pero para que todo esto sea útil en el orden de su identidad, es necesario que después de haberlo señalado y verbalizado, usted acepte este sueño como un efecto positivo de su presencia ante usted.

P. 1: Cuando los padres de un niño han muerto, ¿qué ayuda simbólica se les puede proporcionar?

F.D.: Es preciso que estos niños, cuyos padres han muerto, puedan expresar una deuda de agresividad respecto a ellos. Están furiosos. Es pues necesario ayudarles a ser agresivos hacia estos padres que no han sido suficientemente fuertes

contra la muerte. Se le puede decir a un niño: "Ellos no pensaron mucho en ti, pero, puesto que tú has sobrevivido, quiere decir que tenías en ti suficiente fuerza de tu mamá y de tu papá para seguir. Ahora eres tú el que representas a la familia."

Son los niños los que de ahora en adelante tendrán la responsabilidad del deseo de vivir. En cambio, si se dejan llevar por el Yo ideal que les viene de los padres muertos, preferirán morir. Este Yo ideal activa en ellos las pulsiones de muerte, llevándolos a actuar como sus padres, a reencontrarse con ellos. Éste es el peligro que representan los padres muertos. Ésta es la razón por la cual, en general, los parientes no quieren decirle a un niño que su madre ha muerto. Puede ser que piensen inconscientemente: si se lo decimos, también él se querrá morir. O bien, ocurre lo contrario: si se le dice, será agresivo. Y si se mantiene en su agresividad respecto a la muerte, también se mantendrá en sus pulsiones de vida. Las personas que lo rodean no toleran que uno esté enojado contra los padres muertos. Por esto esconden la verdad. Puede ser que exista otra razón que es preciso buscar en las fantasías de los adultos: algunos piensan probablemente que si el niño acepta la muerte de uno de sus padres, significa que él tiene ganas de morir, pero en realidad se trata de que los adultos están conmovidos por el sufrimiento que les produce haber sido abandonados por el ser amado.

Es difícil comprender por qué se esconde a los niños la muerte de los que lo aman, cuando decirles la verdad es el único medio de ayudarles a no sentirse culpables de sobrevivir. O bien, este esfuerzo para no sentirse culpable pasa necesariamente, para el niño, por una fase de agresividad contra la muerte.

P. 2: Esto me recuerda un caso del que usted habló...

F.D.: Sí. Un niño de tres años, cuya madre acababa de morir. El decía: "Mi padre mató a mi madre." No quería quedarse con su padre. "Tengo el derecho de tener una madre. Mi padre la ha matado, él está contento ahora." El hombre estaba desplomado. Recibí al niño dos veces. Salió todo esto; yo escuché. Poco después el padre me dijo: "Ahora ya está, él duerme en las noches; es muy bueno. Yo soy el que queda." Añadí: "Sí, lo que queda de su madre es usted." Este padre,

con toda seguridad, no tenía nada que ver con la muerte de su esposa.

Uno no se puede defender contra el sufrimiento de una mutilación de sí mismo, sino reviviendo el rompimiento de la primera castración. La separación de la placenta o del objeto parcial del que se siente necesidad, el destete, la dependencia de la ayuda anal, todo esto se repite, se renueva en todos los duelos, en un grado o en otro. Todas estas separaciones tienen un valor narcisista para el que sobrevive, obligándole a expresar una agresividad para no caer en la depresión.

Es necesario dejar a estos niños en sus fantasías sobre la manera en que sus padres han muerto, porque todo lo que sabemos de cierto se limita a lo que les decimos o a lo que nos dicen. Por lo demás, el niño puede fabular. Lo que importa es que pueda representarlo. Si él cree que sus padres han muerto en un avión, se le dice: "Pues bien, dibuja el avión... Dibuja cómo han muerto tu padre y tu madre."

Es preciso que la muerte pueda ser representada por una fantasía mediatizada por imágenes.

P. 1: ¿Y en el caso de niños adoptados, cuyos padres son desconocidos?

F.D.: Nunca se les ha de decir que sus padres han muerto, si esto no se sabe con certeza.

P. 1: Por ejemplo, en el caso en que estoy pensando, no se sabe absolutamente nada del padre, pero estamos al corriente de todo lo que ha pasado con la madre. El problema para mí es el siguiente: a esta niña que tengo bajo tratamiento, la madre le dio su apellido de soltera; después la abandonó, al cabo de tres días. La niña cambió de apellido con la adopción. Ahora bien, es bastante raro que los niños adoptados que han sido abandonados desde el nacimiento tengan apellido. Generalmente no tienen más que un nombre de pila.

F.D.: Pero esto no cambia nada. Todo lo que usted sabe se lo ha de decir a la niña, le pertenece. Todo lo que se dice respecto a ella le concierne.

P. 1: Pero la niña no sabe este nombre de nacimiento.

F.D.: ¿Y usted lo sabe?

P. 1: No, no me lo han dicho.

F.D.: En este caso, dígame que su nombre ha sido cambiado pero que ella sabe el apellido que su madre le dio en su nacimiento.

P. 1: La madre adoptiva lo sabe; ha hecho alusión al respecto, pero no ha querido decírmelo.

F.D.: Creo que, en este caso, el trabajo con la madre adoptiva, antes del análisis del niño, ha sido insuficiente. Antes de empezar el tratamiento es difícil, y a veces contraproducente, hablar a los padres sin la presencia del niño. Pero no se puede atender a un niño adoptivo sin saber, por boca de los padres, todo lo que ellos saben acerca de su historia. Es absolutamente necesario. Porque hay cosas que usted podrá ir indicándole al niño en respuesta a sus preguntas. Siempre es necesario prevenir a los padres adoptivos: "No es seguro que yo tenga que decirle al niño tal o cual verdad —sobre todo si a ustedes les resulta penoso—; pero es necesario que yo esté al corriente, por si él me habla acerca de ello. No seré yo quien le responda, sino ustedes. Sin embargo, es preciso que el niño pueda hablarme con confianza."

P. 1: Pero si los padres no dicen el nombre de nacimiento del niño...

F.D.: Pero el niño lo ha escuchado.

P. 1: Tengo la impresión de que es para ellos como una manera de conjurar la suerte. A menudo, los padres adoptivos piensan: si se habla de los progenitores, ellos van a venir a buscar al niño. Tiene algo de mágico.

F.D.: Es precisamente lo que se ha de analizar con los padres adoptivos, preguntándoles: "¿Cuáles son sus sentimientos con respecto a la madre de este niño?" Generalmente empiezan diciendo: "Es una cerda. ¡Pensar que tuvo un niño como éste y que lo abandonó!"

P. 2: Pienso en una nodriza que me explicó cómo había hablado de los padres a un niño que estaba bajo su cuidado. Le dijo: "Pues bien, tú has tenido otra mamá", sin decir ni una palabra acerca del padre. Después me ha descrito un cuadro completamente catastrófico de la situación del niño. Finalmente le pregunté: "Pero usted no ha hablado del padre. Tiene que haber habido, sin embargo, un padre en esta situación. —Oh, ¿así lo piensa? ¡Sí él era tan pequeño! Debía tratarse seguramente de una madre soltera." (*Risas.*)

F.D.: Estamos hablando en este momento de niños pequeños, pero también nos ocupamos de niños más grandes. Los que tienen ya una estructura consistente pueden negarse a creer lo que se les está revelando. Hacen objeciones con los "sí, pero..." Nos encontramos entonces frente a situaciones que requieren un trabajo, en un verdadero psicoanálisis, que permita al sujeto regresar a su historia infantil.

P. 3: Lo que se repite en todas las terapias de niños abandonados, en algún momento, es que ellos escriben a la Dirección de Asistencia Social para saber algo de sus padres.

P. 2: Sería entonces la ocasión para la nodriza de poner al corriente al niño.

F.D.: Sí, porque ponerlo al corriente es sobre todo ponerlo al corriente de la existencia de sus progenitores. Cuando la nodriza lo hace realmente, cuando ella se lo dice, es la prueba de que ella lo restituye a sí mismo. Éste es el efecto de su palabra de psicoanalista, cuando le dice a un niño que está en transferencia con usted: "Es necesario que seas tú mismo, ahora. Ya no tienes necesidad de la nodriza, puesto que ya puedes hablarme."

Creo que en última instancia todo depende de la actitud, ansiosa o no, del terapeuta. Si le habla a un sujeto, la intencencia sigue —la intencencia, o sea, el cuerpo. Es necesario hablar a este sujeto, capaz de soportar la pérdida —pues es cierto que un niño es capaz de soportar desde muy pequeño la pérdida de sus padres. La pérdida, insoportable para el niño cuando se le esconde, es sentida por los padres adoptivos como una mala acción imputada a ellos: porque ellos no han querido decirle que tenían necesidad de educar a un niño,

porque les faltó un hijo producto de su amor. Se cuidan muy bien de decirle a su hijo adoptivo el servicio que les está ofreciendo. En cambio, no se olvidan jamás de recordarle el servicio que le están dando a él: "Nosotros te hemos adoptado." Es lo contrario de lo que debe decirsele: "Tú has querido adoptarnos."

P. 2: ¿Los padres adoptivos proyectan pues una culpabilidad sobre su hijo?

F.D.: Sí. La culpabilidad de raptar lo que la naturaleza les ha negado: la felicidad de tener hijos. Ahora bien, en lugar de estar reconocidos a la naturaleza que les hace un don, por medio de padres ineptos para criar un hijo, ellos, escondiéndole su calidad de niño adoptado, cualquiera que sea la razón, se niegan a dar una ayuda de amor a unos padres deficientes.

P. 4: ¿Quiere decir esto que rechazan una relación con lo simbólico?

F.D.: Exactamente. Ellos rechazan de esta manera toda relación con lo simbólico.

CLÍNICA

11. SOBRE LA PRECLUSIÓN

EL JOVEN ESQUIZOFRÉNICO QUE TENÍA FOBIA A LOS ALFILERES — LA PRECLUSIÓN DE UNA FRASE EN LENGUA INDIA — LA PRECLUSIÓN DEL NOMBRE-DEL-PADRE SEGÚN LACAN Y LAS RESISTENCIAS DEL PSICOANALISTA

F.D.: A propósito de la preclusión, pienso en el caso de un adolescente —un esquizofrénico—, que jamás había dormido bien. Yo no sabía que era un niño adoptado. Ahora bien, un día me trajo a la sesión el *documento* (si se le puede llamar así), lo que estaba inscrito en él acerca del drama de su adopción. Se puso a hablar con dos voces: una aguda y una grave; una suplicante y una agresiva: “Pero si yo quiero quedármelo. —No, ¡cochina!, ¡desgraciada! No lo tendrás. Sabes que éste será tu castigo durante toda tu vida.” Estaba sorprendida de oír estas palabras proferidas por un muchacho de trece años, que estaba totalmente descarriado.

Se trataba de un gran fóbico. Tenía miedo de todo lo que era puntiagudo, incluso de un lápiz, que miraba como algo que podía clavársele y matarlo. Había sido necesario, en las dos sesiones precedentes, todo un trabajo de aproximación para que él pudiera aceptar picarme con un lápiz y comprobar que yo no me moría. Después, en un momento en que estaba distraído, hice sobre su mano lo mismo que él había hecho sobre la mía. Inmediatamente se dio cuenta y dijo: “¿Eso es todo? —Así es.” Se encontró totalmente desarmado, viendo que no había razón para su fobia. Ésta se remontaba seguramente a su vida *in utero*, a la época en que su abuela materna había intentado provocar el aborto del feto de su propia hija —lo cual no supe sino después.

Este muchacho había nacido de un amor recíproco entre una joven de dieciséis años y un profesor ya casado y padre de cuatro niños. La joven no había conocido a su propio padre, el cual fue asesinado cuando ella era bebé. Cuando se

encontró embarazada, su madre quiso que abortara, pero el asunto no prosperó, porque no encontró quién le practicara el aborto. En cuanto al profesor, había dado su palabra de honor de que pagaría todos los gastos de educación del niño hasta su mayoría de edad. No podía reconocerlo, decía, porque la ley de su país no permitía a un hombre casado legitimar a un hijo natural. Pero él pretendía seguir amando a la joven, asumiendo sus responsabilidades respecto al niño. Si ella se lo quedaba, le daría la dirección de una nodriza; si no lo quería con ella, él se encargaría del niño y le buscaría un lugar, pues era un hijo del amor.

Puesto que la posibilidad de un aborto se había excluido, la madre de la joven decidió que ingresara en una clínica de adopción clandestina en Suiza. La futura madre adoptiva se encontraba también en una habitación de la clínica. He aquí cómo sucedieron las cosas: la mujer que venía para una adopción era admitida en la clínica, llevando un cojín para simular un embarazo; mientras se producía el ingreso de la madre que venía para el parto. Los cuidados y la atención ginecológica se hacían en nombre de la persona que en realidad ingresaba para el parto. Y se declaraba al niño nacido de la otra mujer. Después de todo, éstas son las mejores adopciones. (Yo no sabía, en aquella época, que los otros dos hijos de la familia de mi paciente también habían sido adoptados, en las mismas condiciones. Pero ellos no habían tenido ninguna dificultad especial.)

La mujer que había venido para adoptar a este muchacho había oído los gritos de la discusión en la habitación contigua y esto la había alterado. Ella declaró: “No quiero quitar su bebé a esta joven. Si quiere tenerlo con ella, que lo tenga. Ya vendré otra vez, cuando otra mujer quiera dar su hijo en adopción.” Le respondieron: “Escuche, la abuela no quiere que la joven tenga el niño con ella. Si usted no lo toma, no habrá nadie que lo adopte.” La mujer se quedó dos días más en la clínica, oyendo en la habitación vecina las súplicas de la joven que acababa de parir y los gritos sádicos y repulsivos de la vieja —bueno, no era tan vieja, era una abuela de unos cuarenta años (*risas*), pero una mujer frustrada.

Pues bien, el niño tenía sólo cuarenta y ocho horas cuando oyó lo que pasaba entre estas dos mujeres, su madre y su abuela. Y fue en una sesión de análisis conmigo donde salió este diálogo de pieza de teatro realista. Yo no entendí nada,

por supuesto. Solamente escuché, grabé de alguna manera, como si se tratara de un documento. Después de esto, se fue como de costumbre, o sea como un sonámbulo.

Algunos días más tarde, llamó por teléfono la madre adoptiva: "Señora Dolto, es absolutamente necesario que la vea, porque ha pasado algo extraordinario. Cuando mi hijo llegó de su sesión (era mediodía), me pidió si podía acostarse y durmió hasta la mañana siguiente, a las ocho. ¿No le dije nunca que él no podía dormir? —¿Cómo que no podía dormir? —Desde que camina, se ha pasado las noches paseando. Nunca ha dormido más de media hora sin despertarse, para volverse a dormir otro ratito." Si ella no me había dicho esto, era seguramente porque no me lo podía decir, porque entonces estaba obligada a decirme todo lo demás.

Le pedí pues que viniera a verme y en aquel momento le di esta explicación: "Por lo general, yo no hablo con los padres de lo que pasa en las sesiones de su hijo. Pero, ¿le habló él mismo de lo que pasó?" A manera de respuesta, me dijo que él se había transformado: "Se ha vuelto calmado. En primer lugar, durmió treinta y seis horas seguidas. Y desde entonces (habían pasado ya ocho días), se acuesta muy temprano, tiene un sueño muy tranquilo. Ya no se siente ansioso, no tiene miedo como antes; incluso hace algunos trabajos en la casa."

Este niño estaba, pues, curado. Pero quedaba un problema: era analfabeto a los trece años.

Le dije a la mujer: "Pasó algo cuando era muy pequeño." Le repetí las palabras que su hijo había proferido, a dos voces, en la sesión. Al oír aquello, se inclinó sobre la mesa gritando, como una mujer que sufre del vientre. Gritó: "¡Es algo abominable! ¡Ay, señora! ¡No me diga esto! ¡No me lo diga!" Yo estaba totalmente fuera de órbita por el efecto producido en ella por las palabras del niño. Pensé que se trataba de una disputa, como las que se producen después de la guerra; en aquella época sucedía a veces que una abuela no quería devolver a su hija el niño que ésta le había confiado. Y esta frase: "No, tú me lo dejas", podría ser también el texto de una escena entre una sirvienta muy ligada al bebé y la mamá. Yo no sospechaba que se podía tratar de una situación tan dramática como la que me contó a continuación aquella mujer.

Ella seguía sollozando y yo no comprendía nada. Esperaba,

le daba golpecitos en la espalda mientras lloraba, para calmarla. "¿Qué es lo que pasó? ¿Quizás es usted judía?" (*Risas.*) (Como el niño había nacido durante la guerra, intentaba adivinar cuál podía ser la situación abominable.) Finalmente respondió: "No, señora, yo le he mentado. Pero si le digo la verdad, toda mi vida quedará arruinada." Yo insistí y al fin me dijo: "Todos nuestros hijos son adoptados. Yo soy físicamente anormal. No estoy constituida como una mujer. (Se trataba de una anomalía genética.) Y he aquí que nosotros hemos hecho una familia con niños adoptados. —¿Y qué más?" En aquel momento me explicó en qué circunstancias había adoptado a este muchacho, que fue su hijo mayor. Y añadió: "Pero lo que oí aquel día nadie lo sabe, ni siquiera mi marido. ¿Cómo pudo haber oído esto mi hijo? Sólo el personal de la clínica estaba al corriente." En aquella misma clínica había ido a buscar a sus otros dos hijos (había adoptado uno cada cuatro años).

Por la razón que fuera, ella nunca había hablado de ello a nadie. Pero tuvo compasión de la joven que le había dado la alegría de ser madre y había dado al niño el nombre de pila que la joven deseaba. Se debía encontrar todavía en pleno Edipo cuando concibió, puesto que el nombre que escogió era el mismo que el del príncipe heredero del país de donde era originaria. La madre adoptiva, por su lado, no explicó a su marido por qué había escogido este nombre extranjero.

P.: Se ve claro que lo no-dicho constituye la clave de la psicosis de este muchacho.

F.D.: Es un algo no-dicho. Pero, ¿qué había ahí de precluido que lo había vuelto esquizofrénico? Lo precluido, el nudo del proceso-pantalla, era la fobia de tocar todo lo puntiagudo. No aguantaba ni un alfiler. Lo curioso fue que su sublimación lo llevó, ulteriormente, a aprender a leer, a escribir, y finalmente a escoger un oficio en el que tenía que trabajar con alfileres. (*Risas.*)

P.: ¿Y respecto al Edipo de su madre natural?

F.D.: El Edipo de esta madre, que era una muchacha joven, se proyectó sobre el sustituto paternal que representaba su

amante, el profesor. El niño era para ella el rey; he aquí por qué deb'a llevar el nombre de pila del príncipe heredero.

P.: Se ve muy bien que a través de esta cuestión del nombre de pila, existe un no-dicho sobre un hombre, que se repite durante varias generaciones...

F.D.: ¡He aquí lo no-dicho! Está usted hablando de preclusión del Nombre-del-Padre.

P.: Yo no creo que esto sea preclusión. Está usted hablando del Edipo de la madre.

F.D.: Pero también aquí hay algo no-dicho. Es un caso claro.

P.: El Edipo de la madre... si usted quiere. Usted ha hablado de la forma en la que el nombre de pila había sido atribuido en función de la relación amorosa que tenía la madre natural con el titular del régimen de la época. Quizás hemos de añadir algo a esta cuestión. Pero, ¿dónde está el padre en esta historia, con respecto a la madre y con respecto al niño?

F.D.: Este niño había grabado la disputa como una cinta magnetofónica. Cuando lo volví a ver, en la siguiente sesión, se encontraba completamente bien, exceptuando el hecho de que todavía era analfabeto. Pero era ya capaz de hablar como lo estamos haciendo usted y yo. Le pregunté: "¿Qué es lo que vas a hacer hoy? —Un dibujo. —¿Y cómo te sientes? —Oh, he dormido muy bien." Fue todo lo que pudo decirme. "¿Te acuerdas de lo que me dijiste la última vez? —No. —¿Quieres que te lo diga? —Oh, no. Me da exactamente igual." Añadí: "De todas formas te lo voy a decir." (*Risas.*)

Y cuando le repetí aquellas palabras que había reproducido a dos voces, las escuchó como si le hablara en la lengua de Shakespeare. No recordaba nada y me dijo: "No entiendo. ¿Qué es lo que quiere decir esto?" Ya no quise añadir nada más, pues a los padres les correspondía el trabajo de revelarles que había sido adoptado. Si vacilaran, habría que decir igualmente la verdad a los otros dos niños. Como se trataba de partos clandestinos y de niños que constaban como legítimos en los documentos oficiales, los padres pensaban que no había

razón en revelarles las circunstancias de su nacimiento y su calidad de niños adoptados.

Más tarde supe que este muchacho se casó y es padre de familia y que está muy bien situado profesionalmente. Su hermano y hermana se han casado también. Son una familia muy unida.

