



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Psicoanálisis con mención en

Clínica Psicoanalítica, II Promoción

TÍTULO DE LA TESIS:

“La Debilidad Mental desde la Orientación Lacaniana”

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en

Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica

ELABORADO POR:

CARLOTA CAROLINA ÁLVAREZ CHACA

Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Psicóloga Clínica Carlota Carolina Álvarez Chaca, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica.

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero año 2013.

**DIRECTOR DE TESIS:**

Dra. Mayra Landívar de Hanze

**REVISORES:**

Dra. Piedad Ortega de Spurrier, MGS.  
REVISORA DE CONTENIDO

Dra. María Auxiliadora Egas Miraglia, MGS.  
REVISORA METODOLOGICA

**DIRECTORA DE LA MAESTRIA:**

Dra. Nora Guerrero de Medina, MGS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Psicóloga Clínica Carlota Carolina Álvarez Chaca

DECLARO QUE:

La Tesis “LA DEBILIDAD MENTAL DESDE LA ORIENTACIÓN LACANIANA” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero año 2013.

EL AUTOR

---

Psicóloga Clínica Carlota Carolina Álvarez Chaca



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, Psicóloga Clínica Carlota Carolina Álvarez Chaca

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “LA DEBILIDAD MENTAL DESDE LA ORIENTACIÓN LACANIANA”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero año 2013.

EL AUTOR

---

Psicóloga Clínica Carlota Carolina Álvarez Chaca

*A mi mamá, por su preocupación en cada detalle*

*A mi papá por transmitirme tranquilidad*

*A mi hermana por su apoyo incondicional*

*Y a Luis por creer en mí y transmitirme confianza*

# Índice

## Contenido

<b>INDICE DE ILUSTRACIONES.....</b>	<b>- 8 -</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I.....</b>	<b>6</b>
<b>Noción de Debilidad Mental.....</b>	<b>6</b>
Antecedentes Históricos .....	6
La excepción del campo de la locura.....	6
El campo de la locura. ....	10
Perspectiva psicoanalítica del autismo. ....	13
Teorías que imprimen una perspectiva positiva al autismo. ....	16
<b>Capítulo II.....</b>	<b>21</b>
<b>Subjetivación del Débil.....</b>	<b>21</b>
Concepciones de la Debilidad para Lacan.....	21
El malestar del débil. ....	21
Maud Mannoni y el uno del débil.....	23
El débil de Lacan.....	25
El intervalo y la hiancia en la debilidad.....	30
Cuando el padre no cumple su función.....	34

La Debilidad entre el S1 y el S2.....	39
Consideraciones de la holofrase para Lacan .....	39
El uno y el dos del débil.....	44
<b>Capítulo III.....</b>	<b>48</b>
<b>Casuística.....</b>	<b>48</b>
Caso “AM” .....	48
La posición del débil frente a los significantes del Otro. ....	48
Caso “M” .....	54
Hacerse un nombre, recurso de la debilidad. ....	54
Caso “Perla” .....	60
El saber no sabido de la debilidad. ....	60
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>64</b>
<b>La Importancia del Lugar de la Familia .....</b>	<b>64</b>
La Constitución de la Familia .....	64
¿Qué función cumple la familia?.....	64
<b>Conclusiones .....</b>	<b>69</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>72</b>

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Esquema I .....	36
Ilustración 2 Representación de la cadena significativa de la psicosis .....	37
Ilustración 3 Comparación.....	38
Ilustración 4 Gráfica de la teoría .....	41
Ilustración 5 Solidificación insignificante .....	41



## **Introducción**

Es posible encontrarse en la clínica a sujetos a los que se dificulta ubicar en alguna de las tres estructuras que propone Freud: neurosis, psicosis y perversión, debido a que pareciera que faltaran elementos teóricos para comprender la vía o la estructura que los constituyen o como si desencajaran de lo que proponen las teorías psicoanalíticas.

En las escuelas es posible apreciar de manera más continua y numerosa, que hay más de estos niños a los que buenamente se llega a denominar como “raros” y se llega a confundir, mas de las veces, con una presunta psicosis, que a medida que pasan las sesiones u otros pacientes ya no queda claro si cabe en esa estructura o no.

A pesar de que es un tema que ha sido poco trabajado, existe y existe para ponerle nombre a algunos de esos sujetos “raros”, y para dar pauta al tratamiento de acuerdo al estudio de esta modalidad, no se afirma que la debilidad mental se trata de una cuarta estructura propuesta por Jacques Lacan, sino más bien este trabajo va enfocado a presentar la debilidad mental como una modalidad de la psicosis, en donde no hay forclusión del Nombre del Padre, ni tampoco esta instancia funciona en su totalidad ya que hay un obstáculo para lograr el proceso subjetivo de la separación.

Se ha encaminado el desarrollo teórico por la línea del psicoanálisis con orientación lacaniana, Jacques Lacan es quien va a trabajar la debilidad mental en cinco puntos teóricos fundamentales en el desarrollo de sus seminarios. Por otro lado, se elige la corriente psicoanalítica por coincidir con el deseo de demostrar que hay

sujeto aún en la debilidad, rescatar la dimensión subjetiva y dar a conocer ciertos casos en los que se ha podido direccionar la cura.

Se propone para el primer capítulo los antecedentes históricos del concepto de debilidad mental, para el que se ha encontrado, a lo largo de la historia, una dificultad de delimitación y definición, incluso hasta la actualidad, hay pocos trabajos que se dedican a expandir el término. Se ha tomado referencia desde el término *necedad* en el siglo XIX, como el primero que acoge los tipos de dificultades mentales al inicio ubicada, como toda la psicopatología, en el campo de la locura, pasando por la idiocia cuando ya la psiquiatría moderna hace su intervención, además de lograr categorizar ciertas enfermedades como locura y otras con génesis orgánica, en este recorrido se pasará por el déficit, retraso mental y por el autismo.

Otro hecho influyente fueron las teorías psicoanalíticas que traen Sigmund Freud y Eugen Bleuer para tratar de ubicar la debilidad mental por el lado de la psicosis, de la locura, que junto con otros autores van diferenciándolo del autismo. Al entrar en el tema del autismo se verá también un pequeño recorrido de las tendencias que tiene este concepto dependiendo de los autores y de la época en que se lo estudia.

Este punto de la historia, con dos corrientes influyentes, el discurso médico por el lado de la psiquiatría moderna y el discurso del psicoanálisis por el lado del sentido. Es necesario considerar qué hace que la debilidad mental sea definida del lado del sentido y no como objeto que la ciencia pudiera estudiar.

En el desarrollo de este capítulo se verá que hay una íntima relación entre el autismo y la debilidad, lo que habrá que tomar con pinzas para poder ubicar los

signos propios de la debilidad y más allá de definirla en una categoría, considerar esos puntos para el abordaje de la clínica.

Para el segundo capítulo se hace la entrada al concepto de debilidad mental siguiendo la línea de las teorías psicoanalíticas con Maud Mannoni, quien propone para la debilidad una fusión entre el cuerpo de la madre con el del niño, fusión que hace de esta dualidad un todo en donde el niño no puede estructurarse como sujeto, a lo que Jacques Lacan, quien retoma el término de debilidad de la psiquiatría, en sus teorizaciones le responderá a Maud Mannoni acerca de su afirmación, y dirá que en la debilidad hay que dar un paso más allá de lo imaginario para entrar al registro simbólico indicando que no se trata de la fusión de dos cuerpos, sino del primer par de significantes, esto es: la holofrase del par  $S_1S_2$  de manera que empieza un extenso desarrollo de las premisas que propone Lacan para la debilidad.

Es importante entender el pasaje que hace Lacan a partir de Maud Mannoni, debido a que entender la debilidad desde la orientación lacaniana es una propuesta a pensar qué hacer y cómo dirigir un tratamiento con estos pacientes.

El tema del capítulo dos, inevitablemente, lleva a ampliar la explicación de la función del Nombre del Padre sobre el deseo materno. Qué ocurre en la debilidad con la intervención de esta instancia para significar ese deseo, el proceso subjetivo de la separación. Se ha visto necesario ubicar el Esquema I de Lacan, para dar cuenta de las funciones de cada instancia en el proceso constitutivo de la subjetividad tanto del psicótico como del neurótico para lograr una comparación y ubicar la debilidad como un modo de respuesta frente a la castración del Otro, y no como estructura.

Para explicar la debilidad como “holofrase del par significativo” se hará referencia a Sigmund Freud en su texto Más allá del principio del placer, sobretodo cuando habla del par ausencia – presencia, por medio del juego del Fort – da, para comprender el camino de la constitución del intervalo entre significantes, importante para luego analizar por qué se holofrasean.

Parte de la metodología es mostrar la casuística, pues se hace necesario oír en la clínica las premisas elaboradas en los capítulos mencionados, entonces se crea el capítulo tres con la finalidad de dar cuenta en los casos las proposiciones planteadas. Se ha elegido tres casos para este trabajo.

El primero se lo menciona para demostrar justamente la posición del débil frente a los significantes del Otro, esa posición en la que no le es permitido cuestionar el deseo del Otro. En el segundo caso la finalidad es dar cuenta, que dentro de un tratamiento, uno de los recursos de la debilidad, es hacerse un nombre como posibilidad de despejarse de la posición en que se encuentra nombrado el débil por el Otro. Y en el tercer caso, se encuentra un caso en donde la debilidad mental es una posición frente a una hiancia entre el par significativo, una hiancia que no es funcional y por lo tanto no moviliza la cadena significativa, más bien posiciona a la debilidad mental.

Siguiendo el desarrollo de los capítulos mencionados, se hace necesario tocar el tema de la familia, su intervención, las funciones de los personajes que constituyen la familia. En el cuarto capítulo se analizará la constitución de la familia y qué papel desarrolla en el proceso de subjetivación del niño.

La hipótesis del trabajo propone que la debilidad mental funciona como modo de respuesta frente a la castración del Otro, frente a ese deseo materno por el que no se pregunta, del que el débil se impide saber, lo que hace no enfrentarse a la castración del Otro y sostenerlo sin tachaduras, a la vez, que no se permite saber de su propia castración, por ello, es aquí donde que el débil se ubica, entre dos discursos a modo de respuesta. En este recorrido es por donde se podrá visualizar porqué la debilidad no es considerada una estructura ni un discurso, sino como modo de respuesta.

Todo el desarrollo gira en torno a lo que se ha ubicado como objetivo general del trabajo que es explicar la dimensión del sujeto en la debilidad mental, desde una lectura psicoanalítica con orientación lacaniana. Para considerar este punto esencial en las intervenciones de los psicólogos interesados en un abordaje desde el marco psicoanalítico.

## Capítulo I

### Noción de Debilidad Mental

#### Antecedentes Históricos

##### **La excepción del campo de la locura.**

El concepto de debilidad mental que se conoce en la actualidad, arrastra toda una variedad de conceptos que fueron modificados a través de la historia con la intervención de diversos especialistas y sus investigaciones de los que se hará referencia, por ello, es necesario hacer el recorrido de estos conceptos que dan paso a la noción de debilidad mental.

Al escuchar: necio, idiota, imbécil, deficiente, retrasado, débil, discapacitado, minusválido, etc., pareciera que son términos similares que, hasta antes de la psiquiatría moderna, definirían a una persona como demente, en el campo de la locura, son términos que habría que analizar y diferenciar de la debilidad, ya que en un momento se llega a resumir estos conceptos en uno solo que hasta la actualidad tiene mucho auge: *retraso mental*, que incluso se encuentra en el DSM-IV como categoría diagnóstica que designa una alteración o grado de disfunción intelectual. De alguna manera se plantea la relación que habría entre estos conceptos que nos atañen, para luego comprender la dimensión subjetiva que se pone en juego.