Este caso plantea el problema de la inscripción del lenguaje. Una vez que la cinta magnetofónica corrió, las palabras grabadas dejaron de tener sentido para él; al mismo tiempo sus síntomas desaparecieron; encontró su derecho al sueño, que es el retorno de las pulsiones de muerte, puestas al servicio del descanso del sujeto.

P.: Este enunciado ha debido tener un efecto terrible en el momento en que lo pronunció sin comprenderlo...

F.D.: Así es. Y también para mí tuvo ese efecto.

P.: ¿Podría decirse que la misma repetición le ha dado sentido?

F.D.: ¿Qué pasó en la primera infancia de este muchacho? Hubo dos brujas disputándose a un niño-cosa sobre su cuna —yo al menos así lo he sentido. Pero yo nunca supe que este acontecimiento había tenido lugar cuando el niño no tenía más que dos días. El acontecimiento había conmovido a todo el personal de la clínica, que consideraba a la abuela inhumana y perversa. La madre adoptiva sentía también compasión por la joven parturienta, de la cual no supo nada más; si pudo o no superar esta situación, que la había afectado terriblemente.

P.: En este sentido se puede decir que el lenguaje es catártico: o sea, que es más importante la enunciación que la interpretación.

F.D.: No hubo una interpretación formulada, ni por él ni por mí. El lenguaje catártico tuvo por efecto liberarlo de las razones que tenía para ser fóbico respecto a las pulsiones de muerte, las cuales lo mantenían constantemente despierto para no ser pinchado o asesinado.

P.: De todas maneras, es algo excepcional que esto llegue a

ser enunciado en análisis; porque lo no-dicho lleva a la repetición; la sostiene sin parar.

F.D.: Lo no-dicho estaba al servicio de la repetición de la falta de sueño, en efecto.

Se trata de un lenguaje somático, que se caracteriza por repetirse siempre. Es preciso señalar que cuando a alguien se le impide dormir, se vuelve loco. Lo mismo ocurre con un perro. Se han hecho experiencias de asensibilidad en personas voluntarias: han llegado a la esquizofrenia. Algunos tardaron meses en salir de ella. Se puede decir que era el interés científico lo que motivaba a estos estudiante de biología. (*Risas.*) Algunos de estos conejillos de Indias habían registrado disociación de tipo esquizofrénico durante algunas horas; otros durante varios días. Pero todos habían quedado profundamente afectados: estaban como drogados, como salidos de los límites del espacio y del tiempo, en los que el crecimiento estructura la imagen del cuerpo.

Ustedes saben en qué consisten estas experiencias de asensibilidad: los sujetos se mantienen en agua tibia, con el cuerpo envuelto en algodón, para que no tengan ninguna percepción. Flotan, respirando por un tubo, sin ningún otro punto de referencia. Estas investigaciones no se han seguido haciendo, precisamente porque eran demasiado peligrosas para los sujetos que se sometían a la experiencia.

Así pues, al cabo de algunas horas, la ausencia total de la imagen del cuerpo destruye las referencias de espacio y de tiempo por las cuales nuestro narcisismo se vincula a nuestra historia inconsciente y consciente. Ahora bien, ¿qué quiere decir la palabra "preclusión" en este caso?

En otro aspecto de la preclusión recuerdo lo que me pasó con una psicoanalista con la que tuve el doloroso privilegio de acompañarla hasta su muerte. Esta mujer murió entre dos de nuestras sesiones, de un cáncer que ignoraba. Me pidió que la atendiera, ya que estaba bajo un tratamiento de cortisona —y como ustedes saben la cortisona provoca un movimiento de pulsiones terrible. Ahora bien, ella tenía necesidad de ganarse la vida, y por tanto de conservar a sus pacientes, lo que hizo casi hasta el final.

La recibía una vez por semana. Había sido analizada quince

años antes. Era una analista excelente, una de las mejores de la Sociedad,¹ entre las más jóvenes de la época. El diagnóstico de su enfermedad —del que no teníamos conocimiento ni ella ni yo— iba acompañado en aquella época de un pronóstico fatal. No es lo mismo actualmente, pues se puede curar este tipo de cáncer.

Sin embargo, ella desarrollaba una vida social y profesional normal, sólo alterada por algunos momentos de intensa fatiga, en que necesitaba internarse en el hospital.

Durante la última sesión en mi consultorio, me dijo: "He tenido un sueño extraordinario, imposible de contar; pero iba acompañado de tanta felicidad, que no sé si es posible llegar a tal aquí en la tierra. Esta felicidad venía de unas sílabas que yo oía, sílabas que no querían decir nada. No había ninguna imagen en este sueño." Ella pronunció estas sílabas y yo las transcribí. Todavía estaba iluminada. Al final de la sesión se volvió a referir a dicho sueño extraordinario, contrastándolo con las "miserias" de la vida cotidiana. "Ciertamente que si esta felicidad fuera duradera me consolaría del todo."

Después de la sesión le pregunté: "¿Podrían ser estas palabras de la lengua india?", pues sabía, por su historia, que su padre, de nacionalidad inglesa, había ocupado un puesto en la India y su madre había vuelto a Inglaterra para el parto. Después regresó con su marido con la bebé de un mes. Mi paciente había pues vivido en la India desde aquella edad hasta los nueve meses. Allí, su familia vivía holgadamente, empleando personas de servicio. Y como el padre y la madre a veces viajaban en representación oficial a otras regiones, confiaron el cuidado de la bebé a una joven india de catorce años, durante sus ausencias. Esta joven no dejaba nunca a la niña, teniéndola constantemente en sus brazos; era una verdadera nana. La bebita se encontraba muy bien. Mi paciente no había conservado ningún recuerdo de esta primera infancia, pero la conocía por fotografías y por los relatos de sus padres.

Cuando la niña llegó a los nueve meses, el padre debió regresar a Europa. Entonces se planteó la cuestión de llevarse consigo o no a la joven que se ocupaba de la bebita, ante la desesperación que mostraba de dejarla. Los padres finalmente decidieron no llevarla, pues no sabían si ella podría adaptarse

¹ Se trata de la Société Française de Psychanalyse.

al modo de vida inglesa, a los quince años, lejos de su familia, organizada todavía de una forma tribal. Y éste fue el adiós desesperado de la joven india al bebé que la abandonaba. Esta escena mi paciente la conocía sólo por lo que le habían contado.

Me dijo: "Pero, ¿cómo saber si los fonemas oídos en este sueño tienen relación con la hindú?" Le respondí: "Yendo a la Ciudad Universitaria, a la Casa de la India. Quizás pueda encontrar a alguien que se lo diga. Lo que le digo puede parecer absurdo, pero es posible que, en una regresión muy profunda, como se produce en el sueño, usted se haya encontrado de nuevo con estos fonemas oídos en su primera infancia."

Se fue a la Ciudad Universitaria y encontró a una persona que le dijo: "Existen setenta lenguas, sabe usted. No sabría decirle. Pregunte a Fulano." Después de haber consultado a un buen número de estudiantes hindúes, al final encontró uno que le dijo: "Ah, sí, se parece a la lengua tal. ¿Vivía usted cerca de tal ciudad cuando era niña? ¿Sí? Pues bien, es en aquella región donde se habla esta lengua. La persona que usted puede ver allá abajo es originaria de ahí. Vaya a preguntarle."

El muchacho indicado sonrió al oír aquellos fonemas pronunciados con un pésimo acento. Los repitió a su vez, en su pronunciación correcta, y declaró a mi paciente, riendo: "Pues sí, es lo que todas las nanas y todas las mamás dicen a los bebés: *Mi querida pequeña de ojos más bellos que las estrellas*. Es una sencilla frase de amor."

Fue, pues, en aquel lugar y en aquella edad que se inscribió en su memoria esta lengua completamente olvidada después. El sentimiento de aquella felicidad, ¿había sido reencontrado por el solo trabajo de análisis, lo cual permite que el pasado vuelva a nosotros? ¿Qué separación se estaba anunciando con el retorno de estos fonemas en el sueño?

Tres días después mi paciente ya no podía caminar, aunque no sentía ningún dolor. Un incidente neurológico la obligó a la inmovilidad. Estaba parapléjica como consecuencia de una metástasis medular. A partir de aquel día no pudo desplazarse más que llevada por otros. Ahora bien, a los nueve meses todavía no caminaba —empezó a hacerlo al año. Estaba, pues, siempre en los brazos de la joven; era ésta quien la llevaba y quien le decía estas palabras de felicidad cuando era muy pe-

queña, palabras que probablemente tenían la función de un viático de amor en el momento de ruptura de su esquema corporal —y no de la imagen del cuerpo.² Hubo una ruptura efectiva con la persona que representaba para la niña el cuerpo portador; pero la imagen del cuerpo tenía como sustrato la palabra de la que la llevaba; era un vínculo a pesar de la ruptura. La joven india era para la bebé como su propia voz y su propia alegría narcisizante.

De esta manera se pudo comprender la felicidad suscitada por las sonoridades de estas palabras incomprensibles en el sueño. Anunciaban, de hecho el drama que iba a cortar en dos, sensitivamente el esquema corporal de esta mujer.

Esto nos da referencias para reflexionar sobre lo que representa, para una niña de nueve meses, el lenguaje de la madre tutelar —en este caso, la joven amorosa que la cargaba— y sin la cual uno no puede sentirse ni entero, ni humano, ni deambulante. Pues en aquella edad no podía deambular más que llevada en los brazos de alguien con quien se sentía de alguna manera fusionada: otras piernas y otros brazos la hacían mover en el espacio, los de alguien que la narcisizaba diciéndole que la amaba.

Pero, ¿dónde se habían inscrito estos fonemas, estas palabras significativas de aquella lengua? ¿Estaban precluidos? Sí, pero no de una preclusión para siempre. Las palabras regresaron en ocasión de una prueba que se estaba preparando. Puede ser que la preclusión no sea una sola. ¿En qué situación de la razón y del esquema corporal debe encontrarse un sujeto para que aquello que estaba precluido surja humanizado, expresable en palabras? En todo caso, mi paciente no había vuelto a vivir en la India, y estos fonemas no le decían absolutamente nada cuando estaba despierta. Sin embargo, en el sueño, iban acompañadas de este placer narcísico e indecible que se llama felicidad.

¿Qué es, pues, la preclusión? ¿Era aquello verdaderamente preclusión? Creo que todo deja rastro en el inconsciente. Aquellas palabras quedaron inscritas allí, a los nueve meses.

r.: Tan pronto acepta usted que puede haber preclusión en

² El esquema corporal es una anatomía inconsciente. La imagen del cuerpo es, por el contrario, estructurante del sujeto, en su relación con el otro. Sobre la distinción de esquema corporal e imagen del cuerpo, cf. Françoise Dolto, *L'Image inconsciente du corps*, op. cit.

el origen de una psicosis, tan pronto afirma que ésta no es más que el nombre que se da a la resistencia del psicoanalista. ¿Está usted o no usando este concepto en el mismo sentido que Lacan?

F.D.: No, efectivamente. Yo estoy de acuerdo con él en el reconocimiento de la preclusión, en cualquier caso clínico. Pero pienso que el trabajo analítico, en la transferencia, puede llegar a levantar la prohibición que pesa sobre un recuerdo, si suscita en el sujeto la reviviscencia de una imagen del cuerpo arcaico, animal o vegetal, incluso petrificado. Es esta imagen del cuerpo arcaico la que está en juego en la preclusión.

La preclusión puede ser hiperhistérica. Recordemos por ejemplo aquella mujer que tenía fobia a los gatos:³ las "lagunas", los largos periodos de silencio que transcurrían en su tratamiento, eran medios para regresar a la imagen arcaica.

P.: Me parece que se puede resumir, de manera simplificada, la diferencia entre su concepción de la preclusión y la tesis de Lacan diciendo que, para él, está precluido lo que no ha entrado jamás en el inconsciente. La representación se rechaza antes de ser admitida como tal. La alucinación del "hombre de los lobos", que creía haber visto su dedo cortado, es un ejemplo. Con otras palabras, es el símbolo de la castración que no ha sido admitido en su inconsciente. Por el contrario, en los casos que pone como ejemplos —de los cuales algunos son evidentemente casos de psicosis—, usted muestra que en el inconsciente del sujeto se pudo grabar un elemento pero no fue simbolizado.

F.D.: Un elemento fue grabado funcionalmente, pero no hubo a continuación resonancias en la historia del sujeto. Un acontecimiento tuvo incidencia en la imagen funcional de su cuerpo, pero ninguna palabra estableció una relación ulterior entre esta experiencia y el que pasó a ser después un sujeto parlante.

P.: Esto quiere decir que ciertas representaciones se inscriben en el inconsciente del sujeto, asociadas a la experiencia de una ruptura, pero sin llegar a ser simbolizadas jamás por una castración.

³ Cf. *supra*, cap. II, "Fobias".

F.D.: En efecto, no ha llegado a ser nunca una castración. Así pues, aquella mujer que recordó la frase en hindú que había oído siendo bebé, ha reencontrado la memoria de aquella experiencia en el momento en que su cuerpo adulto fue afectado por la enfermedad. Esta mutilación de su cuerpo la llevó a la experiencia que había tenido de ser cargada. Inválida, parapléjica, se encontró en la misma situación que cuando no tenía piernas para caminar, a los nueve meses.

P.: En lugar de apoyarse en los significantes vinculados a la castración, se vio obligada, en la edad adulta, a apoyarse en el recuerdo de aquella frase sólo grabada, no simbolizada, porque dicha frase estaba vinculada a un recuerdo de fusión con la joven india.

F.D.: Sí, para reencontrar su narcisismo de adulto en un cuerpo que volvía a la impotencia original del niño.

P.: Sin embargo, ¿no se trata aquí de evitar la castración?

F.D.: No, no se trata de evitar nada. En el caso de esta mujer, se trataba de una deficiencia del esquema corporal, pero no de la imagen del cuerpo. La imagen del cuerpo⁴ que tenía siendo niña estaba completa, gracias al amor de aquella joven que era para ella su voz y sus piernas, cuando le hablaba cargándola.

Creo verdaderamente en los efectos de la preclusión. Es un hecho clínico. Pero pienso también que no es imposible superarla, en ciertos tratamientos en que el paciente puede, gracias a la transferencia, sentirse como si no fuera un sujeto de su edad ni de su tiempo. Esta regresión la ha hecho posible inconscientemente el analista, que admite una transferencia de niño a adulto.

⁴ Cf. Françoise Dolto, *L'Image inconsciente du corps*, *op. cit.*, especialmente cap. I, "Image du corps et schéma corporel". Conviene recordar aquí que, según Françoise Dolto, la imagen del cuerpo se construye, entre el nacimiento y la edad de la palabra y del caminar, bajo el efecto de pulsiones como la comunicación sensorial y el lenguaje oído por el niño. El esquema corporal es, por el contrario, neurológico y anatómico. La imagen del cuerpo es de alguna manera la construcción, el esbozo de la unidad que el sujeto descubre en el estadio del espejo.

TÉCNICA

12. SOBRE LA GÉNESIS DE LA PERVERSIÓN

UNA PERVERSIÓN SE ORIGINA EN UN IDEAL VALIOSO — TODOS LOS NIÑOS SON SUSCEPTIBLES DE PERVERSIÓN — TODOS LOS PERVERSOS SON CURABLES SI SUFREN — HISTERIA Y PERVERSIÓN. PSICOSOMÁTICO — “ME HAN LLAMADO NORMATIVA”

P.: ¿Podría usted precisar cómo de una castración mal dada puede resultar una perversión?

F.D.: La perversión se produce por el hecho de que el adulto que ha dado la castración no lo ha hecho en nombre de este ser humano que tiene por misión ayudar al desarrollo, sino solamente en nombre de su propio narcisismo; se siente maestro del otro, su hijo, del que hace su esclavo o más bien un animal doméstico sumiso. Es en nombre de su sola voluntad, y no de la ley de la que él mismo se sujeta, que el adulto impone a su hijo la renuncia o la restricción del placer. Por el contrario, el adulto que ha aceptado por sí mismo la ley es el ejemplo de felicidad. No sería éste el caso del que, habiéndola sufrido sin reconocerla, quiere imponer la ley a su hijo, inculcársela con violencia como a un subordinado o a un alumno, sin haber superado él mismo la impulsividad de su deseo.

Todo niño sufre por la prohibición impuesta a la satisfacción de un deseo, que quiere, sin embargo, seguir reivindicando. Pero, si aquel que se lo prohíbe es para él un modelo que estima —porque dicha persona le reconoce como es, sujeto de derecho, su igual, un ser humano total— entonces el niño sabe que tendrá más alegría y más posibilidades de comunicación con la ley, más libertad aceptándola que rechazándola. Y el niño percibe muy bien si el adulto lo ama y lo respeta.

El adulto que da sanamente, sin desprecio ni crueldad, las prohibiciones que él mismo reconoce es, pues, para el niño un maestro del deseo humanizado. La castración es humani-

zadora si es dada por un hombre o una mujer dentro de la ley, reconociendo como tales a los hombres y mujeres que antes han aceptado por ellos mismos someterse a esta regla que imponen a su hijo. Sin embargo, podemos observar constantemente casos en que esta castración se distorsiona respecto a este fin simboligénico. Decir a un niño: “No, porque yo digo no”, es una retorsión en lugar de una castración, pues el simple placer del adulto no permite la promoción del niño en la sociedad. Por el contrario, la castración no es una ley que someta a nadie, sino que libera de la dependencia respecto del otro. Hace del que recibe la iniciación, aceptando someterse a la ley, un igual a los adultos.

P.: Pero no siempre se puede justificar racionalmente una prohibición.

F.D.: Es cierto. Pero entonces, es necesario decírselo. Muchos padres les dicen a sus hijos: “Es por tu bien que te impongo esto; tú me lo agradecerás más adelante.” Esto ya es algo, y además con frecuencia es cierto; pero raros son los niños que lo creen. Manifestar compasión por el sufrimiento de los niños tendría, en este caso, un efecto más positivo.

P.: Nos podríamos preguntar si muchos niños —y también adultos— que quizás aceptarían la ley, al ver que sus propios padres no saben cómo justificarla, no aceptan lo que se les impone, no necesariamente por contestación, sino más bien por una especie de perversión latente.

F.D.: Sí, de perversión o de ambigüedad. Los humanos son todos perversos; veamos solamente el código del lenguaje,¹ el cual no nos viene ciertamente de la naturaleza.

P.: Usted afirma que los perversos son siempre curables.

F.D.: Sí, si sufren por su perversión o por sus efectos pueden ser tratados en psicoanálisis.

P.: O, dicho de otra manera, si formulan una demanda.

¹ Véase especialmente *Seminario de psicoanálisis de niños*, t. 1, México, Siglo XXI, 1984, cap. VIII (El Edipo de los niños bilingües, El lenguaje es un hijo incestuoso).

F.D.: Sí, a condición de que no formulen esta demanda sólo para cubrir las apariencias; sólo si sufren a causa de su enfermedad. El perverso está encadenado por su perversión; ésta limita su libertad.

P.: Cuando usted añade que el deseo de un niño perverso es siempre sano, ¿qué quiere decir concretamente?

F.D.: Que repite algo de lo que espera ser curado. Porque sufre por ello. Un niño que es cruel con otros niños, con los animales, repite algo de lo que no tiene la clave; pero ha encontrado sin duda el ejemplo de alguien valioso para él, o bien ha sufrido por parte de alguien al que admiraba como modelo. Ahora bien, no quiere renunciar a esta persona o a su recuerdo, asociados para él a su propio narcisismo.

El niño, para crecer, quiere imitar al maestro de vida que le ha dado, voluntariamente o no, sabiéndolo o no, el ejemplo de una perversión. Digo: "voluntariamente o no", porque puede tratarse de algo involuntario por parte de este maestro: el niño lo puede haber recibido como un flashazo. Por ejemplo, cree que es preciso ser un asesino, porque ha visto a su padre regresar de un día de caza. "Papá está orgulloso de haber matado; es bueno ser asesino", piensa. ¡Qué importa que se trate de un animal! Es el hecho de matar que se encuentra valorizado de esta manera. Es un síntoma que se ha de analizar, pues significa que un ser humano está mal, en un momento dado de su evolución, ya sea desprotegido en su narcisismo o en sus posibilidades de adaptación a la sociedad. Ahora bien, el adulto que responde por el niño aparece ante éste como alguien que se adapta a una ley que en realidad es perversa: es pues a lo que él imagina ser una ley que el niño sigue sacrificándose, y se enferma. Esto se convierte para él en una especie de ritual sagrado, el ser cruel con los animales. Si no lo hace, no se siente digno de su papá, o de su mamá, tales como se le han aparecido en un momento dado, en una fantasía que no ha verbalizado. (O bien, si lo ha hecho, no se le ha dejado decirlo, o no ha verificado dicha fantasía con la realidad.)

P.: Él no cede en su deseo. Pero usted añade que el deseo del perverso no se ha deformado en relación con su esquema corporal.