Volviendo a los términos “similares” que brotan al hablar de debilidad o retraso mental, se analizarán los que tienen relevancia en la historia y de los que se logra

construir un sentido pasando de un significante a otro, de un concepto a otro: necesidad, idiocia, déficit, retraso mental, autismo y debilidad mental.

Se produce el paso del concepto de la psiquiatría clásica: necesidad, que se utilizaba en el campo de la locura, al de idiocia con la intervención de la psiquiatría moderna, el cual funciona como término separado de la locura para definir el déficit cerebral.

En 1800 la intervención de Philippe Pinel plantea un tratamiento más humanitario a los enfermos mentales, consideraba a la idiocia y otras dolencias “como un desarreglo de las facultades cerebrales que podía deberse a causas físicas o directamente cerebrales y causas morales (...)”(Martinez, Nuria, 2011), con esta premisa no solo ubica la categoría nosográfica de la idiocia como una enfermedad del cerebro, sino que indica que estos sujetos pueden ser educables. Por otro lado, la intervención de Sigmund Freud rescata el papel fundamental de sus teorías, el sentido como verdad del trastorno psíquico, siguiendo esta línea de pensamiento se comprende que hay una tendencia a considerar la subjetividad en cada trastorno. Sin embargo, deja de lado a la idiocia, quedando como una enfermedad fuera del sentido y por lo tanto, estudiada por la ciencia.

Del paso de necesidad a idiocia es necesario considerar las observaciones de dos psiquiatras, discípulos de Philippe Pinel: Jean-Étienne Esquirol y Edouard Seguin, que a lo largo del siglo XIX consideraban las perturbaciones mentales del niño pertenecientes a la noción de idiocia, definida por Edouard Seguin, como “una enfermedad congénita o adquirida muy pronto en la infancia”(Maleval, 2004, pág. 97), separándola del campo de la locura. Esquirol, por otro lado, “no los consideraba

enfermos sino que no habían desarrollado sus facultades”(Rubio Ferrer, 2006, pág. 3), para Seguin no era que no desarrollaran las facultades sino que no querían desarrollarlas, esta premisa pone sobre la mesa la posible construcción del deseo que se juega en estos sujetos aún considerados idiotas a causa de alguna condición orgánica, pareciera rescatar la dimensión subjetiva de cada caso ya que al ubicar a la idiocia como la excepción de la locura entonces se trata de “otra cosa” a lo que, si no está del lado de la locura ni de lo orgánico, lo denominaron déficit.

En 1846, se diferencian algunas modalidades de idiocia. Edouard Seguin propone la “idiocia furfurácea”, años más tarde Langdon Down, médico, propone llamarla “idiocia mongólica” en la que se incluyen los sujetos que padecen lo que hoy se conoce como Síndrome de Down o trisomía 21. En 1887 el mismo Down, propone el “idiotasabio” que caracteriza a un sujeto con capacidades excepcionales y memoria notable que presenta una deficiencia intelectual. Es así como el concepto de déficit hace un agujero a la ciencia, ya que es la excepción a la locura, la excepción a las causas orgánicas impidiendo la relación científica causa – efecto, se vuelve enigmático porque no tiene una causa objetiva que la ciencia pueda ubicar con exactitud.

Hacia 1903, la intervención de Alfred Binet con sus estudios acerca de la inteligencia y la creación de tests de inteligencia, la cual, considera, solo puede ser medida a partir de tareas que incluyen comprensión, capacidad aritmética, dominio de vocabulario, etc., se trata de las actualmente conocidas funciones yoicas, logra dar un giro a la “idiocia”, del lugar de excepción para la psiquiatría, a inscribirla en el campo



de la psico-educación y de esta manera aterriza lo que se pensaba de enigmático de la idiocia en el campo de la palabra y en relación a los otros, lo establece como: retraso mental, es decir que los antes llamados “idiotas” salen del hospital a las escuelas para ser educados. Si bien es cierto, parecería que algo del deseo del sujeto se rescata, pero en seguida queda inmolado al imponerse esta nueva forma de evaluar reduciéndolo a un número y a esta nueva entidad nosográfica, retraso mental, como una etiqueta para agruparlo, dejando de lado lo singular.

Rubio Ferrer (2006) propone:

Que la paradoja del débil en la psico-educación consiste en que los niños afectados de “retraso”, a pesar de nutrirlos educativamente, no se desarrollan (...) no se puede considerar el retraso mental como una falta de formación originaria, más bien en el plano del sujeto las cosas son un tanto al revés: la falta subjetiva, la que está interceptada y resulta productiva en la educación(pág. 3).

Es relevante entender que es esa falta subjetiva la que da paso al aprendizaje, más bien en el retraso mental sería porque falta esa falta subjetiva que es producto de la intervención significativa, premisa con la que se abrirá paso a hablar de debilidad mental que es el tema de interés, dejando claro que entre retraso mental y debilidad mental hay un brecha desde el momento en que se ha caracterizado el retraso mental con un único rasgo: bajo coeficiente intelectual y lo que se propone para la debilidad mental por ahora es como resultado de una falla en la subjetivación y de la intervención en el lenguaje, de orden psíquico.

## **El campo de la locura.**

A medida que las investigaciones avanzaron para darle sustento a la idiocia, que por la intervención de la psiquiatría moderna, quedó exceptuada del campo de la locura integrada al campo de lo orgánico, otros psiquiatras interesados aún en este ámbito continuaron sus estudios a los que se hará referencia enseguida con el interés de ver qué aportes se ajustan a la noción de debilidad mental.

Interesa entrar a desarrollar las premisas con las que dos autores, Leo Kanner y Hans Asperger, describen el autismo para analizar ¿Qué relación hay entre autismo y debilidad mental? Ya que ambos conceptos, como se ha ido viendo a lo largo de la historia, no han sido clasificados dentro de lo orgánico, sino exceptuados de modo que se abre el interés en lo que es de orden de lo psíquico.

En 1926 con Eugen Bleuler y Sigmund Freud se abre la investigación sobre la esquizofrenia infantil a partir de la producción de sus estudios que dieron paso a que en los años treinta varios autores como: Bradley, Lutz, Despert y Bender intenten ubicar el término dentro del campo de lo evolutivo.

En 1943 – 1944 Leo Kanner y Hans Asperger, respectivamente, sin conocer cada uno el trabajo del otro, llegan a utilizar el mismo término griego “autismo” que significa “sí mismo”, precedido ya por Bleuler, para nombrar la esquizofrenia infantil, confrontan ambos conceptos logrando ciertos avances en sus estudios. Por un lado, Asperger busca separar el autismo del campo de la esquizofrenia y dirá que el rasgo característico es “la restricción de las relaciones con el entorno”(Maleval, 2004, pág. 99). Kanner, no arriesga la relación de ambas entidades pues indica que el desorden

de los niños inicia desde una extrema soledad autística, el deseo de soledad dirá Kanner es el rasgo característico, tanto así que en 1955 considera que no hay objeción para incluir el autismo en el campo de la esquizofrenia.

Para Kanner el autismo infantil precoz, que es como nombra al síndrome, tiene dos síntomas relevantes: la soledad y la inmutabilidad de donde se desprenden otros, a saber, la falta de necesidad de establecer relaciones con los otros y para reaccionar con espontaneidad a las situaciones. A nivel fenomenológico, serían los niños que actúan como si no hubiera nadie a su alrededor, viven en su mundo, ignoran todo lo que llega del exterior, porque aquello que llega, amenaza con irrumpir su consistencia solitaria, no les interesa establecer relaciones sociales, manifestaciones que aparecen desde el nacimiento.

La relación del niño autista es particular, no dirige la mirada al otro, no espera, no comparte ni demanda nada del otro, más bien hay indiferencia de parte del niño autista ante la desaparición de sus padres, pareciera que está inmutado antes ciertas situaciones, por lo rígido que se ha constituido su mundo y el sentir que lo que viene de afuera es amenazante, tiene una tendencia a que todo se mantenga igual, rutinas, decoración, conducta, si algo se sale de lo cotidiano puede llegar a un nivel de angustia serio.

Leo Kanner (citado por Maleval, 2004), afirma:

No puede alterarse ninguna parte de esta totalidad ya sea en términos de forma, secuencia o espacio; el menor cambio de disposición, por pocos minutos que dure,

por poco perceptible que sea para otra persona, le hace entrar en una violenta crisis de rabia (pág. 101).

Para Asperger el síndrome tiene como síntoma relevante la relación perturbada con los otros, pero que es posible de lograr de una manera superficial, hay una limitación de las relaciones sociales, otra característica es que estos niños fácilmente se acomodan a tareas repetitivas o estereotipadas. Al igual que Kanner, indica que los niños autistas actúan como si estuvieran solos, pero añade Asperger “que comprenden e integran lo que pasa a su alrededor”, además subraya que para algunos autistas existe una relación particular con algunos objetos que llevan consigo, de tal manera que “no pueden dormir o comer si no los tienen con ellos, o se defienden con fuerza si se les intenta separar de ellos”, para Kanner el niño “tiene buenas relaciones con los objetos; se interesa y puede jugar con ellos, felizmente, durante horas”.(Maleval, 2004, pág. 101).

Una de las diferencias más radicales entre ambos síndromes es el trastorno de lenguaje que para Kanner, después de observar la evolución de sus pacientes, considera que los niños tienden a ser más comunicativos utilizando cierto lenguaje, Asperger hace una observación más fina y añade que si el síndrome no hace síntoma de su inteligencia, mantiene a los niños “intactos intelectualmente”, entonces, con visión más positiva, los autistas lograrían tener cierto aprendizaje para ejercer una profesión ya que tienden hacia las ciencias abstractas, Matemáticas, Química, etc.

Esto es lo que indica que el autismo no es un síndrome de orden orgánico ni intelectual, al igual que en la debilidad mental, se mantiene la premisa de que se trata

de un “fallo” en el proceso subjetivo en función al lenguaje. Uno de los aportes más importantes para dar a conocer este “fallo” en la subjetivación al que se hace referencia es la aparición, según estos autores, de los trastornos de lenguaje como síntoma en los niños autistas, lo que abre esta investigación a saber: ¿es un rasgo común entre la debilidad y el autismo este punto teórico, acerca del lenguaje?, y para explicarlo se considerará la intervención que el Psicoanálisis tiene en la historia de este concepto.

En 1980 con Sula Wolff y Jonathan Chick respectivamente, se interesaron y retomaron los estudios de los psiquiatras arriba mencionados para concluir en que el abordaje de Asperger es más positivo: “Asperger se manifestaba más tardíamente, concernía a niños menos encerrados en su soledad y tenía mejor pronóstico”.(Maleval, 2004, pág. 102)

### **Perspectiva psicoanalítica del autismo.**

En 1952 Margaret Mahler, una psicoanalista que investiga y trabaja con la esquizofrenia infantil desde 1940 y que ha seguido de cerca los estudios de Kanner, introduce el concepto de “psicosis simbiótica” para explicar la psicosis en un nivel más elevado. Distingue tres momentos: la fase autística normal o presimbiótica, la fase simbiótica y la fase de separación – individuación, este proceso se da desde el nacimiento hasta los tres años y termina con “la aparición de un individuo” (Maleval, 2004)de un sujeto, este es el bosquejo del proceso de subjetivación del que resulta el autismo y la debilidad.