F.D.: Así es. Podemos ver que un fenómeno inverso se produce en una enfermedad, que no es una perversión, y en la cual el esquema corporal sufre el efecto de la imaginación. Los niños que tienen el síndrome de Turner² se adaptan a la apariencia del cuerpo de los otros. Los modelos que escogen, por su estructura psíquica, se ordenan en relación con el discurso que los otros pronuncian respecto a ellos. Se identifican con el adulto, cuyo cuerpo es para ellos parecido al suyo [*leur*] (con la trampa [*au leurre*], se podría decir). Pues se imaginan como semejantes a otro que es portador efectivo de las características sexuales que ellos no tienen más que en apariencia. Este proceso psíquico dificulta la maduración de sus glándulas sexuales.

P.: La perversión, según lo que usted dice, puede ser una estructura estática, pero sin embargo menos organizada que una neurosis.

F.D.: Freud dice que la perversión es el negativo de la neurosis. Una perversión no está organizada como lo está una neurosis; es una organización que un buen día se puede convertir en salud. Creo que el neurótico está más fijado de forma narcisista que el perverso. Una libido evoluciona; está impulsada por una deficiencia. Cuando se ha repetido suficientemente la búsqueda de un placer mezquino y no se ha desembocado en nada, uno se dirige hacia otra cosa. Pero se puede ser a la vez neurótico y perverso.

P.: El caso de la niña que se hace pipí sobre su papá, ¿tiene algo de perversión, ya que se trata de un acto y no sólo de una fantasía?

F.D.: Sí, pero todos los niños son susceptibles de perversión. En este caso el padre presta atención a algo que no procede de la educación, pues el control de esfínteres es algo sano y normal en todos los mamíferos, salvo cuando están enfermos. Pues bien, esta niña se hubiera controlado como todos los niños de su edad si no hubiera buscado llamar la atención de su padre acerca de su sexo de niña. Los padres caen demasiado en la trampa de los niños al demostrar tanto interés

² Sexualización de un cuerpo realizada en contradicción con el sexo de sus glándulas reproductivas.

en la bacínica. Sería suficiente decirle: "Escucha, cuando esto tenga que terminar, terminará, pues todos los animales llegan a controlarse por sí mismos. Parece que tú no tienes ganas de llegar a ser una muchacha, sino de quedarte como una mona. A mi tu pipí no me interesa." Lo que es importante es interesarse en las sublimaciones que tienen lugar en el niño y no en las satisfacciones elementales del cuerpo (necesidades o deseos).

P.: En el caso de una perversión femenina, si así se puede decir del caso de esta niña que empezaría por hacerse pipí encima del papá para...

F.D.: Para provocarlo a darle un bofetón. Más tarde, esto formará parte de su erotización de mujer: el deseo de ser golpeada por su amante. En este sentido se pasa de una erotización a una supuesta perversión. Pero esto depende también de la intensidad vinculada a la fantasía: ¿es realmente el bofetón lo que provoca en esta mujer el orgasmo, en lugar del hecho de darse a un hombre?

P.: ¿Esta escena pasa en este momento por un objeto del cuerpo, un objeto parcial?

F.D.: Sí.

P.: ¿Mientras que en el caso de la histeria, por el contrario, permanecería sólo la fantasía?

F.D.: No. La histeria tiene por objetivo manipular al otro: que el otro caiga en la trampa del deseo del sujeto. El histérico manipula al otro para que se ocupe de él (o de ella). Ésta es la diferencia respecto a lo psicossomático,³ terreno en que uno se manipula a sí mismo. Sería un superyó que se interioriza. Mientras que en la histeria es preciso que el otro responda para que pueda continuar; si no, se detiene.

Lo que yo llamo perversión aquí es la continuación, después del Edipo, de una actitud incestuosa, vinculada a una eroticidad anal y no a una eroticidad genital: por ejemplo que

³ *L'Image inconsciente du corps, op. cit., "Hystérie et psychosomatique"*, pp. 352ss.

una mujer mantenga con su amante el mismo tipo de relación que tenía con su padre, al padre de los bofetones. Es necesario que el amante sea para ella un padre antes que un amante (o sea, otro fuera de la familia). Ella no fue castrada por su padre.

P.: El psicoanalista de niños, ¿no se siente llevado a veces a sustituir a un padre o a un educador?

F.D.: Nosotros, psicoanalistas, no tenemos un proyecto pedagógico directivo; pero no podemos dejar de tener, respecto al niño, un proyecto de estructuración, o sea, de castración de las pulsiones, unas después de otras.

A veces me reprocho ser normativa, no decir simplemente las cosas tal como vienen, ya se trate de imaginación, de algo real o de algo simbólico. Pero es del todo imposible con los niños. Se puede tener este tipo de actitud con los que se encuentran en el momento del Edipo, cuando pueden controlar esfínteres o cuando hablan perfectamente; cuando pueden verbalizar las representaciones orales o anales, que tienen ya sublimadas en parte, o cuando ya saben hacer cosas con sus manos, y esto les causa placer creativo e imaginativo.

Pero no podemos dejar decir o dejar hacer cualquier cosa. Por ejemplo, no se puede dejar de reaccionar, al menos formulando una pregunta, cuando un padre nos dice que su hijo —llevado por la crisis edípica— duerme en la cama con la madre. A este padre complaciente que duerme del otro lado, se le puede decir: "Pues bien, siga así. Pero yo no voy a hacer psicoanálisis."

No se puede llevar adelante un tratamiento haciéndose al mismo tiempo cómplice de una perversión de los padres. Puede ser que ellos no lleguen a renunciar a su conducta desde la primera semana. De todas formas, debemos decirles que están perjudicando al niño.

No creo que se pueda hacer un psicoanálisis sin castrar las pulsiones que deben ser castradas, para permitir a los niños simbolizar estas mismas pulsiones en el terreno de la comunicación cultural. Frente a los pequeños, que no han alcanzado todavía la autonomía para comer, vestirse, ni la independencia motriz, ni el control de esfínteres, los padres deben castrarse a sí mismos de este cuerpo a cuerpo con su hijo y de la ayuda que quisieran proporcionarles. Es hablando con él que

lo apoyarán en sus esfuerzos para valerse por sí mismo; negándose, a darle ayuda; no diciéndole: "No tengo tiempo" —pues esto no es cierto— sino: "No. No quiero. Es difícil, pero tú puedes hacerlo." Después, durante la sesión, se re-toma este tema, analizando las razones por las que resulta difícil.

De otra forma, si aceptamos el lugar donde el niño nos quiere colocar para hacernos asistir a una inversión de papeles, como que él tome el lugar de la madre frente al padre, o tratar a su padre como a su bebé, entonces somos cómplices de una perversión en la que los mismos padres han puesto el ejemplo, aceptando estar sometidos al placer de su hijo. Así pues, cuando una niña se hace pipí, durante el día, para provocar a su padre, sabe que esto le va a costar un bofetón. Pero, ¿qué es un bofetón para una niña que está todavía en la fase anal, o incluso preedipiana? ¿Es un sustituto del coito!

Pues bien, la pequeña de la que estamos hablando provocaba a su padre a un coito con ella, señalándole, a través de su pipí, lo que le faltaba. "No lo tengo" como los niños. "Pero esto te provoca más que si lo tuviera." Ella obligaba así a su padre a pegarle, para gozar de manera masoquista.

CLÍNICA

13. PSICOANÁLISIS — LUZ

LESIÓN DEBIDA A LO NO-DICHO — RECUERDO-PANTALLA: EL HOMBRE QUE SE ESTRANGULABA A SÍ MISMO EN SUEÑOS — DISTORSIONES DE LA IMAGEN DEL CUERPO EN UN NIÑO PSICÓTICO — EL FETO QUE BIZQUEABA DE MIEDO — NIÑO MUDO

F.D.: Una vez me sucedió un caso extraordinario, al recibir al niño antes que a los padres. Les pregunté: "¿Quién quiere venir primero?" El muchacho se levantó y me siguió. Yo no sabía nada sobre él ni sobre su familia.

Le dije: "Si quieres, hazme un dibujo o modela algo. Me hizo un modelo." Observó un caballito sobre un estante y lo tomó como modelo. Moldeó un cuerpo y no estaba mal. Después una pata, otra igual, y así hasta cuatro. Después cortó una de ellas a la mitad. El animal quedó así con tres patas y media. Después rehizo los miembros del animal, de manera que el potrillo se convirtió en perro salchicha. No prestó atención a este cambio y me dijo: "Ya acabé." Yo estaba sorprendida, pues el muchacho tiene diez u once años y es inteligente.

Fuimos de nuevo a ver a los padres y me di cuenta que el padre tenía una manga flotando. Es un señor condecorado. Mientras el niño dibujaba en una mesa, los padres me hablaban de él, describiéndome sus enojos.

Le pregunté al padre: "¿Qué le ha pasado?, ¿un accidente?, ¿cuándo fue? —No, no fue un accidente. Fue durante la guerra. Tenía diecinueve años. Me enrolé en la resistencia. Después encontré a mi mujer." Después se dedicó a un oficio intelectual y no le representaba una gran molestia no tener más que un brazo. Le pregunté entonces al hijo: "¿Te ha contado tu padre su guerra? ¿Te ha dicho cómo perdió su brazo?" El muchacho enrojeció, después se puso negro por la emoción y rompió a llorar: "Yo no lo sabía; nunca me había dicho que tenía sólo un brazo." El padre, estupefacto, lo miró y

después de consultarme con la mirada, se dirigió hacia él y lo abrazó con ternura. El muchacho —que tenía ya diez años— se sentó sobre las rodillas de su papá para pedirle que le explicara todo.

Le dije a este hombre: “Lo que ha pasado es importante. He aquí el modelo que su hijo escogió y lo que hizo después. Es como si este animal, comparado con el modelo, no tuviera más que la mitad de sus miembros.” El padre se asombró: “Pero, ¿cómo? ... si yo te había dicho... —No, tú nunca me lo habías dicho. —Pero íbamos a bañarnos juntos. —No, yo creía que aquello estaba mal.” Estaba mal ver que su papá no tenía más que un brazo. Esto no había sido jamás humanizado por la palabra. Al padre nunca se le había ocurrido hablar de esto con su hijo. Más tarde, me habló por teléfono. No fue necesario continuar el tratamiento, pues el niño se había curado, gracias a aquella conversación en la cual esta realidad se descodificó, se habló entre su padre y él. Había una gran ternura entre ellos en aquel momento en que el niño tenía tanta necesidad de que su padre le explicara las circunstancias reales de su mutilación.

Como estaba mutilado desde antes de casarse, el padre nunca había hablado de ello a su hijo. Y este niño se volvía loco provocando a su padre, que no podía ya controlarlo.

Es extraordinario: las cosas que no han sido dichas no adquieren el derecho de saberlas en su pensamiento. En lugar de preguntar, un cuerpo provoca a otro. Por lo demás, el padre reconocía que ya no podía controlarlo: “No lograba calmarlo. Él estaba en peligro; ponía la casa patas arriba.” Se trataba de cóleras clásicas, crisis de locura. Cuando se calmaba se le daba algo para beber y eso era todo. Después no se acordaba de nada, no sabía por qué había estallado en cólera.

Pregunté a la madre: “¿Es cierto que nunca tuvo ocasión de explicar a su hijo cómo su padre había perdido un brazo, ni de decirle que es a causa de este brazo que él tiene estas condecoraciones?” Me respondió: “Nunca pensé en ello, jamás hubiera creído que esto tuviera una incidencia... Para mí, esto no es problema; mi marido es como es.”

Sin embargo, creo que aquella mujer retenía una mutilación en su interior, por no haber dicho nunca nada. Después de todo, quizás ella misma fuera hija de un mutilado de la guerra de 1914.

Cabe destacar que era el brazo izquierdo el que le faltaba

al padre; y el muchacho había empezado por modelar la pequeña pata delantera izquierda del caballo.

Estas cosas nos enseñan mucho. Aquel día aprendí tanto como los padres.

P.: Lo que usted dice da a entender que este muchacho no era realmente muy neurótico, si se pudo resolver el caso de esta forma; pero había una neurosis cuasi familiar, mantenida por la madre.

F.D.: Así es. Y las crisis histéricas significaban esto: “Denme una explicación.” Los padres se sentían ansiosos. Al niño se le habían hecho electroencefalogramas, porque pensaban que era epiléptico. Pero sus enojos no eran de ese tipo de crisis: no había mordedura de lengua ni pérdida de conocimiento. Durante la conversación relatada pasó del rojo al negro, pero sin crisis ni agitación motriz. Sin embargo, cayó en un estado inquietante cuando yo le planteé simplemente la pregunta: “¿Sabes cómo perdió su brazo tu padre?”

P.: ¿No nos mostraría este caso que el brazo era un sustituto del falo y que no convenía...?

F.D.: Seguramente. Que no convenía plantear la cuestión del falo que le falta a papá. Aunque este niño no podía tener más que un falo descerebrado como motor de su libido; un falo descentrado. Según el padre, en sus crisis coléricas, se colgaba de todos lados, gritando como un poseído. Pero era más bien un estado de desposesión. Sólo el padre podía calmarlo en aquellos momentos.

Si este síntoma se solucionó de repente, fue porque el niño me dijo su problema en seguida, al pedirle un modelo y transformando un potrillo en perro salchicha. Pero en aquel momento yo no comprendía nada, y además él no lo estaba diciendo todo. Se contentó con decir: “No, a mí no me pasa nada. Vengo a verla porque me enoja.” No sabía por qué. Estaba inquieto por no saber por qué rompía todo durante sus crisis. Se creía loco y creo que esto era lo que lo atormentaba. No tenía problemas en el nivel intelectual; seguía bien sus clases. Era simplemente un histérico típico.

P.: ¿Qué importancia se le tiene que dar a la diferencia entre

una fantasía —por ejemplo, cuando un niño fabula sobre la muerte de sus padres que no ha conocido— y un recuerdo-pantalla?

F.D.: Todo el mundo tiene recuerdos-pantalla. Es una representación global que uno guarda de alguna cosa; esto es suficiente; pero en realidad es un recuerdo que se forma por condensación y desplazamiento, a partir de un conjunto de recuerdos que fueron rechazados; es una parte de un todo.

Esto me recuerda el caso de un hombre que estaba convencido de que su padre había muerto cuando él tenía dos años y medio. Para él esto era una verdad. No había estado presente en el entierro. No tenía ningún recuerdo de su padre; sólo algunas fotografías.

Este hombre estaba muy enfermo, desde hacía dos o tres meses, cuando me vino a ver. Pues bien, un día se despertó cuando intentaba estrangularse a sí mismo, con sus propias manos. Había tenido que pedir a su amiga que se fuera, porque había intentado estrangularla, en las mismas circunstancias, durante el sueño; era algo terrible para él; finalmente, su amiga se había ido. Siguió viniendo a verme, mientras que los médicos lo mantenían completamente drogado. Me hablaba sentado, frente a frente.

En el momento en que me explicaba cómo se había despertado estrangulándose a sí mismo (todavía se notaban las marcas azules) se acordó de que, a los ocho años, había descolgado a su padre, el cual se había suicidado después de haber recibido unas cartas de Polonia —en la época en que se empezaba a perseguir a los judíos. Como eran pobres, no tenían los medios para hacer venir a Francia a los miembros de la familia que se habían quedado en Polonia. Uno o dos meses después de haber recibido estas noticias, el padre se había colgado, sosteniendo en la mano aquella carta, que había caído al suelo. Se había suicidado por desesperación, al no poder hacer nada por su madre y su hermana que se habían quedado allá. Esto pasó algunos años antes de la guerra.

Mi paciente había sido evacuado durante la guerra. Su madre había muerto en un hospital, por la pobreza, las privaciones y la tristeza de ser viuda.

Se preguntó, al venirle este recuerdo, si no estaba delirando. Por suerte, buscó a unos amigos de su madre y encontró a una mujer que era ayudante en un taller de costura, la cual

le confirmó la verdad. Supo que no sólo fue al entierro de su padre, sino que le habían dicho a su madre acerca de él: "Es ya un hombrecito, tú puedes apoyarte en él."

Cuando me explicaba todo esto se sentía desilusionado. Ya no tenía el rostro congestionado ni los ojos inyectados en sangre como antes. Me dijo: "Es increíble que se pueda olvidar una cosa como aquélla." Durante la guerra fue separado de su familia y siguió su escolaridad. Y como era un muchacho muy inteligente, se desempeñó bien en la vida y llegó a ser abogado.

Sabía que yo me ocupaba de niños. ¿Por qué había venido a ver a una psicoanalista de niños? Como dije, estaba atontado por los medicamentos; ya no podía trabajar; vivía con el miedo de matar a su amiga, a la que adoraba. En el momento en que pensaron en casarse pronto se desencadenó todo este proceso. Pero era precisamente en ese año que dicho hombre llegaba a la edad que tenía su padre cuando murió.

Podría añadir que al recibir la carta de Polonia el padre había caído en una depresión —enfermedad que se creía incurable en aquella época— y había dejado de ir a su trabajo, lo cual inquietaba mucho a su esposa.

Ven ustedes, estaba inscrito en el cuerpo de este hombre, que era necesario identificar a su padre, que era necesario amarlo. En el momento del drama estaba probablemente en un periodo homosexual en relación con su padre. He aquí por qué casarse era, sin duda, contradictorio a este "ser-fiel-a-papá."

No hice con él un análisis largo. Se resolvió la cuestión en unas diez sesiones. Después nos volvimos a ver una o dos veces.

Como ejemplo de los efectos producidos por una sola interpretación, tengo una pequeña anécdota, muy fresca, para contarles.

Acabo de visitar una institución rural, muy original, en el sur. Está agregada a la Dirección de Asistencia Social. Es un conjunto de casas que funcionan en régimen de autogestión entre educadores y niños. Está muy bien. Con un paisaje de viñas, campos de trigo, tomates. Los niños no son todavía muchos. Ninguno es escolarizable. Todos son psicóticos o débiles mentales.

Durante esta visita he visto a una niña de ocho a diez años.

Ella miraba todo; miradas cálidas, húmedas. Sería hermosa si no fuera por su aire estático y su postura encorvada.

Toda la tarde estuve hablando con los educadores; yo notaba que la niña tenía en la mira todo el tiempo a uno de ellos. Nos miraba a él y a mí, alternativamente. Después vino a sentarse cerca de mí.

Llegó el momento de la separación. Los educadores que no vivían en la misma casa que los niños se despidieron. Les dieron un beso a los niños. Cuando aquel a quien había estado observando se vino a despedir de la niña, vi lo que pasó: la besó en la mejilla y después se fue con su esposa; la niña esperaba aquel momento. Era ciertamente a él a quien se dirigía. En aquel preciso momento, fue presa de una especie de temblor en su pelvis, como pequeñas vibraciones. Ella, que había caminado toda la tarde, ahora no podía dar un paso; se quedó clavada en su lugar.

Me dijeron: "Sí. Hay momentos como éste, en que permanece paralizada." Pero yo había visto claramente lo que había pasado. Ella permanecía bajo el dintel de la puerta, inclinada hasta casi perder el equilibrio, sin poder avanzar.

Yo salí también; ella me abordó; puesto que aquel a quien dirigía su mirada ya se había ido, ahora se dirigía hacia mí. Me preguntó: "¿Vienes a mi casa? ¿Vienes?" Le respondí: "No voy a la misma casa que tú." Siguió preguntando: "¿Vendrás mañana?" Yo no respondí, pero ante su insistencia, acabé por decirle que sí. Ella entendió muy bien que este sí no era verdadero. Entonces añadió: "Mañana, después de esta noche, no. Quizás venga otro mañana, dentro de algún tiempo." Dejó de repetir de manera compulsiva el "vendrás mañana"; había entendido que yo no vendría.

Pero, mientras la gente iba saliendo, ella permanecía inmóvil, clavada en el umbral, incapaz de alcanzar el coche que se hallaba a diez metros de ella. Yo esperaba a los que estaban todavía en la casa. Le dije entonces: "Y tú ¿no vas a tu casa? Te están esperando." Se inclinó un poco más hacia adelante, pero sin dar un paso. Entonces le dije: "En el momento en que J. M. [el educador] te abrazó, perdiste el control de tu cuerpo, como si quisieras dárselo todo a él. Pero tus piernas son tuyas." Ella corrió entonces hacia su casa, sin decirme siquiera adiós. Así acabó todo.

¿Ven ustedes? Había perdido sus piernas en el mismo momento de la emoción sexual que experimentó cuando él la

abrazó. Se trataba claramente de una emoción sexual, pues ella quedó paralizada completamente.

A continuación, las personas que me acompañaron al tren me hablaron de esta niña. Yo dije que ella se tensaba de esta manera probablemente cuando sentía emociones sexuales. Entonces un educador, dirigiéndose a su esposa, señaló: "Es bien curioso. ¿Sabe usted? Es la hija de una prostituta. La Protección de la Infancia nos la mandó porque ella dormía en la misma habitación de su madre y estaba siempre presente cuando ésta recibía a sus clientes."

Esta anécdota es interesante desde el punto de vista de la imagen del cuerpo, porque fue suficiente recordarle a esta niña el incidente por el que había perdido el uso de su pelvis y de sus piernas para que volviera a caminar en seguida; en la primera imagen del cuerpo, en efecto, pelvis y piernas se confunden; es la misma bola con prolongaciones. Ahora bien, durante la tarde, ella había corrido, defectuosamente, con las piernas rígidas, como los niños cuyas deficiencias de la imagen corporal influyen sobre el esquema corporal. Sin embargo ella jugó y en ningún momento se había quedado petrificada.