Propone que en la fase simbiótica el niño y la madre forman una unidad dual, y que en este momento puede ocurrir una falla en el proceso de individuación, resultando la psicosis simbiótica, que es cuando el niño se queda fijado en esa relación dual niño-madre. Comenta además que el autismo quedaría en una fase anterior a esta, es decir, fijado en la fase autística normal. Según(Maleval), para Mahler el síntoma más característico del autismo es: “el niño no parece percibir en absoluto a la madre, como representante del mundo externo. Ella no parece existir en tanto que faro viviente de orientación en el mundo de la realidad”.

Para muchos psicoanalistas el autismo visto desde la fase más primitiva, fijado en la “fase autística” de Margaret Mahler, es considerarlo como la psicosis precocísima, una regresión profunda asociada con la noción de extrema gravedad,(Maleval, 2004) el grado más profundo de la psicosis. Desde este punto, ¿En qué fase, según las que propone Margaret Mahler, estaría ubicada la debilidad mental? A estas alturas sería muy prematuro poder detectar a qué fase ubicarla, pero se la podría relacionar con la “fase simbiótica” ya que en la debilidad no hay signos de rechazo al otro social, pero se mantiene la idea de un fallo en la subjetividad, por lo que, el proceso de “individuación” de Mahler, no sería el lugar de la debilidad.

En 1956 otro autor, Bruno Bettelheim, considera que, a diferencia de Mahler, no es la fijación en la relación dual la que marca el paso al autismo, por el contrario, que son las “insuficiencias en la relación con la madre y el entorno” las que dan pauta, por ello, propone “que el tratamiento se basa en la voluntad de procurar de manera permanente al niño un entorno favorable” (Maleval, 2004).Además afirma, que el

niño establece relaciones con las personas. Lo que le da una mirada positiva al igual que Kanner con respecto al autismo.

Donald Meltzer (1975), considera que el autista no se angustia como para Bettelheim, no se defiende, hay cero intercambios trasferenciales con otros, no tiene actividad mental porque se encuentra en un estado primitivo. Porque para él, el autista llega desnudo, desmantelado de objetos, porque si pertenece a un estado primitivo es porque no ha logrado hacer el corte con el Otro, la separación con la madre, de esta manera la relación de objeto del autista se establecería de manera superficial, el objeto no posee espacio en el interior del sujeto, lo que impide el desarrollo del pensamiento.

Frances Tustin(1981), consideraba al igual que Donald Meltzer, que el autista está encerrado en si mismo concentrado en sus propias sensaciones, lo que supone que la actividad mental no se desarrolla, sin embargo, llega a observar una distinción, cuando lo correlaciona con un “sentimiento de separación” al que designa como “depresión primigenia” o traumatismo oral precoz. El autismo es visto como una cápsula que sirve de protección ante la angustia arcaica que genera esta separación traumática. Supone que “El sujeto habría hecho demasiado precozmente la experiencia de separación respecto al objeto de satisfacción pulsional”(Maleval, 2004), es decir, antes de ser capaz de representarlo interiormente, ha sido arrancado, afirma Tustin, de manera que da cuenta como si se hubiera roto cierta conexión con el mundo.

El punto en común que se halla entre estos autores, es que consideran al autismo como la patología más profunda, arcaica y con un pronóstico oscuro sin mayor resultados, ubicado en el proceso subjetivo como un paso antes de la psicosis. Siendo así, ¿dónde se ubicaría la debilidad mental?, es lo que se tratará de explicar en los siguientes capítulos, por ahora, se continuará en el recorrido histórico recogiendo teorías propuestas por otros autores que dan un viraje importante en la concepción del autismo, así mismo se considerará ciertas teorías que importen sesgos para definir la debilidad mental.

### **Teorías que imprimen una perspectiva positiva al autismo.**

En los años setenta se produce una mirada diferente hacia el autismo, en el momento en que se hace una fina relación entre las capacidades que estos sujetos poseen con la concepción deficitaria que tenía el autismo hasta ese entonces. En esta época sale a flote este tipo de contraposiciones teóricas debido a que son los años en que se pone en auge las teorías psicoanalíticas y las que representan a las ciencias, como la psiquiatría diseñando el DSM III y el cognitivismo, que entra a considerar los métodos de tratamiento de la información del cerebro.

Bernard Rimland, desde el cognitivismo, postuló una causa diferente para el autismo, una etiología netamente cerebral, y además se interesan por los “idiotas sabios” quienes poseen asombrosas capacidades intelectuales hacia las cuales dirigen su interés. Siendo así, que en 1978 manifiesta su investigación de campo sobre 5400 autistas, por medio de la cual, pone de relieve capacidades que permiten a los sujetos autistas, tener habilidades como ser calculadores, diseñadores, talento musical, etc.



En 1971 Kanner, manifiesta que de sus once niños autistas, dos de ellos han logrado una vida social autónoma, uno cursó y terminó la universidad y otro trabaja como cajero siendo su trabajo el más satisfactorio, estos son dos casos que dan una vuelta diferente al autismo. Frente a la consideración de que el “deseo de estar solo” es el síntoma predominante del autismo para Kanner, hay ciertos autores que ponen en duda esta apreciación. Michael Rutter y Eric Schopler en 1976, indican por medio de sus investigaciones que “el autismo puede presentar diferentes grados de gravedad” (Maleval, 2004), Patricia Howlin, constata que el “treinta por ciento del tiempo ellos adoptan comportamientos de aproximación al otro y el cincuenta por ciento realizan actividades”(Maleval, 2004) lo que da cuenta de que aunque los encuentros sean superficiales, una vez establecidos, se vuelven más tolerantes al acercamiento con el otro, y al contacto físico de quienes les representen menos amenaza.

En 1978 Eric Schopler lleva a cabo investigaciones publicadas en la revista “Journal of Autism and developmental disorders” se cita el nombre de la revista porque de entrada da cuenta que ubica al autismo separado de la psicosis orientándolo hacia trastornos cognitivos.

Así, en 1980 la creación del DSM III confirma la nueva etiología del autismo ubicado dentro de los “trastornos generalizados del desarrollo” considerado como la forma más severa, siendo que en 1987 se hace la revisión del DSM III para indicar que la característica relevante de este trastorno es la dificultad de adquirir aptitudes

cognitivas, lingüísticas, motrices y sociales. Lo que pone de vuelta el tratamiento en el campo de la pedagogía y no de la psiquiatría.

De esta manera, que las teorías cognitivistas consideren que el autista es educable, da otra mirada, menos trágica y con mejor pronóstico que la del autista de Kanner.

Es Michael Rutter en 1978 (citado por Maleval, 2004) que hace una conclusión que afirma lo anterior:

Con el tiempo, escriben, alcanzan la edad adulta y la mayoría de ellos tienen buenas capacidades verbales. Poseen un nivel normal de inteligencia, no tienen trastornos del pensamiento ni perturbaciones psicóticas, desean tener relaciones sociales y sin embargo sus dificultades sociales persisten manifiestamente (pág. 112).

En 1981 Lorna Wing retoma el trabajo de Asperger y Kanner, hace un estudio con 34 casos, de los cuales hay algunos autistas que progresan, por lo que, propone ubicar en un grupo aquellos sujetos que tienen en común una “deficiencia en el desarrollo de sus capacidades de interacción social, de comunicación y de imaginación”(Maleval, 2004).

En 1986, con la biografía de Temple Grandin, publicada en EEUU, se da otro giro a la perspectiva con la que se miraba el autismo, pues se trata de una autista que relata acerca de la terapia que ella misma inventa para calmarse cuando siente que se angustia. Se trata de la “máquina de apretar”, nombre que le da al aparato con que tranquilizaban al ganado en las fincas en las que tuvo un particular encuentro en su adolescencia. La máquina que inventa es la que delimita su cuerpo cuando éste está

fragmentado porque la angustia ha invadido. De esta manera, esa invención se reporta como un recurso terapéutico propio de Grandin.

Desde el inicio propone que es falso afirmar que el autista no reacciona ante ciertas situaciones y personas. Wing dirá que un niño autista “puede responder de manera socialmente correcta en una situación y no en otra”.(Maleval, 2004).

Mientras que en 1992 en Londres, Donna Williams, australiana, realizó una autobiografía titulada “Alguien en algún lugar”, en la que describe cómo se siente un autista, cómo vive ella como autista, es un libro muy valioso para los interesados en el tema, debido a que describe muy bien la angustia que estos sujetos presentan.

En relación con la cita textual, Enric Berenguer(2012) señala:

Donna demuestra que la necesidad de encerrarse en su mundo para evitar la angustia no excluye posibilidades de interacción (...) Demuestra que las mismas construcciones con las que el autista lleva a cabo su muro tienen puertas y ventanas, que esperan a alguien que sepa verlas y entenderlas, para ayudar a que la propia persona afectada las abra desde dentro(Berenguer, 2012).

Lo que va dando cuenta que hay un sujeto dentro de ese “encierro” llamado autismo, y con el que se puede llevar a cabo un tratamiento en el que, con el recurso que invente el paciente, pueda anudarse al mundo.

Las obras de Grandin y de Williams, logran poner en pie, un nuevo concepto de autismo. Para el psicoanálisis, estos casos no se tratan de autismo con sus síntomas predominantes, sino de “personalidades post –autísticas”.

Con estos casos se extiende la concepción del autismo y se aparta del concepto inicial que proponen Asperger y Kanner cuando dicen que se caracteriza por la “retirada” en relación a los otros. El cognitivismo afirma que el autismo ya no se trata de la psicosis en el grado más severo, más arcaico, sino que se trata de dificultades cognitivas y de expresión de los afectos. Mientras que las teorías psicoanalíticas propone no desconectar el autismo de la psicosis ni de las pautas que dan Kanner y Asperger debido a que desde la “psicosis autística” se despliega la carencia de S1, carencia de identificación, y por otra parte, la defensa original que toma apoyo en un objeto que permite localizar el goce, la angustia y que toma muchas formas incluyendo la “máquina de apretar” de Grandin.

A pesar de que en los setenta, el cognitivismo hizo un viraje importante en la concepción del autismo, en este trabajo se escogerá la orientación de las teorías psicoanalíticas para trabajar la debilidad mental, ya que es la que coincide con la premisa inicial: la debilidad mental como resultado de un fallo en el proceso de subjetivación. Para la psiquiatría y el cognitivismo se nace o se adquiere este “déficit” posible de educar, pero la propuesta desde el psicoanálisis es saber en qué momento del proceso a devenir sujeto ocurre este fallo, tomando de vuelta el campo psíquico del asunto.

## Capítulo II

### Subjetivación del Débil

#### Concepciones de la Debilidad para Lacan

##### El malestar del débil.

Eric Laurent, en su texto “El goce del débil” de 1989, hace referencia a Pierre Bruno en uno de sus trabajos publicado en Ornicar? Llamado “Al margen sobre la Debilidad Mental” de 1986, acerca de la concepción de la debilidad mental, para la cual desarrolla premisas que Lacan propone para explicar este fenómeno. Sin embargo, se empezará por subrayar que Eric Laurent da cuenta de que se puede hablar de la debilidad en dos sentidos.

El primero coincide con el sentido admitido por la clínica psiquiátrica, ubicando a la debilidad por fuera del campo de la locura relacionándolo con lo físico y asemejándola al modelo de la “anorexia mental”, lo que para esa época se denominaba “déficit cerebral”.

La psicotecnia da esta nueva noción de debilidad mental, apoyándose en los baremos de los tests, es decir, se refiere a la debilidad en término deficitario relacionándola con los estándares intelectuales establecidos como normal, de tal manera que esa sigue siendo la forma en que se detecta y etiqueta a los débiles.

Por otro lado, considerar que se trataba de déficit cerebral indicaba que eran sujetos posibles de educar, por lo que, la entrada de estos sujetos “retardados” a la enseñanza es lo que da lugar al establecimiento de los tests.

Así, en los años 50, la psiquiatría moderna intentó respaldar el término de debilidad por medio de sus categorías clínicas, para lograr integrar estos efectos o síntomas concernientes a la debilidad, en la categoría de una teoría del desarrollo psíquico global. A pesar de obtener aportes de profesionales externos a su campo, las incidencias de estos proyectos permanecen descuidadas. De esta manera la debilidad se mantiene así ligada al cociente intelectual.

Después de 1969, en su seminario “De un Otro al otro” Lacan propone otro sentido a la debilidad mental, en el que anula toda concepción como “déficit” de la debilidad para analizar un “malestar en el saber”. Por lo que, los llamados débiles, lo son en cuanto sus resultados, en los tests de inteligencia, no alcanzaron a la medida estándar de la normalidad, tests por medio de los cuales fueron detectados. Si se sigue esta línea de desarrollo, no se revela una clínica del sujeto que sea de interés para el psicoanálisis.

De ahí que Lacan ubica ese “malestar” en el saber del débil dándole otro estatus, (Laurent, 1989)añade que Lacan introduce la debilidad “(...) definida en términos de la relación con el saber inscripto en un discurso”, es decir, considera que en la debilidad hay un registro simbólico “fallido” en la inscripción, pero existente, que marca de manera especial a aquellos que “se distinguen por una resistencia sostenida contra todo lo que puede negar la veracidad del Otro significante” (Bruno, Al margen

sobre la debilidad mental , 1986) , esto es, para protegerse de las dudas que le asaltan al poner en duda la verdad.

Así, el débil da la impresión de no poderse separar de los significantes del Otro, como si se prohibiera interrogar la “verdad”, pues sí, el débil se auto-prohíbe saber, para no buscar el sentido del saber de la verdad, y es por esta prohibición que se muestra vulnerable a la división subjetiva. Y para no saber del saber de la verdad, se ubica en el lugar de la verdad, donde no tendrá que lidiar con el sentido, ni decodificar mensajes.

Este es un modo de respuesta, que Lacan formula, frente a lo que propone Maud Manoni cuando dice que “el Uno particular del niño retardado es no hacer más que uno con el cuerpo de su madre”.(Laurent, 1989).

Antes de continuar con el desarrollo de las premisas de Lacan acerca de la debilidad, se profundizará en la tesis que sostiene Maud Mannoni en su libro, “El niño retardado y su madre”, de la que Eric Laurent hace referencia y que provocó el comentario de Lacan.

### **Maud Mannoni y el uno del débil.**

La primera elaboración de Lacan, acerca de la debilidad, aparece en el Seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis de 1964, en el que establece una serie entre fenómenos psicósomáticos, debilidad y psicosis, las que vincula bajo un mecanismo en común: la holofrase de la pareja de significantes  $S_1$ - $S_2$ . Se trata de

una respuesta hacia la propuesta de Maud Mannoni, que al parecer destina para la debilidad mental el mismo proceso subjetivo que ocurre en la psicosis.

El mérito de Maud Mannoni es el haber logrado vencer la barrera de acceso del débil mental a la cura analítica, el impacto de su libro es rescatar del niño débil la dimensión de sujeto, haciendo de lado las concepciones médicas de ese tiempo y la de los propios padres que los etiquetaban como “débiles”. Sin importar la génesis de la debilidad, ya sea por el lado orgánico como psicogenético, añade Pierre Bruno(1986)que para Maud Mannoni “el interés consistía en analizar las incidencias en el sujeto débil de su posición en el fantasma materno”.

De esta manera, propone que hay mayor disponibilidad para la debilidad dependiendo de la manera en que sea acogida, soportada o tratada en la subjetividad de los padres, en primer lugar nombra a la madre. Analiza que cuando se constituye la relación del sujeto con el significante, no es de gran relevancia saber si se debe a un factor orgánico, de esta manera procede creyendo firmemente que hay un lugar para un factor constitucional, de la subjetividad, se añade, ya que lo que buscaba era rescatar el sujeto del niño débil.

Así, Maud Mannoni, logra ubicar como punto clave el “decir parental” para el desarrollo de la debilidad mental, y además rechaza la asimilación de la debilidad al retraso neurótico, asemejando la debilidad a la psicosis. El “decir parental” se refiere sobretudo a la madre: “cualquier estudio del niño débil es incompleto en tanto no se busque, en primer lugar, el sentido de la debilidad en la madre”(Bruno, Al margen



sobre la debilidad mental , 1986), dicho de otra forma, es que la debilidad del niño se mantiene vinculada a la depresión de la madre.

### **El débil de Lacan.**

Hasta aquí se desarrollará la premisa de Maud Mannoni para dedicar el resto del capítulo a las explicaciones de las referencias que hace Lacan.

Lacan responde en su Seminario XI indicando que “lo que hace ese Uno no es el cuerpo, sino desde la holofrase de la lengua”(Laurent, 1989). Así, da un paso a un registro más allá del imaginario que propone Maud Manoni, considerando el simbólico, por lo que, el Uno del débil al que se refiere es el S1 solo. Aclara que el S1 del débil no es el del psicótico, debido a que el niño se puede encontrar “psicotizado”, se encuentra solo frente al deseo materno como opaco, sin embargo, el lugar del padre no está tachado ni forcluido, lo que lo salva de la psicosis.

En el Seminario de 1968, según Pierre Bruno(1986), Lacan indica que la debilidad mental surge con un “radio de acción de la verdad que arrastra necesariamente a la mentira”, porque el débil con tal de mantener un saber como verdad, sin interrogaciones, tendrá que mentir, en el sentido en que no le da sentido a ese saber, solo está y es su escudo.

El débil al encarnar la verdad, la razón, frustra la astucia que acredita, al negarse a saber, se convierte en un siervo de la verdad, por lo que a fin de cuentas paga el precio de prohibirse la entrada al saber. Se referirá un caso de Pierre Bruno (Al margen sobre la debilidad mental , 1986) para aclarar este punto.

### **Caso:**

Un paciente sueña con que él es una pared transparente: “Quisiera saber si mi madre recibe a hombres cuando mi padre se ausenta (...)”. Él siente que se perjudica si verifica la verdad de su madre, es solo ubicándose como pared que se descarta de la verificación de la verdad materna. Aquí empieza a levantarse su inhibición al saber, por lo que, prefiere pensar que el saber no es equivalencia de la expresión verdadera de la verdad. Esto lo piensa obviamente para no tener que verificar o interrogar esa verdad materna.

En el Seminario de 1971 – 1972, “...Ou Pire”, Lacan (citador por Pierre Bruno) revela:

Llamo debilidad mental al hecho de que un ser, un ser hablante, no esté sólidamente instalado en un discurso. Es este el valor del débil. No hay otra definición que pueda darse de él sino la de estar lo que se llama al margen, es decir, lo que flota entre dos discursos.(Bruno, 1986)

Flotar entre dos discursos significa que el sujeto no apuesta a nada, que aplica una resistencia sostenida a cuestionar la veracidad del Otro significante no porque el Otro le signifique una verdad, sino que así no accede al saber y evitará producir un S2 con un sentido o decodificación. Lo que se observa aquí, es que el sujeto débil se protege del saber como si este se le representara un malestar.

Sin embargo, el débil no está fuera del discurso como en el caso del psicótico, sino que flota entre dos. Y esto se explica en el momento en que, aquella ocultación de la

impotencia de la debilidad, al hablar de ella opera como entrada en el discurso analítico, por lo que se confirma una clínica de la debilidad.

Se hará referencia a un caso de Eric Laurent extraído de su libro “Niños en Psicoanálisis”(1989, pág. 147), es acerca de una niña neurótica que presenta dificultades con el saber, es necesario ubicar los datos del caso para distinguir la relación del saber en la neurosis y en la debilidad mental.

### **Caso:**

La niña pierde a una hermana en un accidente. Su duelo se articula de una manera particular, insiste en decir que no cree en la muerte de su hermana, pues ya no cree en nada. Retoma una declaración de la madre “ya no creo en nada, ni siquiera creo en Dios”. Para sostener su descreimiento, la niña explica al analista que cuando duerme, vuelve a hablar con su hermana, sin saber si se trata de un sueño o de la realidad.

En las siguientes sesiones ya no menciona a la hermana sino a una amiga y el hecho de que siempre miente, lo que la lleva a verificar sin cesar con la madre de su amiga si lo que dice es verdad, el analista pide un ejemplo de lo que refiere, y comenta de uno en que es ella la que se engañó, el analista subraya la contradicción y llegan a preguntarse si cree en lo que dice su madre.

Al poner en duda la verdad de la madre, la niñita se desprende de ese saber que la angustiaba, saber en relación al nuevo embarazo de la madre y del cual la madre mantenía informada acerca del proceso de remplazo de la hermana fallecida, saber que para la niña era insoportable tanto así que no se interesaba por el saber escolar.

Una vez cuestionada la relación de la madre y el padre, el saber se sublima hacia lo escolar.

La diferencia más relevante es que en la neurosis se trata de interrogar lo que se piensa como verdadero, desprende conclusiones, justificaciones. Mientras que en la debilidad no hay espacio para decodificar conclusiones, armar un sentido de lo que puede ser verdad, más bien el débil opta por ubicarse en el lugar de la verdad, y quien se ubica en ese lugar no tiene acceso al saber, porque la verdad exige un sentido.

En el Seminario de 1974, R.S.I. de Lacan, Bruno (1986) cita: “El sentido es a lo que responde algo, distinto a lo simbólico, que es –no hay otra manera de decirlo- lo imaginario”. El significante no puede prescindir de una consistencia imaginaria. Este hecho impone a lo simbólico la necesidad de tener un cuerpo que le represente según como el débil se representa su organismo. A partir de aquí, el “intelligere” solo puede traducirse como “leer entre líneas”, como saber en otra parte, donde se produciría tan solo el efecto de sentido y excluiría la nulibicidad como dimensión propia del equívoco.

Lacan dirá: “El débil no lee entre las líneas del enunciado y de la enunciación, pero quiere encontrar en la línea de la enunciación el sentido último del enunciado”(Bruno, 1986), es decir, encontrar el sentido mas no la significación ya que esta es fálica. Que la significación sea fálica significa que da sentido a la cadena significante, si no lo fuera, los significantes se expondrían al mero deslizamiento metonímico, es decir, de una palabra a otra sin conexión del sentido.

En el seminario XXIV,(1976 – 1977)“El fracaso de Un – desliz es el amor” de Lacan, (citado por Pierre Bruno) afirma:

El hombre (...) no sabe hacer con el saber. Esa es su debilidad mental, de la que yo no me salvo porque me las arreglo con el mismo material que todo el mundo, con ese material que nos habita. Con ese material no se sabe qué hacer (...). Saber qué hacer es diferente que saber hacer- saber qué hacer quiere decir “arreglárselas” pero sin tomar las cosas en sí mismas. (Bruno, 1986).

En este sentido lo que opta por hacer el débil es eludir en ese punto donde algo, la esencia del tercero, según Lacan, no responde a la lengua.

Dejando de lado la posibilidad del psicoanálisis, al sujeto le queda dos alternativas, con un punto en común  $S(A)$  para taponar o la locura o la debilidad mental. Donde  $S$  representa un sujeto sin barra, sin castración, y el  $(A)$  es el Otro de la misma manera, sin tachaduras. Esta posición sin tener que ver con la castración del Otro, y a la vez, la de él mismo es la que taponar.