Por lo general, cuando ella se quedaba así paralizada en el suelo, alguien iba a tomarla de la mano. Es lo que hubiera ocurrido también esta vez si yo le hubiera hablado. Habría seguido a la persona que la ayudaba, como vinculada a ella por una especie de cordón umbilical. ¿Y cuánto tiempo le hubiera sido necesario para recuperar la sensibilidad de sus miembros? Yo sólo le dije: "Tus piernas son tuyas." Era necesaria una palabra para devolvérselas y permitirle al mismo tiempo sentir una emoción sexual.

Vi, hace algún tiempo, una niña muy bonita que biqueaba. Su madre me dijo que había nacido así y que en lugar de arreglarse —como habían previsto— más bien se agravó.

Pienso en el emparejamiento de los pares craneales, ópticos y auditivos, que ocupan su lugar a partir del tercer mes del embarazo. Por esto pregunté a esta mujer: "¿Qué pasó en el tercer o cuarto mes de su embarazo? —¿Por qué? —Porque es el momento en que los ojos y las orejas están juntos. Su hija parece escuchar, pero sus ojos se dirigen hacia dentro. Hay pues una disociación en ella en el vínculo que se crea en aquella fase del feto."

Pensó que en aquel momento ella se había casado. Pero cuando la volví a ver, me dijo que no era por eso. "Yo no quería tener niños. Había tenido ya tres abortos y antes que me colocaran un dispositivo me encontré de nuevo embarazada. Esto planteaba un problema. Después de dos abortos seguidos temía por mi salud. No sabía qué hacer, y además mi amigo no quería niños; no estaba todavía casada. Pensaba que a mi edad podía tener un niño mongólico o anormal." Para darle seguridad —ya que ella acababa de pasar los treinta— el ginecólogo le propuso hacerle una amniocentesis. Pero alguien le dijo que esto podía ser peligroso; que en ciertos casos el niño podía morir después de este examen. Ella pensó pues: si la amniocentesis mata al niño, yo no seré responsable del aborto, o tampoco si ésta revela que el niño está atacado por una enfermedad. En este caso estaré excusada para abortar. O me dirán que todo va bien y entonces lo tendré. Pero durante todo aquel tiempo, no dejó de pensar que debía abortar.

Su amigo, al verla tan preocupada, le dijo: "nos casamos". Desde entonces ella llevó bien el embarazo y además, es una buena madre.

Después que me explicó todo esto, sus amigas le dijeron: "Pero ¿qué pasó? Tu hija ya no bizquea." Ella respondió: "Yo no veo la diferencia." De hecho, la niña ya no bizqueaba, pero su madre seguía viéndola bizquear. Ella explicó a la niña toda su historia y notó que la pequeña miraba con gran intensidad. Le dije: "El hecho de que usted haya notado que la miraba con gran intensidad prueba que ya no bizquea. —Pues sí, es cierto."

He aquí una pequeña historia de prevención, sin la cual la niña se hubiera quedado como se mostró al principio. Había entendido la amenaza de muerte y se había cerrado en ella misma. No quería saber nada del peligro que existía afuera.

P.: ¿Se puede considerar psicótica?

F.D.: Otro niño hubiera podido hacer de esto una psicosis. No hice análisis en este caso, pero lo cierto es que la madre había rechazado algo, quizás la muerte de un hermanito recién nacido cuando ella era niña. No se le dijo entonces de qué murió. O bien ha oído decir de una madre que maltrataba a su hijo, a una edad en que era demasiado sensible para poderlo

soportar. Lo que se puede pensar en un síntoma como éste es: soy incapaz de tener un niño, no me veo con un niño, es impensable.

He aquí una mujer que jamás había tenido, de pequeña, la fantasía de ser mamá. Es muy raro. Y sin embargo su cuerpo lo quería: tres abortos uno detrás de otro prueban de que sí quería, pero el Yo no podía.

P.: En su pregunta a esta madre hay un saber médico, que se supone debe ser un saber del analista.

F.D.: Sí, aquí se supone un saber sobre el desarrollo del embrión. Pero este saber se encuentra también en el lenguaje y en la relación del feto con los padres. El eugenismo, la patogenia, se deben a que el feto no puede desarrollarse en seguridad. En la vida fetal, ya el ser humano defiende su piel. No quiere escuchar lo que le va a causar daño.

P.: Lo que es curioso es que el feto tiene ya una especie de permeabilidad respecto al mundo exterior —lo cual es difícil de representar.

F.D.: Así es; siente la angustia de la madre, lucha contra esta angustia para preservar su salud.

Lo que me sorprendió no fue la desaparición del síntoma —pues éste desaparece cuando se "habla" el acontecimiento que ha sido su causa—, sino que la madre no veía que hubiera desaparecido, como ocurre con ciertas madres de niños psicóticos.

Recuerdo a este respecto un caso extraordinario de niño mudo. Era una pequeña de tres años; lo que pude observar en un primer momento me llevó a preguntar a la madre si había tenido algún aborto. Me respondió: "Sí, pero fue antes del nacimiento de la pequeña." Sufrió un aborto, por consejo médico. No se trataba pues de esto. Le dije entonces: "Ha de haber alguna otra cosa." Ella empezó a reír: "Esto sería cómico." Le dije: "No. No se trata del aborto que usted tuvo antes del nacimiento, sino de algo que se ha producido viviendo la niña. —Sí, por supuesto. Cuando ella tenía diez meses me encontré de nuevo embarazada y me hice un legrado.

Ahora bien, hace unos seis meses que nosotros quisiéramos tener otro niño y ya no puedo. Esto me molesta mucho, pero me pregunto si sería razonable, con una niña muda, una niña que será problema toda la vida."

Yo le aseguré: "No creo que sea muda durante toda su vida; su hija, con su mutismo, le está diciendo: 'Ustedes no me han explicado, ni papá ni tú, por qué tenías un niño en el vientre y por qué se fue'."

En aquel momento, la pequeña me miró y jaló a su padre: "Ven papá, esta señora es una fastidiosa"; y ella nunca había hablado. Había dejado de decir "papá" y "mamá" hacia los doce o catorce meses, en la época en que su madre, embarazada, había abortado. Al principio nadie se había dado cuenta de su mutismo. Conservaba la mímica, jugaba, pero se había vuelto triste y estática desde que la madre intentó de nuevo embarazarse sin lograrlo. La mujer quizás habló a sus amigas para decirles que iba a ver al ginecólogo, pero no habló a nadie del primer aborto, que estaba justificado por el médico. De aquel no se sentía culpable. En cambio, se sentía muy culpable del segundo.

Ahora bien, esta niña, que estaba bloqueada, que había dejado de pronunciar las palabras que conocía, estaba ciertamente muy edipiana.

La conducta de los niños plantea preguntas, y no puede ser de otra manera. A partir de estas preguntas se puede llegar a la verdad, pues yo no sabía nada. Dije a la madre que esto no podía venir del primer aborto, sino del segundo: "Es como si usted hubiera tenido el bebé y lo hubiera perdido. Para ella se trata de un bebé muerto." Y la madre, que unos momentos antes estuvo a punto de reír, buscando un vínculo entre el síntoma de su hija y el primer aborto, estaba ahora fundiéndose en sollozos.

Le dije para consolarla, puesto que el padre había salido con la niña, que me diera más noticias, y añadí: "Es absolutamente necesario decir la verdad a los niños; son suficientemente maliciosos para poder escucharla."

TÉCNICA

14. LOS SIGNOS DE FINALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DE NIÑO

QUE EL NIÑO PUEDA, AL MENOS, FANTASEAR LA MUERTE — EL EDIPO DE UN NIÑO SE HACE CON LOS PADRES, NO CON EL ANALISTA — UN DIBUJO DE NIÑO ES UNA REALIDAD EN SÍ MISMA Y NO UN SUEÑO — REPRESENTACIÓN DE PALABRA, REPRESENTACIÓN DE COSA

P.: Quisiera preguntarle qué es lo que se puede considerar como signos de que una psicoterapia de niño llega a su fin.

F.D.: Usted ya debe tener una idea acerca de esto; ¿es a propósito de un caso concreto? ¿Puede hablar de este caso? ¿Se trata de un tratamiento que cree que ha llegado ya a su fin? ¿Qué edad tiene el niño?

P.: Tiene diez años. Es un niño que ha sufrido ya la ablación de un riñón. Entre los tres y los seis años vivió separado de sus padres; estaba hospitalizado. Después se reintegró a la familia. Lo que es curioso es que un año después de su regreso, su madre sufrió también una operación y la ablación de un riñón.

F.D.: ¿Del mismo lado que el niño?

P.: No lo sé.

F.D.: ¿Fue por la misma razón en los dos casos?

P.: Creo que se trataba de una infección. No he hablado mucho con los padres durante esta psicoterapia, al contrario de lo que hago habitualmente. Estoy viendo a este niño desde hace dos años y medio. Ahora tengo la impresión de que está haciendo el duelo de este riñón. Ha representado, durante meses y meses, cosas que yo no comprendía del todo. Asegu-

raba que eran tubos de agua sucia. Todo ello fue interpretado y analizado a continuación. De hecho, la ablación de este riñón lo había castrado completamente.

F.D.: Pero, ¿por qué razón fue a su consultorio?

P.: Estaba como retraído; no hablaba mucho con los otros niños en la escuela; estaba siempre enfermo, continuamente moquéandole la nariz. Se replegaba del todo sobre sí mismo, tan pobre de expresión que lo había tomado en un principio por un débil metal.

F.D.: ¿Pero llegó a petición de los padres o del médico?

P.: De los padres.

F.D.: Y usted piensa que ha llegado el momento de terminar la relación con él. Pero, ¿él quiere todavía esta relación?

P.: Sí, él quiere continuar. Actualmente, por ejemplo, dice: "Sabe usted, tengo una amiguita en la escuela. Como yo no estoy muy fuerte en clase, me ayuda a hacer mis tareas. Yo hago algunos mandados para su mamá y me da un poco de dinero." Él hace sus ahorros, y de su poco dinero guarda una parte para pagar su sesión. Dice de su pequeña "novia": "Puede ser que más adelante me case con ella." Tengo la impresión de que sus vínculos con ella son, en realidad, algo bien construido.

F.D.: Dicho de otra manera: él tiene proyectos, ha aceptado su pasado, vive su presente. Es, en efecto, el momento en que se puede decir que una psicoterapia llega a su fin, para un niño que ya superó ampliamente el Edipo.

No sé todo lo que hacen ustedes en su práctica, pero me parece que el tratamiento de un niño debe acabar cuando se acerca la pubertad, época en que se van a plantear problemas diferentes.

El niño asume sus propias dificultades. El problema es que los padres puedan asimilarlas también y admitir su responsabilidad sobre el niño. A menudo se sienten angustiados cuando el tratamiento del niño se acerca a su fin. Por eso es necesario tomar conciencia del hecho de que se han recargado sobre el psicoanalista y que han descuidado un poco su papel

de apoyo, si se puede decir, a la educación del niño. En este caso, usted tiene razón.

Pienso ciertamente que el Edipo del niño debe hacerse con los padres; nosotros, psicoanalistas, podemos solamente ayudar al niño a superar el Edipo; pero es muy importante en su vida que no ocupemos el lugar del padre que prohíbe que la vida fantástica e imaginaria del niño, o incluso sus pesadillas, importunando todo lo que pasa en la casa, moleste a toda la familia.

Es el padre quien ha de tomar en sí mismo la autoridad, no el psicoanalista. Cuando un niño ha estado enfermo físicamente, quedando débil o retardado, sus padres tienen mucho miedo. Pues bien, es precisamente el Edipo lo que hace cambiar la situación para el niño y para los mismos padres. Pues el niño no será un retrasado si se ayuda a los padres a aceptar el destete. ¿Destete de qué? Del hábito de llevar a su hijo al terapeuta. ¿Qué traen en realidad? Un niño en estado de transferencia. "Explíquenles esta transferencia: sean para el niño más importante que yo (médico o psicoanalista)", esto es lo que les deben hacer comprender. El padre y la madre han de re-tomar su papel.

En un adulto, la transferencia se hace con el analista; pero en un niño, el Edipo se hace con los padres; no es transferible al analista. Si el niño no ha superado el Edipo, es necesario esperar que lo haga, para atenderlo eventualmente después de ello.

P.: Entonces ¿qué es lo que hacemos antes del Edipo?

F.D.: Hacemos psicoterapia oral y anal. Si el niño se encuentra ya en el Edipo, es necesario trabajar con el padre, a fin de que éste mantenga su papel de castrador —y en este caso no es necesario analizar al niño— y con la madre, para que ella no se interponga en la relación directa entre el niño y su padre. Pues cuando ella impide al padre establecer su ley en la casa, prefiriendo al niño en los momentos de tensión entre ellos, el niño arrastra el Edipo y aparecen síntomas. Toca al analista darse cuenta de esto, en lugar de lanzarse a un análisis del niño, que durará dos años. Pues, si el niño se encuentra en una crisis edípica, el tratamiento lo llevará a regresar sobre la misma; en cambio, liquidaría su Edipo sólo con que el padre ocupara su lugar y la madre tomara

conciencia de su propio papel destructor en la relación directa del niño con su padre, quien ya no la mira.

Los padres ayudan al niño a soportar la ley, pero no impiden que la relación con la ley sea vivida por él.

P.: Una cosa que me pareció importante en este muchacho que ha perdido un riñón, es que habló, por primera vez, del padre de su padre. Dijo bruscamente: "Sabe usted, me hubiera gustado ir al entierro de mi abudo, pero mi padre me lo prohibió." Le pregunté si su padre le había explicado por qué. me respondió: "No podía hablarle porque se ponía a llorar." Se había convertido de alguna manera en un padre en relación con su propio padre.

F.D.: Sí, como usted dice, parece esbozarse un padre simbólico. Pero lo que quiero añadir es que, tanto para el niño como para el adulto que ha superado el Edipo, es necesario abordar el problema de la vida sexual proyectada en el futuro y el problema de la muerte. ¿Ha abordado este niño la cuestión de su muerte? ¿Claramente? Y, en el momento de la ablación del riñón de su madre, ¿se enfrentó a la muerte eventual de ésta? Pues va a estar obligado a hablar de su muerte. Empezó con el entierro del abuelo, pero ¿no le preguntó en aquel momento: "qué piensas tú de la muerte?"

No creo que se pueda acabar un tratamiento sin hablar al niño de la muerte, sin que se la represente en fantasía —la suya, pero la nuestra primero, y después la del padre y de la madre.

Ahora bien, el muchacho del que está hablando no le ha dicho que él ya se quiere ir: es usted que está pensando en finalizar el tratamiento. Que él quiere quedarse con usted significa precisamente que no acepta la muerte de esta relación; pues la muerte de alguien es, para los otros, la muerte de la relación que tenían con esta persona.

Además de la psicoterapia y de su compañerita, ¿qué es lo que le interesa en la vida?

P.: Quiere ser cocinero. Le gusta hacer pasteles.

F.D.: ¿Y habla de ello? ¿Le dice cómo los hace? ¿Se pueden seguir sus recetas?

P.: Sí, por cierto.

F.D.: Si de su receta resulta algo comestible (*risas*), creo que se puede anunciar el final del tratamiento.

Si los pasteles, en su imaginación, corresponden a una realidad, quiere decir que él no omite ninguna operación cuando los hace, pues está también la cocción. No se trata sólo de preparar los ingredientes o hacer una buena caca de pasta para comer, sino que es preciso conocer también el efecto del fuego. Ha de hablar muy seriamente con él acerca de todo esto.

Hay criterios que revelan un equilibrio del niño. Parece tonto, pero existen trucos; esto no importa, si ustedes son psicoanalistas no van a tomar los trucos como simples trucos.

Pídale al niño que le haga un dibujo de una bicicleta o que modele algo. El día en que la representación de esta bicicleta esté de veras controlada, que corresponda a las proporciones requeridas para que alguien pueda montar encima, quiere decir que el niño tiene todo lo que necesita para avanzar. Entonces ya se puede ir, tiene entre las piernas algo que funciona bien.

En el caso de las niñas es un poco diferente. Pero podemos establecer una comparación cuando describe un vestido. Es necesario preguntarle sobre el tejido y el color; cómo lo coserá, derecho o al bies (estoy hablando de niñas de diez a doce años). Que sepa precisamente lo que es necesario para hacer ropa —puesto que la mujer es un ser de investidura. Esto puede tomarnos tres o cuatro sesiones, al término de las cuales trae algo de un valor similar a una bicicleta o a una receta.

El muchacho del que usted habla hace algo neutro: una receta; esto vale tanto para un muchacho como para una muchacha. Pero ha de poder llegar hasta su objetivo. Si dice: "Ah, ¿el horno?, no sé cómo prenderlo", le decimos: "Bien, ve a cambiarte. Prende el fuego primero. ¿Quieres hacer pasteles y tienes miedo prender el gas? ¿Por qué el gas?" Esto nos puede llevar a los gases intestinales, a la respiración, a todas las cosas que no han sido todavía analizadas.

Hay también representaciones de cosas de las que el niño está hablando todo el tiempo, pero que no puede controlar. No se puede dejar ir a un niño de seis o siete años que dibuja unos hombres cuyos pies van en direcciones opuestas, uno a la derecha, el otro a la izquierda. Es imposible. Si usted lo deja marchar, se va a dar un trancazo. "¿De qué lado va este

personaje? —Va para allá. —Ah, entonces sus pies no avanzan en el mismo sentido que él." Ahora bien, los pies son el sexo.

En esta representación hay unos rasgos que nos hacen ver si, en efecto, el trabajo ha sido suficiente para poder concluir la terapia. El niño encontrará obstáculos, seguramente; no podemos saber si en el momento de la pubertad van a regresar estas dificultades. Por eso es necesario que disponga de símbolos sexuales, símbolos que son, en las niñas, los peinados, las bolsas, en fin, todo lo que está asociado con la vestimenta. Cabe señalar también la manera en que ellas representan la casa: se puede observar una cama pequeña junto a una mesa de comedor enorme. ¿Cuáles son las proporciones? Esto es importante en los niños prepúberes o en periodo de latencia.

Así es como trabajaba yo en mis comienzos en Trousseau. En aquella época, cuando ya no se veían síntomas en los niños, se les dejaba ir. Un año después volvían. O bien eran otros niños los que venían a la consulta externa por un catarro, orientados hacia la consulta psiquiátrica. Pues bien, en los dibujos de algunos de ellos, de los que se podía seguir la evolución haciendo comparaciones, se podían observar tres niveles, tres planos distintos, en los cuales había círculos bien centrados. Observé que en un dibujo de tres planos bien equilibrados, por ejemplo: una carretera, un río y un tren, había tres calles, rayadas, correctamente centradas, y tres personajes bastante bien plantados; esto quería decir que el niño había pasado sus siete u ocho años y su Edipo. Era una cosa bien simple la que yo había descubierto, pero fue verificada.

Por el contrario, cuando los niños dibujan dos planos y añaden en seguida un tercero que interfiere con los otros dos, quiere decir que ellos no se sostienen muy firmes en la realidad. Tienen todavía una imaginación rica, pero no tienen en cuenta la realidad que es necesaria para poderla comunicar. El dibujo es en sí mismo una realidad y no un sueño.

Usted recibe a un niño que escribe sobre su dibujo "batalla" y comenta en voz alta: "una gran batalla." Los personajes están muy lejos uno de otros. "Por supuesto, ellos no se pueden tocar", dice. Se puede estar casi seguro de que volverá a terapia. Controló su pipí en la cama, pero va a regresar el problema. Habrá problemas de delincuencia o de robo. Su agresividad no está asumida, porque la expresa con palabras sin poderla representar.

Otro dibujo en sesión: una pelea de box; uno de los dos

personajes es tan grande que no cabe en el ring; está cortado a la mitad de sus piernas. Se trata seguramente de una problemática edipiana que todavía no ha podido ser abordada. En un caso como éste, es preciso continuar el análisis, sin interpretarle nada al niño acerca de los detalles del dibujo, sabiendo que este personaje es una representación imaginaria del padre, que no está todavía en el nivel del niño. O bien quizás este niño quiere batirse con alguien que escapa a las leyes de la realidad.

Creo que los dibujos dicen mucho, incluso cuando el niño no dice nada. Se trata de comprender mediante los dibujos si, en la vida simbólica, él se ve de manera adulta, con su sexo definido, con sus proyectos, aunque sean lejanos; saber si él se representa así en la familia, en la escuela, o sea en un sistema articulado a su familia que le permita vivir de acuerdo con su edad, aunque en su casa se represente siempre el mismo circo, si así se puede decir.