Una de las características importantes para Eric Laurent (1989) es que “el débil se presenta sin objetos, absolutamente desnudo” por lo que no hay distribución del goce en objetos como en la neurosis, de ahí que una característica paradójica que se produce en esta posición, es la del sujeto débil como buen calculador, ese sujeto que se mantiene en esa posición como “flotando” entre dos discursos calcula mejor que los sujetos inteligentes, los que entran al discurso, debido a que no hay una distribución de goce logrando mantener toda la concentración en ese calcular que no requiere de un descifrado de significantes.

### **El intervalo y la hiancia en la debilidad.**

Lacan dirá en su Seminario XI, “(...) cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofranea, obtenemos el modelo de una serie de casos” a saber, la psicosis, la debilidad y los fenómenos psicosomáticos. Serie de casos que se irá delimitando para el interés de este trabajo y construyendo el término debilidad mental.

Pero ¿a qué se refiere con intervalo entre S1 y S2? Para comprender el origen y la función del intervalo habrá que mencionar ese momento constitutivo de la subjetividad, el “fort-da” de Sigmund Freud, nombre que le da al juego del carretel de un niño de 18 meses, su nieto, quien propicia este juego para representarse la ausencia de la madre.

Se trataba de un niño que disponía de varios sonidos significativos que eran comprendidos por las personas que lo rodeaban y era muy elogiado por su juicioso carácter. El comportamiento a subrayar es que no lloraba cuando su madre le abandonaba por varias horas, mostraba cierta perturbación por medio de arrojar lejos de sí aquellos juguetes que tenía en su poder, mientras lo hacía producía, con expresión interesada y satisfecha un agudo y largo sonido “o-o-o-o” que tanto para Freud y para la madre del niño, supieron interpretar como “fort” término alemán que significa “fuera”.

Freud rescata después un segundo momento en el juego del niño. El niño tenía un carrete de madera atado a una cuerda, su juego consistía en sujetarlo por el extremo de la cuerda, lo arrojaba por encima de la barandilla de la cuna, haciéndolo

desaparecer por detrás de la misma. Mientras hacía esto producía su “o-o-o-o”, tiraba de la cuerda y sacaba el carrito de la cuna, saludando su reaparición con un “aquí”. Esta es la lógica completa del juego: la desaparición y reaparición, una observación que hace Freud, es que del juego se repetía más la primera parte, el de la desaparición, a pesar de que el placer estaba ligado a la segunda, la reaparición.

Profundizando en la interpretación del juego Freud (1919-1920) indica que “tiene una conexión con la renuncia al instinto, a la satisfacción, llevada a cabo por el niño al permitir sin resistencia la marcha de la madre”, ahora la marcha no puede ser un acto agradable como para reproducirlo en un juego y repetirlo, pero si, si se enlaza a otro fin que es el segundo momento, la reaparición, es decir, la marcha está representada como condición para que se de la reaparición en la que se halla la verdadera intención del juego.

De esta manera, la ausencia de la madre produce esa hiancia o vacío que el sujeto intenta superar mediante el juego del carretel, añade Eric Laurent que “entre el “fort” y el “da” se produce la función y el lugar exacto del intervalo. Dentro de dicho intervalo, que produciría el lugar del objeto a”, esa hiancia se supera si se logra una alternancia entre apertura y cierre que instala ese intervalo, es ese tiempo de espera en el que “el sujeto del inconsciente articula el tiempo y la vecindad en relación con la hiancia”(Psicosis y Debilidad, 1989, pág. 37).

Se puede comprender mejor la cuestión de la hiancia como función articulada en las dos vertientes que permitirán sostener ese vacío, la de apertura y cierre. Si se nota que en la psicosis los delirios surgen a partir de una hiancia separada de la cadena

significante, en este caso el intervalo se hace real, es ese lugar del hueco, abierto donde existe un goce invasivo e insoportable. Se hará referencia a dos casos de Eric Laurent (Psicosis y Debilidad, 1989, pág. 37), para explicar qué ocurre cuando se dice que la hiancia está separada del significante y, a la vez, dar cuenta de por qué es uno de los momentos constitutivos de la subjetivación.

### **Casos:**

Una paciente que sufría de anorexia delirante, decía que “no podía comer porque su cuerpo estaba totalmente abierto”. Decía que comía el vacío que estaba a su costado, que ese vacío entraba por su boca. Por esta razón no podía comer.

Otra paciente veía abrirse huecos en el suelo al caminar. Ambos, vacío y hueco son sinónimos de hiancia, la hiancia del “fort-da” que no ha logrado inscribir esa articulación, permaneciendo en una sola vertiente: la “abierta” y sin posibilidad de cerrar o delimitar el goce que se le devuelve como invasor, pudiendo estar al costado, arriba, abajo, etc.

Como se ha venido afirmando, este tipo de delirio es una manifestación de la ausencia del intervalo entre S1 y S2, que cuando desaparece se lleva con él la posibilidad de la metonimia del significante, no hay sentido, se vuelve infinitización.

La infinitización es un término que Lacan utiliza para explicar la dispersión del ser cuando no hay metonimia a causa de la ausencia del intervalo, quedando un tipo de continuidad, por ejemplo, las transformaciones del deseo en la psicosis tanto en la manía como en la melancolía. En la manía, ocurre una fuga “metonímica” loca



debido a que en la cadena significativa que se produce casi sin intervalo no produce sentido entonces da paso una continuidad.

¿Por qué llamarla fuga metonímica loca? Dirá Lacan, Debido a que “ya no hay objeto que pueda ocupar el intervalo y dar su peso a la cadena significativa es lo mismo que decir que ya no hay intervalo entre los significantes”(Laurent, Psicosis y Debilidad, 1989), lo que no proporciona de sentido ni los tiempos de espera para lograr entender y concluir la cadena.

En la melancolía, el sujeto se identifica con el deseo llegando hasta el punto en que se transforma en un deseo inmortal que no se modificará y permanecerá siempre, dicho de esta manera se puede entender que el suicidio melancólico es una verificación de esa inmortalidad del deseo.

En estos dos sentidos se puede observar que cuando el punto de llegada del fantasma no funciona se produce la infinitización, es decir, que la función temporal del sujeto producida por el “fort – da” ha desaparecido, sin función temporal significa que no hubo intervalo, hubo función de apertura pero no de cierre, y sin intervalo indica que no se representó la ausencia, y para que haya deseo con un objeto de goce propio del sujeto es imprescindible que exista esa falta y que se la pueda representar. Si no, queda como función de deseo “abierta” sin objeto donde concentrar el goce, obteniendo como punto constitutivo importante en la subjetividad que donde no hay intervalo entre S1 y S2 se alude a fenómenos clínicos como las transformaciones del deseo que se ha mencionado.

Es relevante apreciar porqué Lacan realiza toda esta formulación y como se mencionó anteriormente, es en respuesta a la proposición de Maud Mannoni, quien fue la primera en publicar acerca del débil introduciéndolo en el campo analítico, su idea en 1964, era la debilidad cuando hay unión entre dos de manera simbiótica, entre el cuerpo del sujeto y el cuerpo de la madre, a lo que Lacan dirá la debilidad no se manifiesta a nivel del cuerpo, él le da paso a la inscripción simbólica, y afirma que la esta unión corporal se produce en el nivel de la cadena significante.

Si se sigue esta línea de pensamiento, la de Lacan, se acepta el paso por la estructura para luego poder separar los lugares del cuerpo, ya que el cuerpo no es el mismo cuando es superficie de inscripción significativa y cuando no lo es.

### **Cuando el padre no cumple su función.**

Lacan propone el “Esquema I” para dar cuenta de que en la psicosis se trata de una reconstrucción de la realidad que diseña cada psicótico, mientras que en la neurosis se puede decir que es la misma para todos.

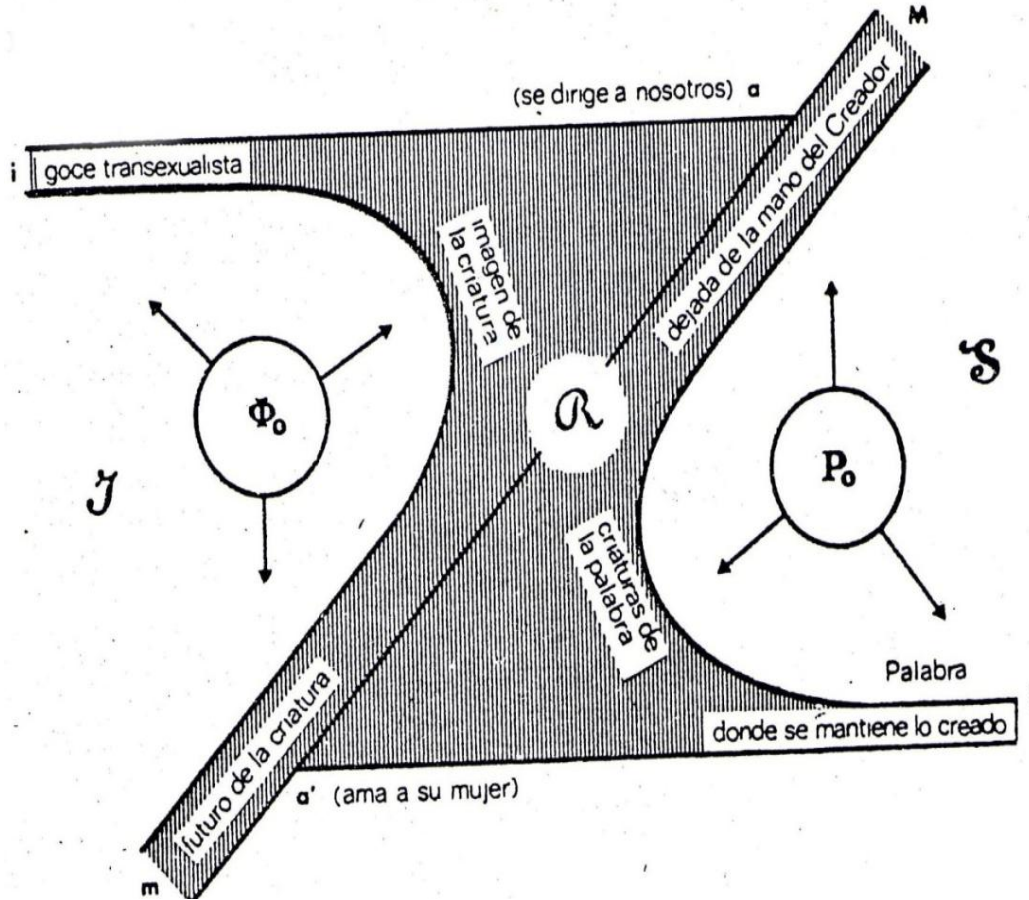
A medida que se vaya tocando los términos ubicados en el esquema se explicará qué significa cada uno, por lo pronto se mencionará dos, **P** (padre) y **Φ** (falo simbólico) en el esquema van acompañados cada uno por un índice **0** (cero) que indica que no cumplen su función, si ambos no están en función producen un desorden en el registro imaginario y en el simbólico, esta desarticulación está representada por las flechas que salen de **P<sub>0</sub>** y de **Φ<sub>0</sub>**.

Donde  $P_0$  significa función del padre abolida en el campo simbólico, en el campo de la palabra. Del otro lado se encuentra  $\Phi_0$  en el campo de lo imaginario, la imagen fálica es la que daba cierto ordenamiento a los significantes.

Tanto  $P_0$  como  $\Phi_0$  intervienen en la subjetividad, logrando una exacerbación del eje  $a - a'$  que hace que el campo de la realidad sea una línea gruesa. Según Romina Giuliani (2011) “el eje imaginario  $a-a'$  del estadio del espejo es el que organiza el campo de la realidad en la paranoia”.

La  $I$  (significante del ideal), para Romina Giuliani (2011), Lacan plantea que “cuando el padre no ocupa su lugar en el Otro, una posibilidad es que el significante del Ideal de algún modo reemplace el efecto que tiene el Padre en la realidad neurótica”. Por lo que es ahí donde se sitúa el delirio.

El  $M$  (significante materno) es lo que aparece como el Otro en la psicosis, que puede aparecer como Otro sin falta como totalizador del saber, el psicótico deberá buscar recursos para sustituir a ese Otro consistente, mediante el delirio pareciera que se extrae algo de ese goce invasor. A pesar de que en la psicosis esta operación de sustraerse del goce del Otro no está garantizada, debido a que esta sustracción la garantiza el significante del nombre del padre, el psicótico deberá construirla.



**Ilustración 1 Esquema I**

“Tomado de: (Laurent, *Psicosis y Debilidad*, 1989, pág. 38)”

Con la frase “se dirige a nosotros” del esquema, Lacan ha querido indicar que el delirio no es la única manera de sustraerse del goce del Otro, sino también cuando se hace uso de alguna herramienta como la escritura.

Lacan propone que de todas formas hay una triada que se arma el psicótico, por un lado el  $M$  como goce totalizador, persecutorio que lo burla un poco cuando usa otra herramienta que da cuenta de **se dirige a nosotros**, es decir no al mismo Otro gozador sino a “otros” y en tercera instancia añade que el psicótico conserva una

relación con otro que funciona como semejante, Lacan lo ubica como “**ama a su mujer**”, refiriéndose al caso Schreber quien aun en medio de su delirio conservaba amor por su mujer. Esto indica que el delirio no lo toma todo, queda en alguna medida la relación con ese otro semejante.

Lacan plantea que “la psicosis se organiza en torno a la forclusión del Nombre del Padre y no en torno a fenómenos, delirios o alucinaciones” lo que da cuenta de que lo que interesa comprender de la estructura psicótica en este esquema es que lo importante es la posición del sujeto frente al Otro y de la organización del lenguaje. (Giuliante, 2011).

Para Romina Giuliante: “La forclusión, revelada como falla en la estructura simbólica, repercute sobre la estructura imaginaria, la disuelve, la reduce a la estructura elemental llamada del estadio del espejo”. ¿Se tratará de lo mismo en la debilidad mental?

Retomando la idea clave de Lacan frente a la debilidad mental, en cuanto hay que considerar la referencia a la cadena significativa y no al cuerpo, se puede presentar la cadena de la siguiente manera:

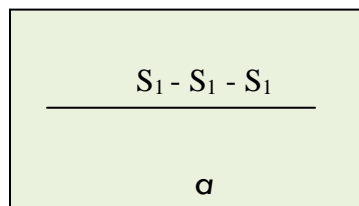


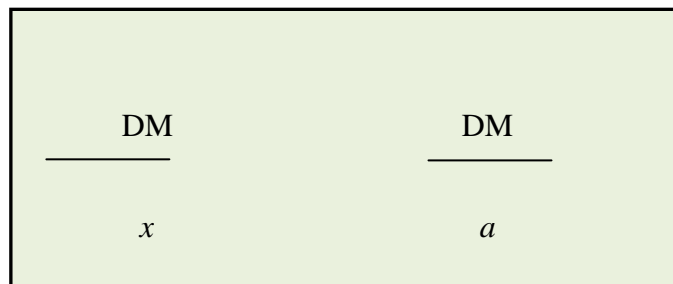
Ilustración 2 Representación de la cadena significativa de la psicosis

“Tomado de: (Laurent, *Psicosis y Debilidad*, 1989, pág. 40)”

Ubicando el objeto  $a$  como separado de la cadena significante, de manera que queda sin significantes que lo puedan representar, Lacan en su Seminario XI, plantea que la debilidad no está solo condicionada por la holofrase entre  $S_1$ - $S_2$ , sino que el niño queda reducido por la madre a “no ser más que el soporte de su deseo en un término oscuro”

Lo denomina como un “término oscuro” dice Pierre Bruno (1986) por una identificación con el significante que sostiene el deseo materno en su lugar, pues el sujeto débil no está en posición de cuestionar o de darle sentido a esa identificación constituida por la holofrase.

Cuando Lacan explica la metáfora paterna indica que el DM (deseo de la madre) es una  $x$ (incógnita) al que la metáfora paterna la representa con significantes, le da nombre a esa  $x$  lo que permite que el niño produzca su fantasma, con su propio objeto de goce. Para el caso de la debilidad, como se ha venido formulando, debido a una falla en la constitución, es posible que el deseo de la madre esté apoyado en un término oscuro que asume como representación el objeto del fantasma materno.



Metáfora paterna

Seminario XI

Ilustración 3 Comparación

“Tomado de: (Laurent, *Psicosis y Debilidad*, 1989, pág. 40)”

Se ubica junto a la metáfora paterna el gráfico que se ha denominado por ahora como Seminario XI ya que se procederá a explicar lo que Lacan propone en este seminario, cómo funciona el Uno y el sin intervalo en la serie clínica que él propone cuando dice que el  $S_1$  y el  $S_2$  se holofrasea, esto es en la psicosis, debilidad y fenómenos psicosomáticos, para este trabajo se desarrollará las dos primeras.

Antes de hablar del  $S_1$  y del  $S_2$  que se solidifican en la debilidad o del Uno del débil, se realizará un recorrido del concepto holofrase en los escritos de Lacan para comprender ¿a qué se refiere cuando se habla de dos significantes que se holofrasean?

## **La Debilidad entre el $S_1$ y el $S_2$**

### **Consideraciones de la holofrase para Lacan.**

El término es tomado por Lacan desde la Lingüística, “se trata de una contracción de la lengua reducida algunas veces a una palabra o a un grupo de palabras que encontramos en las lenguas holofrásticas”(Briole, 2008).

Según el mismo autor añade que la palabra holofrástico aparece en 1866 para designar aquella lengua que designaba en una palabra-frase el conjunto de una situación. Es decir, se comprimen en una frase corta o en una palabra varios comandos que conllevarían diversos significantes como en la conocida cadena signifiante.

Además hace un recorrido en la obra de Lacan notando que hace referencia del término holofrase en tres de sus seminarios. A continuación se describe cada concepción del concepto.

En el Seminario I de 1954, Lacan considera la holofrase en referencia al uso que hacen ciertos pueblos que por medio de una palabra, o en una expresión aislada describen- entre ellos- una situación. Referida a la clínica, añade Guy Briole(2008), “se aplica a situaciones límites, en las que el sujeto está suspendido en una relación especular con el otro”.

En el Seminario VI de 1958, Lacan considera la holofrase en relación a la demanda, la ubica en el grafo del deseo, con la que se expresaría esa demanda, del que grita: ¡pan!, expresión en la que se reduce toda la situación, es una demanda que va de la mano de la necesidad, es inagotable y se presenta así como expresión monolítica en donde el sujeto no articula el enunciado y enunciación, Lacan toma un ejemplo de Piaget, donde el niño que enuncia “tengo tres hermanos, Paul, Ernest y yo”, en lugar de decir “Somos tres hermanos Paul, Ernest y yo” no realiza tal articulación.

En el sujeto de la demanda no aparece el sujeto de la enunciación con la posibilidad de fragmentar e interrogar el enunciado, de darle sentido, produciendo interjecciones que sirven para expresar asombros, exclamaciones, sorpresa, dolor, etc., como se dijo anteriormente son monolitos con los que Lacan retoma la psicosis.

En el Seminario XI de 1964, marca un giro en la consideración de la holofrase, se trata de la solidificación de una parte de la cadena significante en donde no se vuelve a ver la discontinuidad, el intervalo entre  $S_1 - S_2$ , esta solidificación se verá, según Lacan, en la psicosis, en el niño débil y en los fenómenos psicósomáticos.



De esta manera la primera pareja de significantes ( $S_1, S_2$ ) “se holofrasea”, es decir se condensa en un fragmento de la cadena significativa, a saber escrita así,  $S_1S_2$ . En la neurosis, el significante como no puede representarse así mismo, representa a un sujeto para otro significante, para ello es necesario el intervalo, la discontinuidad del significante, esto se grafica de la siguiente manera:

$$\frac{S_1 \longrightarrow S_2}{S}$$

Ilustración 4 Gráfica de la teoría

“Tomado de: (Briole, 2008)”

Cuando se habla de solidificación significativa esto “se opone al efecto de metáfora que tiene la cadena significativa y el sujeto no aparece como falta, como discontinuidad, sino como “monolito”, petrificado”(Briole, 2008).

Se grafica así:

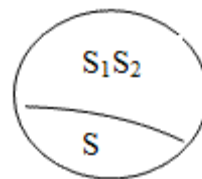


Ilustración 5 Solidificación insignificante

“Tomado de: (Briole, 2008)”

La holofrase es otra forma de hablar de la “forclusión del Nombre del Padre” cuando no es este el que está puesto en primer plano, se dice que es otra forma porque, en la debilidad mental, no se trata de una forclusión como tal, como ocurre

para la psicosis y autismo, sin embargo algo en común que comparten ambas es que no se materializan en un discurso. La psicosis está fuera del discurso mientras que la debilidad esta como flotando entre dos discursos.

Maud Mannoni escribe que “el niño retardado y su madre forman en un cierto momento un solo cuerpo, y el deseo de uno se confunde con el del otro”(Laurent, 1989), a pesar de que en muchos trabajos que se dedican a investigar este tipo de fenómenos en los niños, al igual que la más prominente en el psicoanálisis de esa época Maud Mannoni, Lacan responde que es necesario que esa proximidad en la relación entre niño y madre, fuera de la función paterna, se la analice desde otro registro: el simbólico, debido a que la proximidad de ese espacio está determinado por el lenguaje.

Eric Laurent por otro lado indica que “la cuestión no es saber si la madre y el niño tienen la misma herida o el mismo cuerpo, sino remarcar que no tienen “más que un solo significante”” (Briole, 2008). Esto es holofrase.

Cuando en la relación madre – hijo, no hay mediación de la función paterna, deja al niño “abierto a todas las capturas fantasmáticas”, añade Lacan, “se convierte en el objeto de la madre, y no tiene otra función que revelar la verdad de este objeto”, el niño psicótico se halla en el discurso de la madre, pero en calidad de objeto de su fantasma, de objeto *a*.

Para fines ilustrativos se mencionará un caso referido por Guy Briole(2008)en su artículo Acerca de la holofrase, se trata de un niño autista en donde se logra analizar claramente cuál es el lugar y la función de la holofrase.

### **Caso:**

Se trata de un niño autista de tres años, cuya ausencia radical de palabra se instala en una época en la que el padre se va sin decir una palabra. La madre grita que ella defenderá contra todos a ese niño que es objeto de segregación y rechazo en la escuela, instituciones y sus propios padres, “por mi hijo haré lo que sea, lo defenderé de quien sea”. De esta manera se puede analizar que el niño es este objeto marcado por el mismo significante que ella, es la significante que la representa: rechazada sin una palabra.

Comenta Guy Broile (2008) que “La holofrase se comprende en la ausencia radical de palabra en este niño, cuyos “pequeños gritos” acompañan a veces sus movimientos y hacen eco al grito maternal”.