Cuando se llega al final de un tratamiento, es necesario, en mi opinión, ceder una o dos sesiones más si el niño lo pide. Pero a un niño pequeño no lo retengo hasta el Edipo; de ningún modo, que no vaya a hacer un Edipo lateral conmigo. Cuando creo que la comunicación con los de su edad se ha restablecido, que tiene conflictos de tipo edipiano y no fijos, que está en un proceso, pongo sobre aviso a los padres sobre lo que voy a decirle: se trata de algo definitivo, él no va a volverme a ver jamás; si yo muero, estaré muy contenta de que viva bien. Hablo al niño de mi muerte y no de la suya. Él ya no tiene necesidad de mí; tanto mejor. Su papá y su mamá son más importantes que yo. En este momento, él quisiera quedarse conmigo, pero se irá dando cuenta de que es molesto seguir viendo a la señora Dolto y que es más divertido ir a otra parte.

En un primer momento, no estará de acuerdo para nada. Y los padres se angustian a menudo, sobre todo si el niño ha estado viniendo desde mucho tiempo atrás. La madre quisiera poderle asegurar que me podrá seguir viendo. Yo les digo: "De ninguna manera. Ustedes sí pueden venir a verme si su hijo se muestra ansioso. A él no lo quiero ver más." La madre se va con esta idea; quizás ella me volverá a ver, o el padre, pero no el niño. Es preciso que el analista explique esto con claridad y prepare bien esta ruptura, consagrando a este adiós el número de sesiones que sea necesario. Gene-

ralmente es el mismo niño el que decide el número de sesiones antes del final. Entonces, a menudo, como en el caso del adulto, en la última sesión el niño aporta un material arcaico fundamental para su neurosis.

CLÍNICA

15. A PROPÓSITO DE LA ANOREXIA*

ANOREXIA DE LOS BEBÉS — EL BEBÉ QUE SU MADRE DEJÓ CAER DE CABEZA — “LA ÑINA DEL CEMENTERIO” — “LA HIJA DEL PANADERO” Y EL OBJETO PERDIDO DE SU PADRE — LAS PULSIONES DE MUERTE QUE OPERAN EN LA ANOREXIA

Todos nosotros tenemos, como analistas, experiencia de niños de edades diferentes, afectados por este síntoma.

Hablemos en primer lugar de los bebés. Tuve que atender bebés anoréxicos, algunos de los cuales contaban sólo algunos días. Las anorexias de los bebés ceden siempre con las conversaciones psicoanalíticas con la madre, en las cuales nos dirigimos también a la persona del niño. Los bebés que atendí fueron mandados por pediatras que pensaban que los psicoanalistas podían hacer algo frente a este síntoma grave, que casi siempre obliga al médico a separar el bebé de su madre, sin poder ayudar al niño a soportar dicha separación.

La primera vez que me mandaron un niño anoréxico, no sabía cómo debía desempeñarme. Hice hablar a la mamá de este bebé de dos semanas que rechazaba el pecho y se quedaba acurrucado sobre el regazo de su madre. Había perdido mucho peso, pues estaba por debajo de su peso de nacimiento.

La madre, una mujer aparentemente equilibrada, había tenido ya tres hijos; este bebé era el cuarto. El embarazo y el parto habían transcurrido sin dificultad; pero me explicó que en el momento en que debía buscar dónde colocar a sus tres hijos durante su estancia en la maternidad, recibió la noticia de la muerte de su madre.

Su madre había estado sana hasta su muerte. Era viuda y como vivía en provincia no veía mucho a su hija; sin embargo

* Versión modificada de un artículo publicado en forma de conversaciones en la revista *Le Coq-Héron*, núm. 91, 1984, bajo el título “Anorexie mentale”. Este artículo retoma lo expuesto en este seminario sobre casos clínicos.

le prestaba su valiosa ayuda en cada uno de sus partos; se instalaba en su casa, cuidando de los hijos y de la marcha de la casa.

En cuanto al marido, estaba ocupado totalmente por su trabajo; partía temprano por la mañana, regresaba tarde y no pudo tomar unas vacaciones para ocuparse de los niños.

Por lo general aquella madre se arreglaba muy bien con su pequeña familia. Pero esta vez se sentía angustiada por el tercero, que no estaba a gusto con una familia amiga; por el "mediano" que, hospedado con otra familia, perdía el apetito; por la "grande" que se había quedado en casa con papá, pero que comía todos los días con otras personas. El marido le decía vagamente que iba a ver a cada uno a casa de sus respectivas familias amigas y le rogaba que no se inquietara, las cosas se arreglarían.

Y he aquí lo que me siguió contando esta mujer. Cuando su madre estaba allá, estas pequeñas dificultades se resolvían fácilmente. En la maternidad le habían dicho: "Es normal, el nacimiento de un niño desplaza a los anteriores. Es funcional, característico. Cuando regrese a casa, todo se arreglará." A nivel intelectual, ella no quería inquietarse, pero se mostraba muy angustiada explicando todos estos acontecimientos, que tenían el tono de testimonio, más que el de confesión de una depresión. Me dijo que a partir del día en que supo que el penúltimo no estaba bien, la pequeña, de quince días, ya no quiso tomar más pecho, a pesar de que ella tenía mucha leche y ningún problema en los senos. "Desde entonces ya no quiere tomar pecho y duerme todo el tiempo. Yo tiro mi leche, pero temo lo peor."

Después de escuchar esto, me dirigí a la bebé, llamándola por su nombre de pila: "Has oído lo que ha dicho tu mamá: todo iba bien para ti mientras estabas en su vientre; naciste, empezaste a respirar, lloraste, empezaste a conocer el mundo a tu alrededor. Tú mamá ha tenido leche; tú la pediste y aquí está. Todavía está aquí, en su pecho. Y he aquí que un día supiste, al mismo tiempo que tu mamá, y por medio de tu papá, que las cosas no iban bien en la casa con tus hermanos y hermana. Quizás entonces tú te dijiste: "¡Mi pobre mamá! Es necesario que yo me meta de nuevo dentro de ella, pues cuando estaba en su vientre todo iba bien. ¡Es necesario que vuelva atrás!" Esto fue, lo que le expliqué, no como una certeza absoluta —yo no doy nunca una interpretación en

un tono de certeza —sino con un "quizás". Después pregunté a la mujer: "¿Cómo se llamaba su madre?", pues pensaba que quizás existía una relación entre el nombre de su hija y el de su madre. Adivinando mi pensamiento, me respondió inmediatamente: "No, no le di el nombre de mi madre, como una de mis hermanas quería, pues no estoy segura de que fuera ése el deseo de mi madre." Era precisamente en casa de esta hermana donde se encontraba alojado el penúltimo hijo. Entonces dije a la pequeña: "Vamos a hablar de tu abuela, que murió antes de que tú quisieras regresar al vientre de tu madre; en el momento en que tú ibas a nacer, tu mamá pensaba mucho en tu abuelita, su mamá, y también mamá de tu tía, la que tiene consigo a tu hermanito. Pero es necesario que tú vivas toda una vida antes de ir a reunirte con tu abuelita." Yo pensaba que, para esta niña, vivir iba acompañado de un estado depresivo en resonancia con el duelo que guardaba su mamá y las inquietudes presentes que intuía. Para una niña tan cercana todavía a la pre-vida, morir significaba quizás volver a buscar a la persona que ocupaba los pensamientos de su mamá, la cual estaba preocupada también por los otros hijos. ¿Era pues necesario que ella "dejara de vivir" para reencontrar a su abuela, que ya no estaba en la vida? Éstas eran mis asociaciones de ideas, quizás fabulosas, pero las expresé tal como salían de mi imaginación, como representando quizás, más allá de la necesidad, los deseos que expresaba esta bebé, primero acurrucándose en el regazo de su mamá sin llorar; después negándose a recibir alimento por la boca.

La madre, muy emocionada, preguntó: "¿Cree usted realmente que ella puede comprender? No puede escuchar... ¡es muy pequeña!" Le dije entonces a la niña, llamándola por su nombre: "Si tú escuchas lo que decimos hablando de ti, gira la cabeza hacia mí, para que mamá comprenda que eres inteligente, y que la quieres." Era sorprendente ver aquella ratoncita hacer el esfuerzo de girar su rostro hacia mí, como para mirarme. La madre lloraba, derramando grandes lágrimas: "Es extraordinario que un bebé sea ya un ser humano. ¿Cree que es esto lo que le impide tomar el pecho? —Ella se lo dirá. Ahora regrese a su casa y si ella quiere tomar pecho, ya no se obsesione más por esta idea. Póngala junto a su pecho y repítale las cosas que yo le he dicho." (Me pareció que aquella niña traducía el deseo de una regresión de su imagen del cuerpo antes de su nacimiento, en la época en que

mamar era inútil, porque el feto recibía pasivamente todo su alimento por el ombligo.)

Dije a la mamá: "Vuelva mañana o pasado mañana con su hija, y volveremos a hablar del asunto."

La misma tarde de mi primera entrevista con la bebita anoréxica y su mamá, el médico que me las había enviado me habló por teléfono.

—Sí, le dije, he visto a la mamá y a la niña; el padre no pudo venir, y he hablado con la niña.

—¿Con quién habló usted?

—Con la niña. Estaba muy despierta y creo que comprendió.

—¿El estaba muy sorprendido?

—Le volveré a hablar mañana. Estoy muy preocupado, pues sería necesario internar a la madre con su hija en una clínica, pero está angustiada por los otros hijos. Se la mandé para que usted la ayudara a tomar esta decisión.

—Sí, ése es el problema; la angustia de la madre ante las preocupaciones que le causan sus otros hijos.

—¿Qué podemos hacer?

—Ya hemos hablado; y volveremos a hablar del asunto si es necesario. No hay prisa. ¿Por qué precipitarse y separar a la madre de sus otros hijos? Esperemos.

—¿Él pareció comprender. Al día siguiente me volvió a llamar.

—¿Sabe usted? La niña va muy bien. Ha vuelto a mamar y el hermanito ya no siente aquellos dolores de oído que parecían una otitis.

—Bien, pues estoy a su disposición si quieren volver a verme.

—Todo se arregló; ya no los volví a ver.

Éste fue un primer caso, pero no se puede explicar todo a partir de un caso particular. Nuestro trabajo de psicoanalista, aunque estamos todavía en los principios de esta ciencia del inconsciente, que estudia las conductas humanas, está hecho de observaciones particulares, en que nosotros intentamos comprender algo general, para aplicar después a otros casos la teoría que hemos inducido.

Tengo la convicción de que las deficiencias funcionales de los bebés se deben a suspensiones de funciones locales con valor de lenguaje, que significan un llamado positivo a la madre, e incluso un intento para ayudarla. Me parece que los bebés son los primeros psicoterapeutas de los padres; beben la angustia de la madre y su propio funcionamiento sufre modificaciones, aunque no haya habido cambios humorales. Si la

anorexia se alarga se pone ciertamente en peligro la vida del bebé y aumenta la angustia de la madre por los otros niños.

Podemos citar otros casos, como por ejemplo cuando la madre se enoja con su compañero; el niño intenta entonces distraerla, darle conversación. Pero, para realizar este deseo, el recién nacido se siente impotente; entonces vomita la leche que se le da, lo cual no deja de angustiar al adulto, cuando este gesto es en realidad un signo de comunicación; está muy claro. En el consultorio de Trousseau, estoy viendo niños de hasta cuatro años de edad, entrando en el círculo vicioso que podríamos llamar "mamitis", círculo de vómitos continuos; su madre les da papilla durante todo el día y ellos la vomitan también; sin embargo no son un problema para psicólogos y psiquiatras. Son necesarias una o dos sesiones psicoanalíticas con el niño y su madre para buscar el sentido de los primeros vómitos que establecieron este círculo vicioso entre ellos. ¿No podría ser que se sustituyera con esta corriente de leche devuelta tan pronto como se toma, la corriente de sonidos que nosotros llamamos "conversación"? ¿No se está dando la una por la otra para que dure el intercambio, ya sea por el gusto del bebé, ávido de comunicación intersíquica, ya sea para ayudar a la mamá que se cansa de estar cuidándolo? ¿Es esto lo que quiere decir o hacer el niño?

Un bebé no puede hablar, sólo puede llorar o vomitar. El recién nacido confunde fácilmente la laringe y la faringe, que son lugares de intercambio muy próximos: uno para el intercambio sustancial de alimento, que debe seguir el sentido de la boca hacia el estómago; el otro, para el intercambio sutil de aire en los dos sentidos (inspiración y expiración), el cual, gracias a la laringe y a la cavidad pulmonar, puede producir el grito y el sonido de palabras.

Pienso que este corto curso de anatomía que yo imparto a los bebés y a sus mamás les puede ser útil; que ellos lo comprendan o no, se demuestra en la práctica, con gran sorpresa de psicólogos y médicos, que a veces se las ingenian para ayudar a la madre, viendo regularmente al niño en su consultorio, sin pensar en hablar del sentido *positivo* que el síntoma tuvo en un principio, aunque haya hecho entrar a todo el mundo en una especie de comedia crónica de angustia, cuando sólo era un medio de comunicación y un vínculo de intimidad entre madre e hijo. Fue pues un malentendido.

En cuanto a mí, establezco la hipótesis de que el cruza-

miento de la imagen del cuerpo y del esquema corporal puede llevar a la regresión de la imagen funcional,¹ ya sea erógena-oral, ya aero-olfativa. Por una especie de compasión hacia la imagen del cuerpo, el órgano anticipa una función simbólica de comunicación que no le es propia. Pero, la experiencia clínica no puede, por ella sola, garantizar la solidez de esta teoría, aunque ella pueda ser evidentemente válida. Vale en el orden de la comunicación intratransferencial, entre el que atiende y el atendido, entre madre e hijo, como es por lo demás toda comprensión entre seres humanos: por medio de palabras.

He aquí otro caso de anorexia de un bebé, por causa traumática. Una persona habló un día por teléfono a la escuela de masaje que dirigía mi marido, para solicitar que un cinesiterapeuta atendiera a una niña de tres meses que, a consecuencia de una caída, se había hecho una fractura en "rama verde"² de la columna cervical: ya no recibía alimento y estaba a punto de morir. Era necesario hacer algo, aunque sólo fuera por los padres. Quizá con elongaciones de la columna vertebral y corrigiendo la fractura se podría ayudar a la niña a sobrevivir.

Boris, mi marido, pensó en una de sus alumnas de la escuela de masaje, que era muy inteligente. Yo la conocía muy bien. Vino a verme, perpleja, después de haberse reunido con los médicos y haber visto a la niña. Tomó nota de las palabras de la madre cuando ésta le hizo el relato del accidente: la niña se le había escapado de los brazos y había caído de cabeza. En cuanto a los médicos, después de haber consultado a dos profesores pediatras, habían declarado: "Esta niña va a morir; pero no podemos impedir que los padres prueben de hacer algo." La bebita ya no sabía tomar pecho, ni siquiera dormía. Los latidos del corazón eran tan rápidos, que no se podían contar. Había perdido tres libras con respecto a su peso de nacimiento, a pesar de las infusiones de suero fisiológico y un goteo rectal de suero glucoso.

No sabíamos qué hacer. Estuvimos reflexionando Denise (la cinesiterapeuta) y yo. Le aconsejé que fuera a ver a la niña y

¹ Cf. Françoise Dolto, *L'Image inconsciente du corps*, op. cit., especialmente cap. I. "Schéma corporel et image du corps".

² Así se designa en cirugía una fractura de hueso sin desplazamiento en los bebés y en los niños muy pequeños —por analogía con los pliegues de una rama de encina.

procediera de la siguiente manera: llamarla por su nombre de pila; no tocarla en la primera visita, a menos que lo permitiera claramente, y sobre todo explicarle lo que le había pasado: que había resbalado de los brazos de su mamá, que había caído de cabeza, y que desde entonces su madre no se atrevía a tocarla, porque se sentía culpable de su impericia. "Si logra usted reunir a la madre y a la niña en la misma habitación" (la madre estaba tan excitada que no se atrevía ni a mirar a la bebita), "intente desculpabilizar a la madre, diciéndole a la niña delante de ella: Tu madre te ama, pero desde que tú sufres, no se atreve a mirarte, pues piensa que es ella la responsable de tu sufrimiento."

La pequeña, que pertenecía a una familia acomodada, estaba atendida a domicilio por una enfermera durante el día y otra durante la noche, pues la madre, por su depresión aguda, se sentía completamente incapaz. Este primer trabajo me parecía que se tenía que hacer con la madre y la hija, a fin de que esta última aceptara a la cinesiterapeuta, que era una persona nueva, y más para ella. La masajista vino a decirme que había logrado convencer a la madre, la cual, sollozando, había explicado ella misma a la niña lo que había pasado y también la presencia de una persona extraña que había venido para ayudarla. "Ni yo misma, me dijo Denise, me atrevía a tocar a la niña; demasiado impresionante." Ella no miró ni a su madre ni a la enfermera; mientras yo le hablaba, no miraba más que a mí, con los ojos de una niña de dieciocho meses, en lugar de los tres que tenía. Sus ojos angustiados se fijaron en los míos, manteniéndose a distancia; cuando yo me aproximaba, ella gritaba, pero no con un grito de bebé, sino de manera extraña, como una puerta que rechina. "¿Qué hacer? —Pues bien, dije, vaya otra vez a verla, dos veces por día; llámela siempre por su nombre, aproxímese con suavidad, mirándola si ella la mira a usted, diciéndole todo lo que va a hacer para ayudarla a vivir y a curarse. Una vez que haya ganado su confianza, es preciso que la coloque en la postura fetal." Pues hacerle elongaciones sobre una mesa, en este caso, no habría tenido ningún sentido; la postura fetal, por el contrario, era el mejor masaje de la columna, y le permitía dar al bebé la imagen regresiva de ella misma, antes del accidente, antes, del nacimiento. Esta idea me había venido a partir de mi hipótesis sobre la imagen del cuerpo, la cual evoluciona de cero a los tres años, cruzándose con el esquema corporal; la

imagen inconsciente está al servicio del deseo de comunicación psíquica, mientras que el esquema corporal, anatómico, está destinado, sobre todo al principio de la vida, a la satisfacción de las necesidades del niño; muy pronto, esquema corporal e imagen del cuerpo se entrelazan uno con la otra, hasta llegar a confundirse a veces, enraizándose los deseos en las necesidades.³

En dos sesiones, Denise logró hacer aceptar su presencia a la niña. La veía dos veces al día, le hablaba sin cesar mientras la miraba. La pequeña, que no apartaba sus ojos de ella, dejaba que se le acercara. Denise la tocó, después masajéó su vientre, miembros, tórax, nombrando en voz alta las partes de su cuerpo, haciéndole así tomar conciencia de ellos. Al cabo de cinco días, aceptó colocarse en posición fetal y mantenerse en ella. A los siete días, la angulación vertebral había desaparecido completamente. El médico de cabecera estaba admirado.

Aunque algo rápido todavía, el corazón de la bebita tenía ya latidos que se podían contar. Ya no había fractura; retomó el sueño normal, orina también normal, respiración calmada. Sin embargo, a los quince días de tratamiento, la niña todavía no succionaba; lengua y labios no reaccionaban al chupón. Acariciándole la boca, hablándole del chupón, lo más que se consiguió fue hacérselo chupetear por un momento; no sabía qué debía hacer con él y el líquido no salía del biberón. Se llevaban ya veintiún días de tratamiento, cuatro meses de vida y su peso permanecía estacionario, con respecto al peso de nacimiento. Era preciso instalar una sonda estomacal para nutrir a esta niña, pero, ¿cuánto tiempo duraría esto? Discutimos el asunto y le dije a Denise: "¡Esto no es posible! *In utero*, los niños saben deglutir; debía pues encontrar la deglución y la presión bucolabial simultáneamente. Es preciso hablarle, intentar volverle a dar las sensaciones que conoció *in utero*. ¿Quizá podrá vincularlas a chupetear la tetina y reencontrar así la deglución? Hágase ayudar por la enfermera, la cual debe mantener a la niña en posición fetal, mientras usted le acaricia la región umbilical hablándole de la postura que tenía antes de nacer, cuando se nutría todavía a través del cordón umbilical; después trate usted de darle el biberón; un biberón de agua salada tibia con azúcar añadida, para que se

³ Cf. Françoise Dolto, *L'Image inconsciente du corps*, op. cit.

parezca al líquido amniótico." En aquella época ya se sabía que las infusiones de azúcar activan la deglución de los fetos *in utero*.

Denise me dijo que las últimas veces que había intentado hacer tomar a la bebita la postura, ésta se había defendido por deflecciones de cabeza. "Ella intenta repetir el movimiento que hizo en el momento de nacer. Vaya a decirle: Sí, tú quieres nacer, y yo quiero que nazcas, pero no quiero que dejes lo que ya sabías hacer antes de nacer, o sea alimentarte. Pues en el vientre de tu mamá tú bebías y te alimentabas, incluso antes de saber respirar. Tú has de volver a alimentarte."

Mientras la enfermera mantenía a la niña en la postura fetal, Denise le dio diez gramos de biberón, que fue engullido golosamente. La enfermera dejó de sostener la posición fetal y Denise felicitó a la niña: "Bravo, ya sabes chupar." La madre hubiera querido que tomara más cantidad. Denise me habló entonces por teléfono. Yo le dije: "No le den más. Diez gramos ya es mucho, es la ración de una primera dosis de recién nacido. Vuelva dentro de dos horas para darle otro biberón al que añadirá un poco de leche." Así lo hicieron; después del tercer biberón, ya no fue necesario retomar la postura fetal; la bebita chupaba normalmente la tetina y estaba salvada.

El epílogo de esta historia es bien interesante. Tres años más tarde, Denise recibió una invitación para el bautismo de un hermanito pequeño de aquella niña. Ella fue y encontró a una mujercita de tres años, ofreciendo dulces a todo el mundo, muy desenvuelta. La madre, muy orgullosa, dijo a Denise: "Vea cómo está", y a su hija: "¿Reconoces a Denise, la señorita E. que te curó cuando eras bebé?" La niña adquirió de repente una expresión grave. Clavando los ojos en los de Denise, dejó caer lo que llevaba en las manos y se hizo pipí encima —cuando no lo hacía desde la edad de dieciocho meses—; después desapareció, dejando plantadas a Denise y a su mamá. Fue imposible hacerla volver. Denise dijo a la madre, que estaba abochornada: "No insista." Sentía que había ocurrido algo muy importante. La pequeña ya no le dirigió la mirada, se contentó con evitarla. Esta observación es interesante, a causa de la mirada profunda de aquella mujer, que la niña conoció en un peligro fóbico extremo, por la emoción indecible que le hizo temer el regreso a una imagen del cuerpo que había perdido desde hacía tiempo; la pérdida de con-

trol de la orina era la prueba. Pasado el incidente, la pequeña, aunque alerta y hábil, retomó su juego con los invitados, ignorando totalmente a la intrusa salida de los limbos, como si fuera, en aquella reunión, invisible a sus ojos.

En el hospital, en las consultas de ambulatorio, nos encontramos muchas veces con falsas anorexias de niños, desde quince o dieciocho meses hasta cinco o seis años, que no quieren comer, "que no tienen apetito", como dicen las madres, pero que no vomitan. Caprichosos, llorones, estos niños se desarrollan de alguna manera. Se trata de falsas anorexias de niños que no tienen boca para alimentarse con sus propias manos, y se estancan en una relación oral en la cual la madre es responsable de su alimentación. Cuando están solos, comen pequeñas comidas a base de leche, pero en la mesa no pueden tomar verdaderas comidas. Las personas mayores se ven obligadas a poner al niño sobre sus rodillas y asumir su manutención, dándole el derecho de alimentarse retirándole la responsabilidad. Este tipo de pequeñas anorexias en niños consentidos me suscitó la idea, cuando daba consulta en el hospital de Trousseau, de tener recetas listas —que escribía para cada caso, por supuesto. Después de haber escuchado a la madre y al padre —si éste estaba presente—, hablaba delante del niño del circo que éste representaba en cada comida y le decía: "Cuando tú estabas en el vientre de tu madre, ella no se preocupaba de que tú comieras y tú lo hacías por tu ombligo." Le explicaba entonces lo que era el ombligo, lo cual nunca había hecho la madre. Después añadía: "Cuando naciste, tuviste que succionar por la boca el alimento del pecho de tu madre. Has crecido, a veces vomitabas, pero te has desarrollado bien. Por lo tanto, cuando eras pequeño sí sabías lo que te convenía tomar; ahora debes estar enfermo." A la madre le decía algo similar: "No se preocupe demasiado, su bebé siempre supo tomar lo que debía, tanto cuando estaba en su vientre como después de nacer, puesto que las dificultades no empezaron hasta los quince meses. ¿Por qué piensa usted que su hijo es más tonto ahora que cuando era feto o bebé?" Empezaba pues reubicando a cada cual en su identidad, en lugar de dejarlos dependiendo el uno del otro a través de un cordón umbilical imaginario. Escribía entonces mi receta en silencio y después la leía en voz alta a la madre y al niño: "El niño comerá algo o nada de la parte prevista para él [o ella] en la comida que hace con los demás, siguiendo el orden de

los platos. Si hay varios platos y no come del primero, podrá comer del segundo; si no come del segundo, podrá tomar el postre; si no ha comido nada, felicítelo. Esto demostrará que no tiene hambre —y nada es peor que dar de comer a un cuerpo que no tiene hambre. Si su boca no tiene suficiente hambre para comer, quiere decir que su estómago no le ha dicho a su boca que él quiere que coma para él." Acababa con un rasgo de humor, como: esta bien prepararse para ser económico en la vida, y comer poco resulta muy económico. Después daba a la madre un papel preparado con los títulos MAÑANA, MEDIODÍA y TARDE, para toda una semana. "Usted escribirá, señora, lo que su hijo coma en cada comida, pero sobre todo sin obligarlo a comer." Y al niño le decía: "¿Entiendes lo que le estoy pidiendo a tu madre? Que no te obligue a comer, pero que escriba en el papel destinado al doctor lo que tú hayas comido, para que comprendamos lo que necesitas." Y a la madre: "Venga la semana próxima; pesaremos al niño y veremos cómo curarlo, después de estos ocho días de observación." Ocho días después regresaban; la asistente pesaba al niño, mientras la madre me mostraba el papel donde se indicaba que el niño no había comido nada; había ido a la escuela y no se había desmayado; la tarjeta que me pasó la asistente indicaba que el niño había aumentado ochocientos gramos —una vez hasta fue más de un kilo. Sabíamos lo que iba a pasar entonces: la madre iba a hacer una escena. Esto no podía faltar nunca: "¡Si les va mejor cuando no se les da nada de comer, pues tanto mejor!" Entonces decía yo al niño: "Tú mamá está muy apenada porque no comes. Ella tenía miedo de que tú adelgazaras, y ahora le da pena de que engordes sin comer nada. ¡Tú resultas demasiado económico! Y las mamás quieren ocuparse de sus hijos. Ahora bien, tú no tienes necesidad de que ella se ocupe de ti como si fueras un bebé, y tú te sientes muy bien sin que ella te ayude a comer. Es difícil ser mamá." Mientras el niño estaba en sesión, la madre hablaba con la asistente y le confesaba que había hecho trampa, poniéndole al niño unos zapatos más ligeros esta vez. ¿Cómo podía ser que, sin comer casi nada, su hijo hubiera engordado? ¿Era acaso una mala madre?, etc... La asistente, una mujer muy humana, la reconfortaba hasta la semana siguiente, en la que retomábamos el trabajo con el niño, en lo que concernía a su dependencia respecto a la madre y su desecho de movilizar a ambos padres sobre su persona,

lo cual bloqueaba el desarrollo de su libido hacia el Edipo. Cuando el médico es mujer, es más difícil hablar con el padre, cuando este último quiere obligar absolutamente a su hijo a comer lo que él desea que coma. Con la madre, es más fácil, pues ella puede identificarse conmigo; era necesario que le ayudara a parir un niño real, ya destetado; que le ayudara a desprenderse de un niño imaginario que todavía tenía necesidad de ella; eran necesarias más de dos semanas para destetar a la madre, aguantando con paciencia y compasión su violenta cólera, explicándole que el niño no tenía ya necesidad de comer todo lo que ella quería que comiera. Con el padre, era más delicado, porque resulta difícil dar a un hombre consejos sobre lo que debe hacer con respecto a su hijo. Yo precisaba, al final de mi receta, que nada de aquello concernía al padre; que él siguiera haciendo como de costumbre; que yo estaba encantada de recibirlo si él podía venir, o que me hablara por teléfono a mi casa, si su trabajo le impedía venir al hospital. Pues bien, según el relato de la madre, el padre sacaba a veces el cinturón para obligar a comer a su hijo. Pues a los niños les gusta, de manera masoquista, provocar al padre hasta el punto en que la situación llega a ser tan violenta que produce un drama entre el padre y la madre; a los niños les gusta mucho impedir que sus padres se entiendan —entendimiento que los obligaría a entrar en el Edipo—; algunos no aguantan que su madre se interese más por su padre que por ellos, incluso cuando alcanzan la edad en que pueden ya ser autónomos. Las niñas y los muchachos provocan a menudo al padre para que se comporte de manera sádica respecto a ellos. Esto se lo explicaba yo al niño: en el caso de no ser la mujer del padre, puede ser también el perro, el que los hace caminar o reír, pues los niños buscan siempre ser amos de su padre no importa por qué medio, aunque la respuesta que obtengan sea la violencia, la cual da lugar a una culpabilidad secundaria y a todas las obsesiones de retorsión que siguen en las pesadillas. Yo pedía a la madre que no interviniera entre el niño y su padre, y que si ella no podía aguantar las escenas, abandonara la mesa para no ser testigo de estos dramas, pero sobre todo para no hacer la guerra al padre ni obligarlo a actuar como ella. "Si su marido lee esta receta, le decía yo, sin duda me creará loca. Él quiere educar a su hijo como él mismo ha sido educado. Pero, puesto que usted quiere ayudar a su hijo, dígame que usted

me va a tener confianza durante dos o tres semanas. Si su hijo no va bien, le prometo que lo tomaremos en observación en el hospital." Estas palabras tenían el efecto de calmar a la madre y de hacer venir al padre, o de que me hablara por teléfono. Por lo general me hacía una escena, pero después podíamos hablar de aquella relación de control, en la cual no era él, el padre, el que mandaba. En el fondo era él quien se sometía al hijo y tenía necesidad de ayuda para poner fin a esta tragicomedia. Yo mantenía un aire de seguridad en este juego intersádico de padre e hijo, hasta que este último tomaba conciencia de este juego maléfico y edipiano, gracias a la psicoterapia.

Me acuerdo también del caso de la pequeña Verónica, en Trousseau. Yo le había dicho a la madre palabras como las que acabo de mencionar, rogándole de dejar hacer a su marido lo que quisiera. Las disputas eran constantes entre esta mujer y este hombre, a cada incidente entre la hija y uno de los dos. La pequeña Verónica disfrutaba, pues, todas las noches de una escena primitiva sadomasoquista. Ante su madre sollozando, gozaba recibiendo el par de bofetones que su padre le daba para obligarla a comer su sopa.

Creo que el peligro es mayor en las niñas que en los niños, de ser "alimentados" así, si se puede decir, con violencia, por parte del padre. En efecto, lo que vive un padre con sus hijos es algo muy distinto de lo que vive una madre. Él no alimenta, propiamente hablando, a su hijo, sino que grita contra él, lo obliga a obedecer; mientras que la madre está más preocupada por la salud de su hijo; a veces duda de que su hijo tenga la fuerza suficiente para ir a la escuela. Por el contrario, para el padre, es como una especie de vejación en su narcisismo, que él compensa agrediendo al niño. Como el padre no está constantemente presente, le es más fácil a un niño desentenderse de la actitud del padre respecto a la comida que de la madre. ¿Por qué? Porque la angustia de la madre entra en resonancia con la vida vengativa pregenital, con la parte fusionada que existió entre el feto, y después el bebé oral, y ella. El componente psicossomático de la anorexia aumenta con relación al componente histérico. La parte psicossomática es la que debemos asumir nosotros, médicos, en gran parte; la parte histérica la tiene que asumir el niño, para que comprenda que la angustia que él provoca, por juego, en el padre, dificulta su evolución hacia su propia autonomía en la vida

social, en la edad en que se encuentra, y en la elección que él debe hacer de sus camaradas, muchachos y muchachas. En el síntoma histérico, el placer consiste en manipular al otro en cuanto otro. Ahora bien, el padre no es por mucho tiempo un "otro" para manipular; se debe superar, dejárselo a la madre, y renunciar después a los dos para dirigirse a los de su edad; he aquí el efecto de la castración edipiana. Este trabajo resulta muchas veces más fácil que el anterior, el cual consiste en liberar al niño de las prohibiciones psicósomáticas que le impiden comer solo. Algunos niños que se han quedado en una gran pasividad oral, dependientes de su madre, encuentran en ella un cómplice sobreprotector; provocar al padre es, pues, para ellos la ocasión de desplazar sus pulsiones orales activas, haciéndolas entrar en danza en lugar de la madre. Esta relación negativa respecto a la autoridad del padre los hace gozar de un cierto poder sobre él; dirigiendo y controlando la cólera del padre, impiden a éste tener una intimidad con la madre. Algunos padres comprenden bastante rápido, al no reaccionar su esposa cuando ellos agreden a sus hijos —ayudada en esto por el terapeuta—, que el niño juega con ellos a través de su pretendida falta de apetito. Entonces se dan cuenta del circo cotidiano y bajan la guardia. "Después de todo, si tú te enfermas te llevaremos al hospital." Y en seguida se arregla todo, pues la identificación con los de su edad es más esencial para los niños que la identificación con sus padres. Quieren crecer como los que ven crecer, y llegar a ser activos por su propio placer, en lugar de quedarse, por miedo de disgustar a sus padres, en la pasividad. Así pues, salen de la dependencia del deseo de la madre, para negarla, o del deseo del padre, para contrarrestarlo. Por cierto, las cosas son más difíciles para el hijo único, agarrado entre sus padres, y que no ve gran cosa del mundo. Es necesario que frecuente a otros niños.

Dejemos a un lado esta falsa anorexia, que ponen en evidencia deficiencias de carácter preedipianas, para hablar de las anorexias posedipianas de niñas o de muchachas. Puede producirse una inversión de sentido en el objeto parcial oral de necesidad. Este sentido inverso se convierte en lenguaje de deseo por un retorno hacia la boca del objeto parcial depositado en el estómago; el síntoma menor es la bola que se siente en el esófago. ¡Cuántas personas angustiadas hablan de esta bola! Ahora bien, es preciso distinguir dos síntomas

en esta sensación en "la garganta". A este entronque aerodigestivo llega la investidura del alimento, el objeto oral de necesidad que, secundariamente, se convierte en objeto de deseo por el gusto y por la relación con la madre; pero está también el objeto respiratorio olfativo, vinculado al deseo vital de respirar, que comporta aspirar el olor exquisito de la madre, también desagradable ciertos días, como el olor de sí mismo; como la madre a quien no le gusta su bebé cuando expande el olor de sus excrementos, por ejemplo. Es muy importante entender la función de este entronque aerodigestivo donde necesidad y deseo, con un estilo diferente, convergen en el síntoma de la "bola en la garganta". Conoció a una mujer que tenía este síntoma, procedente de dos causas. En ciertos momentos era la bola en la garganta lo que le hacía daño: "Ah, ¡si yo pudiera llorar!" Pero no sabía lo que le causaba tanta tristeza. En otros momentos en que se sentía feliz, tampoco podía comer; las lágrimas y los gritos no servían de nada; había un bloqueo de la palabra del que no podía salir. La bola es el efecto de una retracción funcional histérica del esófago, que concierne al peristaltismo digestivo, cuya función es engullir en el sentido boca-estómago; es una especie de impedimento de la consumación oral, traspuesto a un nivel figurado; por ejemplo, en el lenguaje corriente se dice: "No puedo tragar esto, es demasiado duro", cuando se trata, por ejemplo, de una ofensa. Así pues, esta mujer joven, cuando se encontraba en compañía del hombre que amaba —formulando seguramente su deseo por medio de una expresión de sentimientos sin llegar a decirlos—, no podía comer, pues sus imágenes de muchacha occidental le imponían ignorar el deseo físico que sentía por aquel hombre. Fue el trabajo analítico lo que le permitió comprender que se trataba de deseo. La angustia que ella sentía en el esófago era un desplazamiento; estaba tan abierta de vagina, "ésta" deseaba tanto la penetración del pene del hombre con el que se encontraba, que desplazaba a la faringe la prohibición superyoica que le impedía comer. Estaba abierta en su vagina, pero no había tomado conciencia de ello. Su amigo y futuro marido creía que se hacía la difícil. Hubiera querido festejar sus encuentros con ella llevándola a un restaurant, pero la incomprensión del rechazo que ella le oponía cuando él se ingeniaba para ofrecerle distintos platillos, podía provocar una ruptura. Ella había venido a consulta, desesperada ante

la idea de ser quizás responsable de una ruptura, a causa de esta bola en el esófago. Su amante, un día, tuvo la idea de llevarla a la cama antes de invitarla a comer. ¡Maravilloso! A continuación, no se mostró solamente una buena comensal, sino que se mostró desenvuelta y cómica; y fue así que conquistó al joven. Esófago y laringe habían sido liberados, por el encuentro sexual previo. Hasta entonces todavía no se había producido en ella la distinción entre oralidad —olfatividad— y genitalidad, ante el objeto total y deseado que representa este hombre, no solamente deseado sino amado. Pero ¿se produce alguna vez de manera completa esta distinción entre nosotros, hombres y mujeres que creemos ser adultos? El hombre es vivido a menudo como madre y no como hombre; o es percibido como objeto sexual y no como compañero de vida; como si el estatus de compañero suprimiera la importancia del sexo, causando frigidez en la mujer e impotencia sexual en el hombre con respecto a su compañera; causando pues inapetencia genital en los dos cónyuges, unidos para toda la vida sin poder desearse ni el uno ni el otro, a pesar de su buen entendimiento. Encontramos constantemente este problema en las parejas.

Creo que la anorexia en el momento de la pubertad se produce alrededor de problemas de la investidura de la vías genitales, en muchachas que deberían cambiar radicalmente la relación con el padre. Se da el caso en que el padre no ha sido distinguido como objeto de pulsiones sensuales, por el hecho de que la prohibición del incesto no ha sido significada claramente, y que la preferencia del padre por su esposa o por otras mujeres no se ha marcado suficientemente respecto a la hija. Esta distinción se efectúa en la edad adulta, en el momento de las primeras relaciones sexuales de la joven. La no-distinción de las pulsiones genitales y de las pulsiones orales, debido al hecho de que no renuncian al deseo edipiano hacia el padre, puede producir también "la bola" en jóvenes postpúberes, protegiéndolas del deseo de los muchachos y de la rivalidad genital con las muchachas de su edad. Esto se produce —y lo he podido constatar— cuando el padre no se invierte de su función paterna; es como un hermano mayor, a los ojos de su hija, o como un doble de la madre; no se hace presente, como amante, en los pensamientos de la hija; ausente también de los pensamientos de su esposa; resulta casi inimaginable para la muchacha que el deseo de su

padre haya desempeñado un papel en su concepción. Este padre, por otro lado, puede tener una función superyoica muy exigente respecto a los estudios de su hija, de cómo emplea su tiempo, de sus idas y venidas, o de sus lecturas; no ve en ella a la joven que ven los demás; no aguanta que intente integrarse a la sociedad como mujer deseable, creativa y liberada de la tutela paterna. A estos padres se les podría llamar "abusivos", aunque no lleguen a violar a su hija; culpabilizan por sus prohibiciones y su vigilancia celosa toda expresión genital de ella. Las pulsiones eróticas genitales reprimidas provocan entonces en la muchacha la inflación de una búsqueda de placer oral, de gula. Su deseo refluye hacia la pulsión de comer, ya que no pueden atraer hacia su vagina el pene de los muchachos. Al no haber conocido la renuncia al padre, estas jóvenes no están genitalizadas; no han conocido las características del Edipo, ni las reviviscencias de la pubertad, sobre todo la angustia de violación, este fantasma estructurante de la adolescencia de la joven. No existe más que sumisión a la palabra sombría y desvitalizada de un padre-patrón. Estas muchachas con "bola" o anorexia, se encuentran desbordadas por las pulsiones orales y anales activas. Generalmente son trabajadoras, pero su objetivo no es experimentar un placer; sin embargo, esta actividad compulsiva parece proporcionarles una gran satisfacción. Tienen éxito en sus exámenes, hacen deporte. Podemos ver que ciertas anoréxicas abaten marcas que otras personas muy musculosas no logran. Les gusta cocinar para otros o para ellas mismas, pero no comen de lo que cocinan.

Conozco una anoréxica mental que pasaba sus días cocinando platillos para intentar comer, estimulando así su apetito. Nunca había tenido un conflicto con sus padres. Ellos vivían lejos de ella; como estudiante, vivía sola en la ciudad, en un cuarto. Tenía compañeros, pero no verdaderos amigos. Había pasado la infancia sin una verdadera vida social, en el campo, en Flandes. Sus padres eran guardianes de un cementerio a algunos kilómetros de una gran ciudad, lo cual no facilitaba las relaciones. No fue debido a su anorexia que yo atendí a esta joven; ya estaba curada cuando vino a verme. He aquí la historia de lo que siguió a su coma por inanición. Fue transportada de urgencia al hospital y reanimada. El médico general responsable del servicio le aconsejó ir a consulta con un psicoanalista. Este último, después de haberla recibido una o

dos veces, le desaconsejó el análisis, recomendándole hacer un narco-análisis, como se hacía en aquel hospital, con un médico que no tenía formación psiquiátrica ni psicoanalítica. Este pues, la inyectó, y bajo el efecto del fármaco, se adormecía; no se quedaba cerca de ella; se despertaba algunas horas después y regresaba a su habitación. Cualquiera que fuera su anorexia, se sintió completamente curada y pudo retomar su trabajo. Pero quedó obsesionada por los pensamientos de amor hacia el médico que la había inyectado. Habló con su médico habitual, el cual, bajo el consejo de algunas personas, le dio mi dirección. Ella se hacía la enferma para poder seguir visitando, en el hospital, al médico que la obsesionaba en su pensamiento y le impedía concentrarse en sus estudios.