Hay un momento decisivo en el tratamiento, el niño toma la mano de la analista para que abra una caja de juguetes, ella “presta su mano” para establecer un vínculo con el niño, pudiendo ubicarse como otro para él. Llegan una serie de modificaciones que se despliega en tres tiempos: vaciar el contenido de la caja y reubicarlos, luego ordenarlos sin dejar espacio y luego con espacio entre los objetos y finalmente, logra nombrarse así mismo. Este es un pasaje del grito a una relación superflua con el Otro y los otros por la puesta en juego de la distancia entre los significantes.

Con las puntualizaciones que se han desarrollado hasta ahora se va tejiendo ese “fallo” en la subjetividad que conduce a la debilidad mental.

## **El uno y el dos del débil.**

Lacan utilizó el término holofrase para presentar un tipo de Uno que podría incluir todas las funciones sintácticas, sin ninguna articulación lexicográfica, es decir que podría construir un discurso con las palabras correctas, respetando las reglas que indican las combinatorias de las palabras, pero que no genera sentido o un análisis teórico de ese discurso.

En el Seminario XI, Lacan utiliza la palabra holofrase, por primera vez para designar el conjunto de la lengua, “la cadena se holofrasea” quiere decir que no hay conjunto de holofrases sino que se holofrasea toda la cadena y toda la lengua. Después el nombre de la holofrase cambia a  $S_1$  solo, que difiere del  $S_1$  conectado a otro significante.

Pues bien, se considerará entonces hablar del  $S_1$  en la debilidad mental para entender el Uno del débil. Para el débil no solo se debe considerar un  $S_1$ , hay también un dos y ese dos es justamente, lo que lo diferencia de la psicosis, ya que para el psicótico la cadena significante comprende solo  $S_1$ .

El 15 de marzo de 1972, en una de sus clases, Lacan asegura: “Llamo debilidad mental al hecho de que un ser no esté instalado de manera firme en un discurso. Ahí reside el interés del débil”(Bruno, 1986). Aquí se rescata una diferencia entre el psicótico y el débil, el psicótico se caracteriza como “fuera del discurso”, mientras que el débil como flotando entre dos discursos, como quien no está establecido con firmeza en uno.

Una peculiaridad de la debilidad es que tiende a mantener un rechazo permanente al saber, existe un horror ante el saber, pues se protege de él ubicándose en la posición de la verdad, pues el saber implica metonimia, metáfora, sentido, interrogación, mientras que ubicarse como verdad no busca un sentido. Y para mantenerse en ese lugar, sostener ese discurso la mentira es necesaria.

El débil ocupa, entre discursos, algo que nunca cambia, el lugar de la verdad, que tendrá que defender con mentiras si es necesario con tal de sostener la identificación con el Uno que lo representa.

En 1956 en el Seminario RSI, Lacan (citado por Pierre Bruno) alude acerca de la mentira del débil y afirma:

Si el ser hablante se muestra consagrado a la debilidad mental, lo hace en lo imaginario, porque se refiere al cuerpo. La suposición que implica el cuerpo es que lo que para el ser hablante se representa no es más que el reflejo de su organismo(Bruno, 1986).

En 1974, Lacan comenta que la mentira que sostiene el débil en el lugar de la verdad, es la mentira de admitir el Uno del cuerpo como único referente, por lo que, mantener la verdad no es el goce sino aquello del goce que se puede articular en la unión, en el Uno del cuerpo. La verdad que sostiene el débil y la manera de presentar la holofrase entre significantes, es por la referencia de un goce que se remite a la fusión de los cuerpos.

Ese Uno es el que Lacan denomina Uno uniano para representar que es Uno que sostiene el vacío, sostiene el goce. Se diferencia del Uno unario en cuanto este

presenta una relación de identificación con un rasgo de un objeto, da cuenta que hay una relación entre el niño y un objeto del que toma un rasgo que perdura a pesar de que haya un borramiento de ese objeto. En cambio el Uno uniano da cuenta del Uno solo.

Otra manera de comprender el Uno uniano como referencia del goce, del vacío, del agujero es diferenciándolo del goce en el neurótico. Es un hecho que hay neuróticos que se presentan como tontos o necios, la diferencia es que en el neurótico hay otro tipo de referencia, es decir, en el neurótico se produce una distribución del goce que le permite enumerar.

Lacan representa esto con un ejemplo, a citar, “una pirámide se presenta como una sepultura, como un cuerpo vacío, muerto, y a su alrededor están los objetos que le interesaron al cuerpo cuando estaba vivo, todos los objetos de goce”(Laurent, 1989). Lacan señala la enumeración de los objetos, numerosos y lo que esto puede acoger a fin de articular los bordes del cuerpo, el goce del cuerpo.

Con este ejemplo se llega a vislumbrar el punto que interesa, el neurótico cuenta, puede enumerar los objetos de su goce, mientras que el débil se presenta desnudo, sin esos objetos, solo con el cuerpo como única referencia.

Es imprescindible indicar el papel que cumple el imaginario en la debilidad mental y el punto de partida para hablar de lo imaginario es el cuerpo, el reflejo del cuerpo como única y universal representación para el sujeto débil con la que se aferra. Lacan afirma que no es el cuerpo fusionado con el de la madre sino consigo mismo que soporta el momento de la imagen fragmentada, la verdad del Uno del cuerpo. Es

necesario poder soportar la suposición del reflejo del cuerpo y es este, justamente, un malestar para el sujeto débil.

El problema del débil “es esa continuidad fundada en el cuerpo, que no se las debe confundir con las enfermedades de la mente, ni con las enfermedades del Otro”(Laurent, 1989), las enfermedades de la mente tienen como referencia fundamental para Lacan a las parafrenias mentales, además “implican que se puede instalar el sujeto en la mente de todos”, la de personalidad están destinadas a salvar esa personalidad y el débil mental, como se dijo anteriormente, su problema es el cuerpo, a tal punto, que como es su única referencia, es con lo que “hace lazo” con el Otro, en el modo en que el débil se pega al cuerpo del Otro, de una manera distinta al autista.

Hay incluso una “obscenidad del débil” para él es muy propia que es una forma de referencia al goce, añade(Laurent, 1989), que “quienes trabajan en instituciones donde hay débiles, más de uno puede ceder ante el encanto del cuerpo de débil”, esto significa que hay un encanto particular de la obscenidad en el cuerpo del débil que es causado por la voluntad del débil en presentar como única referencia la unidad del cuerpo.

Hasta el momento se ha topado con que la debilidad no tiene estándar de estructura ni de discurso, pero si se abre la posibilidad de una clínica que admite la continuidad y las holofrases, es decir de las diferentes modalidades de la psicosis.

## Capítulo III

### Casuística

#### Caso “AM”

##### **La posición del débil frente a los significantes del Otro.**

Es un caso trabajado por Ana Lydia Santiago en su libro “La inhibición intelectual en psicoanálisis”(Lacan y la debilidad mental, 2005) y referido por Liliana Cazenave, profesora de la Maestría de Psicoanálisis en el módulo: “Perturbaciones en el proceso enseñanza aprendizaje” (agosto 2009).

. Se trata de un niño que inicia su tratamiento a la edad de siete años y da fin diez años más tarde, diagnosticado como “débil mental” y considerado psicótico en el hospital en donde se encontraba, se demuestra en el caso, según Ana L Santiago, que “la posición subjetiva del débil puede no ser equivalente al impase de estructura en la cual se encuentra el sujeto psicótico”(2005). Lo que quiere decir que sin importar la estructura la debilidad mental puede aparecer como un modo de respuesta frente a los significantes del Otro.

A lo largo de su tratamiento, se resaltan dos momentos decisivos de los que se arranca subjetividad, se pone a prueba la holofrase hasta el momento constituida con los significantes maternos. El primer momento se trata de la posibilidad de análisis que permite el niño y el movimiento transferencial que tiene con el analista. El segundo momento se trata de la posibilidad de interrogar el deseo del Otro y como



efecto se da la separación de la debilidad como posición frente a la alienación al  
significante del Otro.

Ambas acciones que dan cuenta de la subjetividad puesta en juego son causadas,  
más que por la interpretación del sentido, por los actings out, manera particular para  
dar cuenta del “fallo” de la metáfora paterna. Por lo que, disponen en acto lo que no  
encuentran en palabras, para interrogar la castración en el Otro materno.

“AM” es un paciente de Pierre Bruno, que al iniciar el tratamiento manifestaba los  
siguientes síntomas: a nivel del lenguaje, hablaba poco y las palabras que  
pronunciaba lo hacía de una manera deformada, por lo que, se dificultaba su  
comprensión. A nivel físico, presentaba rigidez de una de sus piernas, lo que  
dificultaba su movimiento.

En cuanto a la historia familiar, se relatarán dos situaciones importantes de  
considerar para el caso. La primera, cuando “AM” tenía seis años, su padre murió  
ahogado en un accidente de pesca. La segunda, la intención del abuelo paterno por  
adoptar al nieto una vez que el hijo había fallecido, petición que fue rechazada por la  
madre.

En las sesiones se pasaba realizando gráficas, aparentemente, sin forma y esto se  
sumaba a que no hablaba, no respondía las preguntas que el analista le hacía con  
referencia a las gráficas.

Con todo este referente se puede pensar que el Otro del analista no era bienvenido  
al mundo de “AM” hasta que un día, “AM” entró al consultorio del analista y le

proporcionó un mordisco en la mano y salió corriendo. Debido a ese mordisco elevado a una manifestación de que el Otro existe aunque no lo interiorice como tal, de esta manera lo estaba haciendo parte de los objetos alrededor de él. El analista ya era un objeto más para “AM”. Por lo que decidieron seguir atendiéndolo. Se puede pensar en ese mordisco como un acting out de reconocimiento del lugar del Otro, esto es índice de la relación trasferencial que se inicia en el tratamiento.

Años más tarde apareció el segundo acting out que logra un movimiento interesante en el tratamiento. Enseguida se describirá la situación. El consultorio del analista estaba unos setenta kilómetros de la ciudad donde “AM” vivía. Las citas con el analista eran una vez por semana, a las que asistía acompañado de su madre. Hasta que el analista pide a la madre que deje a “AM” en la puerta del edificio donde estaba su consultorio, a lo que la madre no objetó y así lo hizo.

Un día “AM” llega solo a consulta, tuvo su sesión y salió en compañía del analista hasta la puerta del consultorio. Media hora después recibe a la madre en su consultorio con el rostro descompuesto, preocupada y gritando, actitudes en las que nunca la había visto el analista, debido a que no encontraba a “AM” y no lo había visto salir del edificio, le preocupaba pensar que estuviera perdido ya que en ese día había manifestaciones políticas y estaba lloviendo.

El analista colaboró con ayudar a la madre a buscar a “AM”. Anocheció y seguía lloviendo, en ese momento de la búsqueda el analista se entera de algunos detalles que la madre le va proporcionando. El mismo día a causa del tráfico y del deseo de la madre por hacer que “AM” no llegue tarde a la consulta, lo dejó en la calle, aun

kilómetro del consultorio del analista, el analista se sorprende del hecho de que el niño se ubicó sin dificultad hasta llegar al consultorio en una ciudad que desconocía. A la salida del consultorio “AM” se quedó en un puesto de policía, donde esperó a su madre y al analista, sin demostrar preocupación, incluso riendo.

El efecto de este segundo acting out, es el poder cuestionar ese Otro y su deseo, sus significantes, por lo que para la siguiente sesión “AM” le da forma a sus gráficas y reproduce un barco, le añade calaveras, rostros, casas. El analista le preguntó si se trataba de un barco, a lo que respondió de manera parca que sí. Luego le pregunta que si ese barco es en el que iba el padre para pescar y terminara ahogándose, a lo que “AM” responde, de manera parca otra vez, que sí.