Esta mujer de gran inteligencia y valor, trabajadora, se dedicaba a la investigación fundamental en química. Había sido hija única de una pareja muy unida. Su padre, decía ella, era inteligente aunque sin instrucción. Su madre era amorosa, sencilla y feliz. Este trío había vivido fuera de la realidad, le dije. Su espacio vital se ubicaba entre las tumbas. Cuando empezó a caminar, era ahí donde jugaba; pero no le resultaba nada triste. Los momentos más alegres de su existencia eran el paso de los cortejos fúnebres, la visita de los representantes de coronas y flores artificiales y de la gente del pueblo que venía a arreglar la tumba familiar y a veces se sentaban a la mesa para tomar un vaso de vino. En cuanto a ella, era muy brillante en la escuela, aunque no se daba cuenta de ello. Hacia los catorce años, quiso dejar la escuela, para trabajar en una fábrica de flores artificiales, con los que venían a visitar a sus padres. Aquel proyecto le encantaba. Pero el alcalde, el cura y la maestra fueron a ver a los padres para decirles: "¡Es imposible! Su hija es la más inteligente del pueblo, es necesario que siga sus estudios." Ella no sentía ningún deseo de estudiar. Lo que le interesaba era hacer flores. Ver un entierro era un bonito espectáculo; era el aspecto estético de una vida social casi siempre muy monótona. El padre estaba muy orgulloso de su hija, a la que amaba mucho. Ella no quería decepcionarlo, y éste había aumentado su narcisismo con lo que le estaban diciendo los notables del pueblo. Ella cursó pues, con facilidad, los estudios de química orgánica, aunque no sabía muy bien por qué le interesaba esta ciencia. Y, poco a poco, fue entrando en la anorexia hasta llegar a

sentirse exhausta, aunque seguía preparando platillos con el poco dinero que tenía.

Pasaba todos los domingos con su familia; allí su madre le daba un alimento con mucha grasa. Hizo asociaciones con aquellos alimentos, que me describió. Le hacía también guiados, especies de gulash. Aquella mujer guardaba recetas de su propia madre —abuela que no había conocido la joven—, que era originaria de una región del norte. Pues bien, aquellos gulash representaban para ella los residuos que quedaban adheridos a la pala de su padre cuando éste tapaba las tumbas.

Después de algunas semanas de psicoanálisis, aquella joven decidió por sí sola dar el siguiente paso: preguntarle al médico con el que había hecho el narco-análisis si la había besado en la boca mientras ella dormía. Lo que creía ser una alucinación se le hizo presente: una imagen visual y táctil, que la excitaba en todo su cuerpo, y que revivía después del sueño, en casa. Ante tal pregunta, el médico se estremeció, y le respondió que ella soñaba, que se trataba de un tipo de sueño normal en el curso de una narcosis. Pero, algunos días más tarde, la fue a ver en el departamento donde ella trabajaba y le confesó la verdad: un día la había besado mientras ella dormía. Aquella revelación le dio mucha seguridad: "Entonces yo no estoy loca", dijo. Aquel hombre la había seducido realmente durante su sueño, y tal gesto había sido significativo para ella que, de pequeña, dormía entre las tumbas. El sueño y las pulsiones de muerte, asociadas al amor por un hombre, estaban trabajando cerca de ella como lo hacía su padre, y se habían reavivado. Esta llama de amor insólito, imaginario y sin esperanza, hacia el médico, tenía un origen explicable. Ella comprendió el sentido edipiano que tenía esto y más cuando supo que aquel médico era un cristiano militante, padre de una familia numerosa (cuando era pequeña envidiaba a los niños de familia numerosa). Su análisis le permitió desculpabilizarse y desculpabilizar a aquel hombre con quien tuvo ocasión de trabajar. Estos narco-análisis pueden ser, como se ve, más peligrosos para el que lo practica que para la persona sometida al mismo.

Aquel análisis, llevado a cabo de una manera del todo clásica, duró casi cuatro años, a un ritmo de tres sesiones, y después dos, por semana. Yo me preguntaba al principio si aquella persona no estaba inventando mucho con sus historias de cementerio. Pero su madre, en Flandes, le confirmó su in-

fancia feliz en medio de tumbas. Lo que ella había contado no eran recuerdos-pantalla, sino la verdad acerca de su infancia. Aquella mujer soñaba poco y sus sueños estaban siempre asociados a las actividades de la jornada. Era poco afectuosa, tanto en relación con mi persona como con la gente con quien trataba y con los que no se sentía nunca obligada; no manifestaba pues actitudes amigables. En el transcurso de su análisis, decidió orientarse hacia la química orgánica, la biofísica y el estudio de las comunicaciones eléctricas intercelulares. Los experimentos que hizo con células nerviosas de peces y de mamíferos, le permitieron comprender lo que pasa en las crisis epilépticas, por ejemplo. Se apasionó, intelectual y afectivamente, sobre este estudio de los isótopos. Esta ciencia estaba surgiendo en aquella época. Algunos años después de su análisis, se casó y tuvo un hijo.

He tenido otras jóvenes anoréxicas en análisis. Me acuerdo de una de ellas, con la que nunca hablé de su síntoma. Tenía un carácter insoportable y ya había pasado por el consultorio de dos psicoanalistas, que dejaron de ocuparse de ella. Siempre tenía historias; la familia llamaba constantemente por teléfono. Era una joven de barrio residencial, educada por su madrastra y después por su abuela materna, pero siempre confiada a las sirvientas, que no se sentían verdaderamente responsables de su persona. Le gustaba tratar con vagos que conocía en los dancings. Una vez me dijo que una joven de su medio puso sobre aviso a su padre acerca de estas amistades. Ante mi silencio, ella añadió que aquel mismo día dio cita a uno de aquellos muchachos a los que teme en la puerta de su inmueble, buscando así hacerme entrar en el juego de los adultos que se interponían en sus relaciones, y sacarme de mi función de psicoanalista. No le di respuesta, limitándome a fijar la fecha de la próxima cita.

—Pero usted no me puede dejar ir así.

—¿Cómo “así”?

—Porque él me espera allá abajo.

—Bien puede esperar.

—Entonces me quedaré en su sala de espera.

—Ése es otro problema. Su sesión ha terminado, usted debe partir.

La acompañé a la puerta. A las nueve de la noche la conserje subió para decirme que la inquilina del sexto piso le avisó que una mujer estaba durmiendo en el pasillo. Como

para los vecinos del inmueble tengo una clientela de locos, pensaron en seguida que venía de mi casa. Le dije a la conserje que podía subir a ver, si quería, pero que yo no me iba a mover, a no ser que la persona en cuestión me lo pidiera. No supe nada más hasta la mañana siguiente, cuando la portera me reportó haber encontrado a la joven acurrucada como un feto, asombrada de que fueran las nueve de la noche. En la siguiente sesión no me contó nada acerca de este incidente; nunca llegó a hablar de ello. Sin duda no se atrevió a descender y deseaba tener una coartada al pedir mi protección, implicándome en las historias en las que estaba enredada.

Todo esto demuestra que es primordial, en los casos de anorexia, todavía más que en las otras neurosis, no intervenir jamás en la realidad del paciente, como psicoanalista. No estoy hablando de casos de anorexia de niños de cinco o seis años, que requieren un apoyo en las castraciones que los padres les deben dar en aquel momento. Con las recetas-tipo, yo me mezclaba en su realidad, en las relaciones entre padres e hijos. Por supuesto, yo no hacía sólo eso, sino que *también* hacía esto. Cualquiera que sean las historias que los niños o los adolescentes pueden provocar en su entorno y con los médicos que los atienden —y que nos llamen por teléfono a sus espaldas— y cualquiera que sean las implicaciones, es necesario resistir, diciendo: “Yo soy el analista, desgraciadamente no tengo nada que decirle; pondré sobre aviso al joven [o la joven] sobre su intervención. Quizás le venga a hablar. Usted es libre de hacer lo que guste.” Si se recibe una carta, de la misma manera no se responderá; sólo decirle: “Lo que usted dice aquí es para mí un secreto profesional absoluto y no voy a dar a nadie referencias sobre usted. Sin embargo, usted puede decirles a sus padres lo que quiera; yo no voy a desmentirlo.” Es importante proceder así, cualquiera que sea la inquietud que se pueda experimentar humanamente ante estos esqueletos dignos de compasión, ávidos de una gran actividad, a menudo desorientada.

Controlé uno o dos casos en que el anoréxico mental debe pasar una temporada en una casa de salud, internado por el médico general o familiar. Yo aconsejo en estos casos a los analistas ir allá a hacer lo que quede de sesión, una vez descontado el tiempo empleado en el desplazamiento; hacerse presente a la hora habitual de la sesión. Así lo hizo una analista con una de sus clientas. Curiosamente, aquel día la

mujer empezó a hacerse la loca —cuando en realidad pienso que los anoréxicos no son locos, y es muy raro que imiten formas de locura, aunque a veces representan escenas histéricas. Puede ser que debido a estas escenas histéricas la familia haya llevado a la joven a dicha casa de salud; conflictos clásicos entre madre e hija, en los que se rompen objetos, etc. La joven anoréxica se desnudó, en una escena de seducción salvaje, aunque poco estética por tener sólo piel y huesos, gritando y tirando los objetos que estaban en la pieza. Yo había recomendado a la analista permanecer en silencio, como si estuviera en situación de diván. La analista vino a decirme que era difícil; las enfermeras habían entrado porque la paciente gritaba, y ella misma, al no saber qué hacer, se fue. Aprobé su conducta. Volvió a la habitación; esta vez, la joven, mostrándole su espalda y lanzándole groserías, se fue calmando. Cuando salió de la clínica, continuamos normalmente el análisis y las cosas se pusieron de nuevo en orden. ¿Qué significaba este episodio de histeria que no era verdadero? Lo único que había de verdadero en tal estado histérico, era mostrar que había sido necesario internar en una casa de salud a esta joven que no se asumía, no comía y enfermaba a la madre. *A priori*, las anorexias tienen más dificultades con la madre que con el padre, en cuanto la madre es la primera responsable de la identificación femenina fallida; aunque el padre sea el causante, la anorexia es una lucha entre la hija, viva, y la madre, sentida como mortífera. (En el caso evocado anteriormente, la madre no era sentida como tal; lo que se buscaba y experimentaba era la seguridad materna en medio de las tumbas del cementerio.)

Me acuerdo de otro caso muy interesante, el de una niña internada en el hospital en agosto, exangüe. Yo la empecé a ver en octubre. Su frente, sus mejillas, sus muñecas, estaban azules por la delgadez, su cabello lanudo caía en mechadas. Se encontraba en un estado lastimoso. La anorexia se había declarado en el mes de marzo, en el momento de sus reglas, que desaparecieron en junio. Su médico había logrado que la admitieran en Trousseau, después que se desmayó varias veces en la calle. Sus controles eran impresionantes. En Trousseau, bajo estrecha vigilancia, comía sin vomitar lo que se le daba, sin subir un gramo. Estaba todo el tiempo acostada, dormía bastante bien, estabilizada en un estado del que no se sabía cómo hacerla salir. Estábamos ya a mediados de octubre y había entrado

el 15 de agosto. Gentil y pasiva, se aburría. Las visitas y cualquier otra ocupación estaban prohibidas. Ella hubiera deseado tener sus libros de la escuela y hacer las tareas encargadas a sus compañeros, pero el médico le había prohibido absolutamente levantarse, caminar, leer: “Es necesario reposar; el menor esfuerzo puede representar un peligro mortal. Usted saldrá del hospital cuando haya recuperado su peso.” La voz de esta joven apenas se podía oír; tal era su debilidad. Le dije que yo no iría a verla a la sala, pero le expliqué lo que era una psicoterapia y le propuse que me viniera a ver si lo deseaba. Un enfermero de Trousseau la llevaba todos los martes por la mañana en una cobija, pues no podía caminar por su propio pie. Muy fatigada, me confió que ella no vomitaba, pero que tenía mucho miedo de morir. No sabía por qué no podía comer, cuando “antes” tenía muy buen apetito (ella decía siempre “antes”). Le propuse pues una sesión de psicoterapia cada ocho días, trabajando de la siguiente forma: ella iba a escribir media página cada día, con la autorización del médico, sobre el tema que ella quisiera; después estudiaríamos juntas estas páginas. Las asistentes aceptaron proporcionarle papel y lápiz. Ella volvió, pues, con seis pequeñas tareas (algunos niños a quienes proponía este tipo de trabajo, en Trousseau, ponían como título “Tarea de diversión”). Estas tareas, que no eran de “diversión” para ella, venían a romper sin embargo la ociosidad impuesta por el médico. Su debilidad le impedía hablar fuerte y le pedí si deseaba que yo le hablara más alto. Al observar su aire de inquietud, le pregunté si la presencia de los asistentes la molestaba; como no supo qué responderme, decidí hablarle en voz baja. En los textos de la primera semana, conté catorce “antes”. Era la palabra más usada, así como “luz” y “bello”. “Antes” significaba el pueblo donde su padre era panadero y que había dejado a los nueve años.

Ella me autorizó ver a su madre, que me habló de la mudanza, en el momento en que ellos dejaron la primera panadería para encargarse de otra situada a diez kilómetros. Cuando era chiquita, la niña había sido cuidada por una joven del pueblo, que la dejó para casarse. “Era un poco fantásica, me dijo la madre, y quizá tuvo cierta influencia sobre mi hija, pero era amable. Su hermana la reemplazó, pero era muy extraña”, añadió con aire cómico. “¿Qu! quiere decir usted con eso de extraña? —Era muy alegre, pero fácilmente excitable. Era amable en la tienda y con los niños; la queríamos mucho.”

La madre tenía otra hija, cuatro años menor que la afectada de anorexia. "Pero, ¿esta joven le parecía a usted 'extraña' en la forma de educar a sus hijas, quizás en oposición con sus ideas? —No, no quiero decir esto. Después de ella, ya no tomé a nadie más; las niñas ya eran lo bastante grandes para quedarse solas en la trastienda, mientras yo despachaba."

Cuando, a continuación, me entrevisté con el padre, le pregunté su opinión sobre las dos jóvenes que cuidaron a sus hijas. Me dijo que la primera era muy lista y se ocupaba muy bien de las pequeñas. "¿Y la otra?" Abrió entonces sus ojos redondos... ¡no conservaba ningún recuerdo! "Mi esposa le ha hablado de esta joven. —Sí, ella me ha dicho que era alegre, a veces un poco excitada, un poco extraña. Y usted, ¿qué piensa? —Usted sabe, el negocio... Era mi esposa quien se ocupaba de las niñas; yo no les ponía mucha atención. —Trate de acordarse. He sabido, de todos modos, que usted todavía no ha venido a visitar a su hija al hospital desde su ingreso. ¿Podría usted venir a verla? —¡Yo no tengo tiempo! —Parece que usted viene todos los lunes a los Molinos de París por cosas de su trabajo; no está muy lejos de Trousseau. —¿Usted cree que es necesario?, ¿para qué sirve un padre? —Entonces ¿es usted indiferente a lo que le pasa a su hija? —¡Oh, no!, de todas formas tengo mi opinión sobre lo que le está pasando. Creo que está enamorada de uno de mis ayudantes que partió para el servicio militar. La señorita se hacía la interesante para comer y yo me dije: ¡es este tipo!" Y el padre, visiblemente encariñado con aquel muchacho, se puso a describirlo. "Además, el muchacho escribía todas las semanas postales con un 'no olvido a la señorita'... muy respetuoso, pero había algo entre ellos, estaba muy claro. Intenté hacérselo entender, que esto les pasa a todas las muchachas, que se enferman por un pequeño amor como aquél. Era todavía joven, pero podía ser su marido más adelante."

Le agradecí por haberse molestado en darme su punto de vista; se fue prometiéndome que iría a ver a su hija. La madre regresó el martes siguiente. "¿Qué pasó con mi marido? —No gran cosa. Ni se acordaba del nombre de la joven que cuidó a sus hijas y no me pudo decir nada de ella. —Pero, yo no le había dicho nada a usted sobre este respecto. ¿Respecto a qué? —Él me dijo que usted sabía todo, que yo se lo había contado; que yo era una golfa, que él quería divorciarse. —Pero, ¿qué es este 'todo' que yo debía saber?" Ella me

contó entonces la historia. Un día que ella había ido a la ciudad, regresó porque había olvidado algo, y encontró en la cama al marido con la sirvienta. Como marido y mujer se amaban mucho, se reconciliaron en la almohada después de una escena fácilmente imaginable; la joven fue despedida. Apenas partió supieron que iba a casarse, dos meses después, con el panadero rival del pueblo, del que era novia desde hacía seis meses. Las niñas no comprendieron por qué se había despedido a Clementina, la cual, como todo el pueblo sabía, iba a casarse. Ellas querían ir a la boda; el padre, evidentemente, no quiso; y, de la noche a la mañana, prohibió decir una sola palabra a propósito de Clementina —que había compartido hasta entonces su vida y hasta sus vacaciones. La joven hospitalizada tenía ocho años en aquella época. El padre no soportaba aquella humillación y decidió trasladarse a un pueblo vecino para instalar una panadería más grande y borrar de un trazo aquella historia.

La hija, a partir de aquel momento, fue muy brillante en su nueva escuela. El padre y la madre se sienten orgullosos de este interés de su hija por la escuela. La madre decía: "Le gusta la escuela." La pequeña quería ser *maitresse*.⁴ Después entró al liceo. Fue durante el verano anterior a su ingreso a quinto grado cuando fue hospitalizada de urgencia.

Volvamos al mes de marzo de aquel mismo año, cuando el abuelo materno, que era viudo y tenía la costumbre de visitar por turno a sus hijos, fue a pasar algunos meses en casa de su hija. En la mesa la madre estaba siempre *après* [junto a] la hija, que se negaba a comer (no olvidemos que la palabra fetiche de ésta era *avant* [antes]). El abuelo apoyaba a la pequeña: "Déjala tranquila, come lo suficiente. Las madres siempre quieren que sus hijas estén llenitas, para gustar a los muchachos." Y la madre decía: "Te vas a volver fea, estás demasiado delgada." A la niña sólo le gustaba la escuela y sostenía que no podía comer. Cuando la madre la obligaba, ella vomitaba. La madre estaba furiosa contra la escuela, el padre furioso por estas escenas en la mesa, y el abuelo decía a la hija: "No te reconozco. Antes en esta casa todo era agradable. Ahora es un infierno." Y partió antes de lo previsto. A principios de agosto, la joven se desmayó en la calle. El médico de la familia la hizo transportar en ambulancia al hospital Trou-

⁴ En los dos sentidos de la palabra: maestra y amante.

seau. He aquí lo que me relató la madre, poniendo en evidencia que los "antes" de la muchacha se referían a aquella época feliz.

"*Antes, yo me imaginaba París*" —del que no conocía más que el hospital Trousseau— "con sus hermosas luces. En París hay faroles en todas partes. Como estoy en Trousseau, no he visto los faroles de París." Ella describía París como un inmenso 14 de julio de pueblo. "¿Quién te dijo que París es así?" Fueron Albertina y Clementina, cuando fueron a la fiesta juntas. "¿Tú te acuerdas de ellas? —Sí. Yo no pude ir a la boda." Y añadió, con una expresión cómica: "Pero no puedo decirlo; es un secreto. —¿Por qué no puedes decirlo? —Cosas que se dicen a los niños. —Pero usted ya no es una niña, sino una muchacha" (se lo estaba dando a entender al tratarla de usted). Así supe que la joven había sufrido un gran shock afectivo en el momento del despido de la joven sirvienta.

Otro día le dije: "Su mamá me ha contado la triste historia de Clementina, que jugó sucio con sus padres." Inmediatamente lanzó: "Sí, porque no había dicho que estaba de novia." Me cuidé de decir más cosas, pues no parecía saber demasiado al respecto. "A nosotras, las niñas, también nos lo mantuvo escondido. No fue muy amable, pues éramos como de la familia." Se sintió humillada por ignorar el noviazgo de Clementina, razón por la cual, a sus ojos, sus padres, humillados igualmente, habían decidido no ir a la boda.

Contándome cada martes la historia de la ruptura de su identificación femenina a través del drama de Clementina, esta joven paciente había recuperado el peso normal correspondiente a su talla. Había pues llegado el momento de dejar el hospital. Ella quería que esto fuera en Navidad. Pero el médico, temiendo una recaída, no quería dejarla ir todavía. Yo había conseguido, por medio de la asistente, que la abuela de una compañera, que vivía en París, le trajera sus libros de clase, con el programa del primer trimestre, para que se pusiera al corriente y pudiera retomar el liceo en el segundo trimestre. Creía importante que esta muchacha, que tenía un buen nivel de escolaridad, no lo perdiera por su hospitalización. Como había recuperado peso y la fatiga del estudio no le impedía seguir aumentando, el médico dio su permiso. Era la asistente del servicio quien se ocupaba de estas cosas, pues yo no quería mezclarme con la realidad de esta joven. El médico hubiera consentido en dejarla salir en Navidad si yo

firmaba un certificado de autorización. La joven me suplicó que lo hiciera. Le respondí que le tocaba a ella convencer al médico, y que yo no iba a hacerlo en su lugar; que nosotras trabajábamos conjuntamente, ella y yo, para buscar el sentido de su deseo, ayudándola a obtener, por sus propios medios, lo que deseaba. Ella dejó el hospital después de las fiestas, con la obligación de regresar cada quince días al servicio para vigilar su peso. Lo hizo tres o cuatro veces. Pasaba a ver a la asistente, pero yo ya no la vi, pues los días de mi consulta no coincidían con su tiempo libre. Un año después, me llegaron noticias de su completa curación. Volvió a tener sus reglas, sus cabellos volvieron a crecer, sus uñas estaban de nuevo flexibles.

He aquí una historia de anorexia grave, casi mortal; y fueron las redacciones cotidianas las que permitieron formular los mensajes inconscientes; lo que me colocó en el camino correcto fue la repetición de la palabra "antes", y la angustia de aquella joven de sentir a su madre "junto a" ella. Los "antes" correspondían al periodo de identificación feliz con las dos sirvientas y con la madre, sin ninguna ruptura entre estas imágenes femeninas laterales y la madre; madre admirada por su belleza, su fecundidad, y porque era la esposa del padre. Esta niña había construido su Edipo sobre dos personas diferentes: en la parte femenina y erótica, con la joven sirvienta; en la parte intelectual, con la madre, que llevaba las cuentas de la panadería. De aquel "antes" la joven sólo guardaba un recuerdo débil; por el contrario, recordaba más fácilmente el periodo precedente al nacimiento de su hermana. La madre, la primera vez, no me había contado más que lo superficial, dándome algunas impresiones triviales acerca de las sirvientas. El momento difícil fue el que siguió a mi entrevista con su marido. "Afortunadamente nos amamos, pero él está furioso contra mí, incluso después de haber entendido de que era cierto que yo no le había dicho nada a usted." Lo "dicho" que se tenía que callar era el desliz del señor y la prueba que había representado para los tres aquella Clementina. La madre vino a verme varias veces, por su propia voluntad, asegurándose que yo no diría nada a su hija acerca de lo que me había confiado. Hemos intentado comprender, ella y yo, de dónde le había venido a su marido la suposición, feliz por lo demás, de que "yo sabía todo". Me había asombrado que no se acordara del nombre de una persona que los

había ayudado tanto tiempo, y que se lanzara a contarme los amores supuestos de su hija hacia un muchacho que había partido para el servicio militar; yo no había hecho más que escuchar. Era muy necesario que el padre asociara una historia de amor con el problema afectivo de su hija.

Se trataba en efecto de su hija: la joven sirvienta de quien había olvidado el nombre, tenía todavía una edad como para ser su hija; y le había asestado un rudo golpe casándose con su rival profesional; ella frecuentaba a uno, *al mismo tiempo* que era la amante del otro. La intensidad de su emoción evocando a aquella joven sirvienta, le hizo creer que su mujer me había contado la historia de su relación. Ahora bien, fue gracias a este conflicto que finalmente aquel hombre y aquella mujer se habían unido más el uno al otro, después de una amenaza terrible de tensión y separación. No hubo entre ellos secuelas, pero su hija cargó las consecuencias en el desarrollo de su femineidad. Nada dejaba prever los efectos de aquella ruptura en su Yo ideal femenino, precisamente antes de entrar en la fase de latencia. Fue preciso que llegara el tiempo núbil para que aquellas potencialidades desestructurantes de su femineidad se actualizaran. Fue uno de los casos más graves de anorexia de muchacha que me ha tocado ver. Una anorexia que en cuestión de meses se había hecho gravísima, casi mortal. Había perturbación del metabolismo, pues sin vomitar, desde su entrada al hospital, la joven no cesaba de perder peso lentamente y de una manera constante. El alimento atravesaba su cuerpo sin ser asimilado. Desde el principio del tratamiento, y sin que nada hubiera cambiado en su régimen, la curva se hizo ascendente, y se puede decir que la curación total fue muy rápida. El metabolismo afectivo del trío padre-madre-hija había cambiado también. Todas las neurosis son historias de amor interrumpidas demasiado pronto por un malentendido. Sólo un apoyo con verdaderas palabras de adiós evita las neurosis, después de separaciones brutales entre el niño y las personas importantes para él, que sostienen su evolución al menos hasta los ocho años.

La pequeña anorexia de la que hemos hablado antes, de niños sin peligro físico real, procede de una prohibición que impide la conquista libidinal de la autonomía del propio cuerpo. Mientras que la identificación con la madre que lo cuida, esta introyección que se puede llamar capacidad de automater-narse, llevaría al Edipo y a relaciones con el padre que ten-

drían como efecto la introyección paterna bajo la forma de un autopaternarse. Pero cuando a continuación surge el conflicto edipiano, es para evitar sufrimientos que el niño se las ingenia para enredar a sus padres en relaciones duales y en relaciones de poder sobre él mismo, con lo cual evita asumir una situación de rival afectivo y genital.

La anorexia en los pospúberes proviene de una actualización de las pulsiones de muerte vinculadas a la conquista de la identidad femenina. La denegación del deseo femenino genital entra en resonancia con la necesidad oral, la cual se encuentra denegada por la represión del placer de la zona vaginal y por el desplazamiento a la zona oral; pues estas dos zonas erógenas son, con relación al objeto parcial de satisfacción, el lugar de pulsiones centripetas (deseo de la boca por el alimento, que vale como objeto parcial del exterior, objeto a ingerir; deseo de la vagina por el objeto parcial: el pene del hombre deseado). La identificación del Yo con el objeto total, el Yo ideal de la infancia edipiana, por una razón que no llegamos a entender, parece prohibida.

En la anorexia todo transcurre como si el sujeto del deseo, falto de coherencia con respecto a las pulsiones genitales, claramente sexuadas,⁵ gracias a un Yo representado por el cuerpo, estuviera obstaculizado por deseos imposibles de decir o insuficientemente expresables. Así pues, intenta recurrir a medios regresivos, mediante los cuales puede ser comprendido por los demás, cuando es niño; sin embargo, puesto que éstos se revelan ineficaces, no aptos para representar su deseo o para hacerlo soportable, el sujeto resuelve, según parece, ceder a las pulsiones de muerte, disociándolas de las pulsiones de vida. La coalición Yo-Superyó se encuentra de repente burlada. Cuando más fuerte es el deseo de vida, más fuerte es la culpabilidad edipiana.

Todo apetito sensorial, cualquiera que sea el nivel de organización y la zona erógena, entra en resonancia, cuando comporta pulsiones activas, con la genitalidad sexuada masculina, y, cuando se trata de pulsiones pasivas, con la genitalidad sexuada femenina. Sin embargo, la ausencia de apetito sensorial, orquestado, si así se puede decir, por el sujeto, permite el adormecimiento tanto de pulsiones activas como pasivas, que

⁵ Es esta coherencia del sujeto con las pulsiones genitales la que da pleno sentido al lenguaje y a las obras humanas.

se asocian inconscientemente a la significancia sexual de los órganos erógenos. El Yo se reduce entonces al narcisismo, en tanto que residuo de placeres vitales, vegetativos, orgánicos. Este Yo, en la inanición fatal, no siente angustia, porque no tiene culpa. Parece que se trata de una regresión en la cual la alegría se debería a la disminución de los procesos vitales del Yo-cuerpo y a la paz del sujeto, el cual se disocia tanto del Yo como del Ello. Un proceso tal puede llevar, sin representación de la muerte en el sujeto, a la muerte del cuerpo.

Con los anoréxicos graves, contrariamente a la terapia médica, que se dirige a sostener el cuerpo (sede del Yo), procurando mantenerlo con vida, dando fuerza a las intervenciones fisiológicas, la terapia psicoanalítica sólo puede sostener al sujeto que expresa su no-deseo. Proponiéndole al paciente una ayuda en su trabajo de elucidación, para comprender el proceso que lo llevó a ponerse bajo la dependencia angustiada de su familia, de la sociedad, hasta pasar por las instancias de la asistencia médico-psicológica, el psicoanalista no puede más que confiar en lo que le diga el sujeto; hacer alianza con su decir, sin ocuparse de su "obrar" y de lo que provoca alrededor de él —pues este "obrar" sólo nos revela que el paciente es *objeto* para los demás o incluso para sí mismo. Para el psicoanalista, por el contrario, se trata de escuchar, en su decir, el testimonio de un tiempo y de un espacio (su cuerpo) que están revueltos. En la transferencia, las palabras del sujeto vuelven a dar vida al esbozo interrumpido de un Yo en desuso. Es él el artista de su cuerpo, al que ha dejado en proyecto. Sus propios decires le dan a entender, incluso cuando repite la prueba con su analista, que el instrumento para vivir en la carne, para expresar los deseos que no son solamente carnales sino también encuentros interpsíquicos, de intercambios sutiles de placer, este instrumento lo ha traicionado: este cuerpo, intermediario del lenguaje, por una razón que no ha sido descodificada, se demostró un día inadecuado para el proyecto de comunicación propio del sujeto. El sujeto soportó la prueba de este Yo-cuerpo detenido en su devenir, dejado, olvidado; tal vez se ha abierto un hiato demasiado grande entre su deseo y este Yo-cuerpo, encrucijada de espacio y de tiempo donde el organismo se inscribe como objeto.

Es por defecto de simbolización que los procesos vitales de nuestro narcisismo ocupan el proscenio. Lo mismo puede decirse de los procesos de desvitalización. Hablo aquí de la par-

te inconsciente del narcisismo, con la que la gente que no tiene síntomas patológicos goza en el silencio de los órganos, en la vigilia y en el sueño. El sueño alimenta, dice el proverbio. Es el goce de este narcisismo el que lleva a las zonas erógenas al sueño; y es este goce el que los anoréxicos quieren impedir con todas sus fuerzas que viva en ellos. Esto es lo que persiguen obstinadamente. Más aún, en el anoréxico, el deseo está a la espera de la paz que podría significar la muerte prematura —muerte en la que no cree, como no cree en la vida, ni en los placeres que ésta podría proporcionar a su cuerpo. Sólo cuenta lo que él quiere significar.

Cualquiera que sea la edad del paciente y la gravedad mórbida del síntoma, la anorexia sólo surge en aquellos seres humanos, casi siempre de sexo femenino, en los que el placer de la comunicación, de la creatividad, del pensamiento y de los sentimientos domina las satisfacciones de la consumación sustancial.

LISTA DE LOS PRINCIPALES CASOS Y EJEMPLOS CLÍNICOS

- ADOPTADO:** Niño adoptado; la "comedia del vestido de embarazo", 90-92.
- ANOREXIA:** En un bebé de quince días, 191-194; En un bebé que sufre una fractura de vértebras, 196-200; La niña educada en un cementerio, 207-210; La "hija del panadero" y el objeto perdido de su padre, 212-218.
- ESTRABISMO:** En una niña, como consecuencia del deseo de aborto de su madre, 179-181.
- FOBIA:** Fobia a las plumas (niño inhibido), 25-26; Fobia a la música (niño esquizofrénico), 26-28; Fobia a los gatos (machos) en una mujer de 52 años, que sufría de vaginismo; traumas infantiles en cadena, 28-53.
- HISTERIA:** El niño cuyo padre era manco. Cóleras y crisis convulsivas de apariencia epiléptica, 173-175.
- MINUSVÁLIDA:** Tratamiento de una joven sorda y ciega, hospitalizada, 68-75.
- MUDO:** Niño mudo hasta la edad del Edipo, como consecuencia de un aborto de la madre que permaneció en secreto, 181-182.
- NEUROSIS OBSESIVA:** Seudodébil, verdad obsesiva; joven y niña presentemente homosexuales; educada por su madre y sus abuelas, 94-99.
- NOMBRE-DEL-PADRE, El:** El caso del hijo de Sècheboef, niño masoquista que sufre una perturbación de identidad con su padre genitor, a causa de su apellido; desconocimiento de la función fálica genital del padre, 124-128.
- PERVERSIÓN:** Ejemplo de la niña que "se hace pipí sobre su papá"; rechazo a renunciar a la seducción incestuosa, 169-171.
- PRECLUSIÓN:** Sobre una frase en una lengua india, oída por una paciente antes de la edad de nueve meses, 160-165; *Esquizofrenia:* adolescente; fobia a los alfileres; preclusión del diálogo que ha marcado su nacimiento, 154-160.
- PSICOSIS:** *Alucinaciones:* El joven arquitecto y sus voces, 136-137; *Paranoia:* (delirio de a dos, con su hija) de una mujer anciana hospitalizada durante quince años, 108-110; *Perturbaciones de la imagen del cuerpo:* niña con la pelvis alienada en el cuerpo de su madre, 177-179.
- RECUERDO-PANTALLA:** De un hombre, atontado por los medicamentos, que intentaba estrangularse a sí mismo en sueños, 176-177.

ÍNDICE ANALÍTICO

Este índice no nos lleva a todas las circunstancias de una misma noción, sólo a sus usos más importantes o los más particulares. Algunos conceptos, como el de rechazo que aparece en todo el seminario, no figuran en este índice, ya que no han sido objeto de una elaboración específica.

- abandonados (niños): 92.
- adoptados (niños): 90-92, 148-151, 154-157.
- adormecimiento (del analista): 142-144.
- agresividad (deuda de): 148-150
- alucinaciones: cf. voces.
- anamnesis: 56, 57, 87, 88.
- angustia: 101, 181.
- anorexia: cap. 15.
- autismo: 65-68, 94.
- autonomía motriz: cf. castración oral.
- beneficio secundario: 25.
- carta: 114.
- castración: 121, 171; de las pulsiones anales: 16; de las pulsiones orales: 15; de los padres: 14, 15; del psicoanalista: 13; primaria: 127, 132; primaria bis: 125, 132; simbologénica: 167; simbólica: 126, 133, 135, 136.
- clave psicótica: 147.
- código (simbólico de los niños psicóticos): 136, 137; y comunicación sensorial: 67, 68.
- contrato: cf. pago simbólico.
- contratransferencia: 144-147.
- conversaciones previas: cap. 1.
- culpabilidad: 24, 27, 52, 153.
- demanda: 54-58, 76.
- deseo (y fantasía): 104; y lenguaje: 104, 105, 129; y necesidad: 136, 137.
- destete (y psicosis): 139-141; de las nodrizas: 93.
- deuda: cf. agresividad; función positiva de la: 115, 116.
- dibujo (y modelado): 33, 39, 40, 48, 49, 97, 173, 174, 187-189.
- Edipo (de la niña, del niño): 47, 55, 133, 184-186, 188, 189; de los padres: 56, 57, 63, 64, 84, 157, 158.
- encuadre (de una psicoterapia): cap. 3.
- escena primitiva: 92; en el mito freudiano: 128, 129; y psicosis: 27, 176, 177.
- esquema corporal: 163-165, 168, 169, 197, 198.
- esquizofrenia (niño): 26, 27; adolescente: 154-159; esquizofrenia experimental: 159, 160.
- falismo uretral: 127, 128.
- falo: 175; función fálica: 118.
- fantasía (diferente del deseo): cf. deseo; de la muerte del otro: 149, 150, 186.
- fobia: cap. 2, 154, 155, 157; identificación fóbica: 23, 24; objeto fóbico: 25, 50; transferencia fóbica: 79.
- fusional: 20, 143, 144, 148, 163.
- genealogía (y secreto): 81, 87, 88.
- hablante: 124.
- histeria (crisis de): 173-175; diferencia con la perversión: 169-171.
- Ideal del Yo: 17, 121.
- identificación: 52, 92, 132, 218.
- imagen del cuerpo: 119, 163-165, 178-179, 196-198, 199; y significantes: 52.
- incestuoso (deseo): 129; deseo realizado: 122, 123; fantasía: 122; niño incestuoso imaginario: 119.
- inconsciente (estructurado como lenguaje): 58, 59.
- inhibición: 86, 87; vocal: 80-83.
- inscripción (de lenguaje en el cuerpo): 67, 139; diferencia con la simbolización: 154, 159, 161-163.
- interpretación: 14, 61.
- lenguaje somático: 78, 84, 160.
- sujeto: 92, 102, 143-145, 219, 220.

- ley: 117, 166-168, 185, 186; cf. prohibición del incesto.
- madre (imaginaria): 102; fálica oral: 118, 119, 122.
- masoquista (niño): 124; goce: 171, 172, 202.
- mudos (niños): cap. 5; 181, 182.
- narcisismo: 163, 168, 169, 220, 221; lesión narcisista: 43, 44, 50, 56; clave narcisista: 139.
- neurosis obsesiva: 25, 26, 95, 96, 99.
- no-dicho: 78, 157, 158, 160, 174.
- Nombre-del-Padre: cap. 8; (significantes del): 117, 118, 120, 121, 131; (función estructurante del): 121-124.
- objeto parcial (identificación de los niños psicóticos con el): 140; el padre, objeto parcial de la madre: 122; fálico: 130; representante del deseo: 106, 148.
- objeto total: 119, 219.
- objeto transicional: 113.
- padre real (genitor): 99, 121, 122.
- padre simbólico: cf. Nombre-del-Padre; 99, 185, 186.
- pago simbólico: cap. 7; como contrato: 106, 110; y deseo del niño: 106; diferente del objeto parcial: 105, 106; efecto terapéutico del: 105, 108-110; y tratamiento de los psicóticos: 134, 35.
- palabra: cf. Nombre-del-padre; 130, 131.
- perversión: cap. 12.
- placenta (relación con la): 106, 150.
- preclusión: cap. 11.
- prohibición (del incesto): 49, 126, 128, 129.
- proyección: 56, 90, 92.
- psicoanálisis (finalidad del): 108.
- psicosis: cap. 9; cf. esquizofrenia.
- psicosomático: 170; y anorexia: 203, 204; y lesiones: 136, 137.
- pulsiones (agresivas y pulsiones de vida): 145, 146; anales: 104, 129, 130; genitales: 206, 207; homosexuales pasivas: 127; masoquistas: 25, 127; orales: 129, 130; pregenitales: 130; uretrales: 129.
- pulsiones de muerte: 143, 144.
- recuerdo-pantalla: 176.
- representación de palabra, representación de cosa: 187-190.
- resistencias (del analista): 102, 137, 164.
- sadismo (deseos sádicos parciales): 144; y fobia: 25.
- seno (función fálica del): 118, 130.
- sexualización: 122, 123; diferencia de los sexos: 53; identidad sexual: 50.
- simbólica (función): 137; vínculo: 140.
- simbolización: 139; y castración: 164, 165.
- síndrome de Turner: 169.
- síntoma (y decisión del analista): 78; positivo: 195; y sufrimiento: 102.
- sublimación: 15, 25, 170.
- sueños (de animales hablantes): 124; de la frase en lengua india: 161; de los toros: 125, 126.
- Superyó: 219.
- transferencia: 14, 21, 51, 71, 85, 110, 112, 147, 185; negativa: 103; positiva: 104.
- trauma: 32-37, 41.
- umbilical (vínculo): 116, 198, 200.
- vaginismo: 29, 30.
- voces (y significantes del Nombre-del-Padre): 131; alucinaciones: 136, 137, 139, 140.
- Yo: 56, 145, 219, 220.
- Yo-cuerpo: 220.
- Yo ideal: 58, 121, 149, 218, 219.
- zona erógena: 50, 102.

El segundo volumen de este Seminario extraordinariamente vivo reúne los elementos de una ética del psicoanálisis de niños. Durante su enseñanza, Françoise Dolto no ha cesado de centrar todas las cuestiones que le plantean psicoterapeutas y analistas en la exigencia de respetar al niño como sujeto. Jamás ceder ante los ataques ni la resistencia de quienes tratan al niño como a un objeto parcial o transicional, cuando no como desecho.

Sabido es que, por su experiencia, Françoise Dolto ha ensanchado los límites de la clínica en el psicoanálisis de niños. Vemos aquí con qué seguridad o audacia analítica "pesca" el deseo de un niño en su petición o en sus síntomas; cómo con sólo observar la mirada de una pequeña psicópata capta la emoción sexual que le impide usar las piernas, o reconoce en la fobia por todo lo puntiagudo que aterroriza a un joven esquizofrénico el recuerdo de la amenaza de muerte que pesaba sobre él, en el vientre de su madre.

En psicoanálisis sólo hay casos, dice con frecuencia Françoise Dolto, y nos ofrece aquí una muestra. Al sumar no sabría dar un total, pero por las vías que dan acceso a él es por donde cada uno puede descubrir, al captarlo, la abertura del inconsciente. En ello radica que la experiencia de Françoise Dolto sea una enseñanza.

De esta autora, Siglo XXI ha publicado también *El caso Dominique, Psicoanálisis y pediatría, En el juego del deseo* y, el primero y tercer volúmenes del *Seminario de psicoanálisis de niños*.