De esta manera, y por primera vez, el padre muerto fue evocado, lo que produce el principio de la separación, separación ante la holofrase, ante los significantes de la madre. Por la evocación al padre muerto “AM” se liberó de su posición de débil frente al saber.

La importancia del acting out como entrada en el análisis es que evoca al sujeto de la enunciación, al que necesita representarse con significantes aquel vacío que queda cuando se interroga el deseo materno. Pudiéndose despegar de este.

Se propone este caso, trabajado por Pierre Bruno y mencionado en una conferencia en Orense, para explicar la dificultad que tiene un sujeto que deviene débil al no poder interrogar, cuestionar los significantes del Otro, ubicándolo en una posición particular ante ese saber del Otro. En este caso se rescata la “seudo función” del Nombre del padre, debido a que se trata de un pequeño que logra la entrada en

análisis y que por medio del tratamiento, puede movilizarse de los significantes en los que se hallaba preso por una metáfora paterna inscrita de tal manera que deja con pocos o insuficientes referentes simbólicos con los que el niño pueda sostener ese deseo materno imaginario. Y por otro lado, vale sostener que se trata de una posición subjetiva frente al saber y no de forclusión del Nombre del padre como en la psicosis, donde no se inscribe los significantes por medio del Nombre del padre.

Se establece estas diferencias para demostrar en el caso los puntos clínicos por los que, tanto Jacques Lacan como Pierre Bruno, difieren de la premisa de Maud Mannoni, en cuanto considera que en la causa de la debilidad mental la posición del niño como objeto del fantasma materno es lo principal de analizar, además que pensar en esta dualidad como causa, da cuenta de la poca o nada consideración al papel de la función del Nombre del padre, la intervención simbólica en este proceso.

Así, se puede comprender que la debilidad mental vista como una posición subjetiva, es el hecho de no poder separarse de los significantes del otro, pero con el caso se ha querido esclarecer que no se trata como dice Pierre Bruno(1996) “de una imposibilidad separarse porque no es una consecuencia de la forclusión del Nombre del Padre”, es decir que mientras haya un inscripción de esta metáfora, habría que analizar hasta qué punto, en cada caso, está sostenida esta posición subjetiva de debilidad.

De esta manera Bruno(1996) afirma:

La debilidad mental no es del orden de la psicosis, esta conclusión sigue siendo cierta a mi parecer si quiere decir que la debilidad no es un subconjunto de la

psicosis, ni siquiera un conjunto intermedio entre la neurosis y la psicosis.(Bruno, 1996)

Lo que quiere decir que por más paupérrima que haya sido la inscripción del Nombre del Padre, mientras haya habido esa inscripción no se ubicará la debilidad como perteneciente a la estructura psicótica.

La debilidad no es estructura subjetiva, puede ser estudiada como una posición subjetiva, que si bien es cierto no es psicosis, es un modo de respuesta que se presta a ser comprada y asemejada con la psicosis más que con neurosis. Debido a la constitución misma de la debilidad.

Pues esta aparece cuando dos significantes se holofrasean, es decir que la intervención del Nombre del Padre ha sido insuficiente, ha sufrido una falla y que no es adecuada para hablar de neurosis en la debilidad. Es afirmativo que no se trata de forclusión pero tampoco de una inscripción simbólica que permita al sujeto construir su propio objeto de goce por lo tanto, su deseo, pues este está holofraseado.

## **Caso “M”**

### **Hacerse un nombre, recurso de la debilidad.**

El siguiente caso, trabajado por Etel Stoisa (Debilidad y goce: Lo que se escribe no se mira, 1998) del libro “Infancia y pubertad, una práctica psicoanalítica con el obstáculo”, Se trata de una niña de trece años a la que llama “M”.

La madre comenta acerca de la condición orgánica que padece “M”, un severo déficit neurológico desde el nacimiento, detectado por su abuelo materno que es doctor. Su condición obliga a que, desde muy pronta edad, sea intervenida con análisis, tratamientos y rehabilitación médica.

Por medio del discurso de la madre, la analista nota que “M” hasta el momento ha sido significada con el significante del “déficit” en la medicina. Y para la madre es nombrada como “la chica”, “la chiquita”, “la bebita”, “un pollito congelado”.

La madre llega a buscar la intervención psicológica para su hija debido a ciertas manifestaciones que se están dando en “M” y que ha puesto a la expectativa en la escuela a compañeros, maestros y a la madre: aparecen estados de tristeza en los que ha confesado querer estar con el padre, que había muerto años atrás, y momentos de excitación en los que le da por agredir a sus compañeros o sale corriendo de algún lugar.

La necesidad de la madre por que su hija sea atendida por la analista, era que esos momentos de excitación, que muy bien se los puede traducir como “inicio de la

pubertad”, hacían que se movilizara el lugar de “M” como “pollito congelado” o “la chiquita” en el fantasma de la madre, significantes que cumplían la función de nombrar a “M”. Se desestabiliza el lugar de la niña como “chiquita-enfermita” significantes holofraseados.

Holofraseados debido a que en ambos se congela el lugar que “M” tiene en su madre, de ser “chiquita” que ya no lo era por los cambios que estaba experimentando, y de “enfermita” porque considerar -más que considerar- tratar a alguien como “enfermita” es tener que atenderla como “chiquita”, es siempre estar pendiente de ese sujeto. De este modo, la madre se desestabilizaba porque el lugar de ella, como madre de “M”, es cuidar a la hija, crear una simbiosis, en la que “M” no deje de depender de su madre.

La angustia que esto genera en la madre se presenta por medio del temor a que su hija sea sexualmente abusada, temor que se correlaciona con el hecho que a “M” le da por levantarse la falda y pedir que la toquen, por otro lado, le preocupa que pase por la cabeza de “M” la idea de suicidarse.

La angustia de la madre aparece por el encuentro con la incompletud, con la castración, ya que “M” según Etel Stoisa (1998) “garantizaba en el fantasma materno como enferma de nacimiento, retardada de por vida, venía a obturar la castración materna (...)” por lo que, ya no era un cuerpo expuesto a la manipulación, se le devuelve a la madre como ajeno, como diferente.

Para la primera sesión, la analista da cuenta de que “M” entra sin soltarse de la madre, se dirige al Otro muy por encima con órdenes “trae los juguetes”, ante las

respuestas de la analista, “M” se nota perturbada y no suelta a su madre, evoca a la “otra”, que es una psicóloga con la que se ha atendido antes para ser evaluada, y con la que dice que quiere regresar. Las siguientes preguntas o comentarios que hace “M” al analista lo hace por medio de su madre, obligando a que sea la madre quien hable por ella.

Ya en la primera sesión tiene tres modos de respuesta: corporal (imaginario), a la primera intervención de la analista se precipita y se agarra de la ropa de la madre, donde su respuesta es el Uno con la madre. Gráfico (imaginario – simbólico), porque es posible interpretarlo, no se trataba de un dibujo sin sentido. Dibuja una casa y obtura todas las entradas, salidas, agujeros que haya, es lo que representa la unificación cerrando la entrada a otro, que puede ser traducido en el Otro del saber. Y en el discurso (simbólico) al ubicar a la madre como interlocutora entre la analista y ella, haciendo que hable del cuerpo enfermo, lo que indica que se holofrasea con los significantes maternos.

Más adelante en esta misma sesión, “M” elabora una pregunta:

¿Quién me salvó?, lo que indica una apertura, un vacío, un algo que no se conoce y por lo que aparece un enigma, esta interrogación invita al analista a ponerse en el lugar del Otro significante, que va a funcionar como tal.

Por lo que, la analista, antes de terminar la sesión, pide a “M” que se despidiera de la “otra”, como ella denomina a la psicóloga anterior, con el fin de que se pueda registrar en ella el asunto de la pérdida, además le pide que anote su número para que



“M” la pueda llamar y así quedar de acuerdo para las siguientes sesiones, a lo que la niña responde con su deseo anotando en un papel el número de la analista.

Y bien, en las siguientes sesiones, para trabajar la inscripción de la pérdida – despedida de la “otra” “M” escribe una carta dirigida a la “otra”, pero al parecer hay algo que siempre le impide enviarla, se resiste, por lo que la analista le facilita enviarlo desde una oficina de correo cerca del su consultorio. Al regreso la analista le pide a “M” que entre sola a la sesión, sin compañía de la madre, con la finalidad de circunscribir el goce, limitarlo fuera de la unidad entre ambas.

Esta maniobra se va observando de a poco los resultados, en una de las sesiones “M” se pone en frente de la analista para dar cuenta que está ahí, sin nombre, sin significante que la represente por ahora, pero está ahí, lo que hace la analista es no mirarla y preguntar sobre quien ha llegado, a lo que “M” responde: “todavía no llegué”, es aquí donde la analista apuesta su deseo, justo allí donde puede devenir sujeto.

La analista insiste en que se nombre, pues no puede entrar hasta que lo haga, cuando le es exigido esto, da paso al juego de las escondidas, desaparece sus manos, su cabeza, esto es “la tentativa de velar un real que insiste fragmentando el cuerpo y señalando el déficit”(Stoisa, 1998), es decir que, a nivel imaginario aun no consigue ese significante del lado de lo simbólico que haga de soporte a ese cuerpo intervenido por lo real, lo real de la medicina, lo real de la mirada y el lugar que ocupa en la madre.

Sin embargo, se anota un acotamiento de goce en el momento en que utilizando las temperas para dibujar manchas, comienza a relacionar los colores de las temperas con cosas externas al cuerpo, a diferencia del inicio en donde asemejaba los colores a los fluidos del cuerpo. Se interesó por mezclarlos y descubrir nuevos colores.

Uno de los síntomas descritos de “M” era que se precipitaba y salía corriendo de donde esté, pues al demostrar este comportamiento en el consultorio se encontró con llaves en las puertas, lo que de alguna manera, delimitó el espacio y causa efectos en el análisis de la niña.

Otro de los comportamientos tenía que ver con los momentos de excitación en los que se alzaba la falda y pedía que la toquen, esta manifestación se reprodujo en la sesión, pero esta vez “M” habló y dijo que estaba jugando al doctor, lo que nota la analista en este juego es que no pasa de la posición de ser la “enfermita”, y por ende ser tocada.

La analista apunta a que la pulsión dando vuelta devenga en el juego, entonces acepta jugar al doctor, pero impone la modalidad de mimos y no de tocar el cuerpo, por ejemplo, realizar mimos para el uso de instrumentos del doctor.

Así a medida que el tratamiento va dando resultados, se nota que el “cuerpo-objeto de goce” va cediendo en cuanto encuentra un sostén más sólido por el lado del juego y de la escritura, a tal punto que “M” dice: “lo que se escribe no se mira”. Acotación del goce en lo que se podría decir, su propio objeto, en este caso por medio de la escritura, el objeto ya no está en el cuerpo, o al menos hay una transición en la

escritura que es justamente eso que no se mira. Etel Stoisa (1998) dirá: “La escritura vacía goce en tanto intenta sacar el goce del cuerpo”.

“M” realiza otro juego, el del parto, en donde ella es la futura mamá y ubica a la analista como la madrina, y entre ambas al padre, en un lugar vacío, como su esposo a quien le pone el nombre de su propio padre. Se dirige a la analista y le dice:

“Sabes Etel, que yo me morí y por eso estoy acá”, luego agrega: “Como hoy nació me duele”.

Ubicar al padre en ese lugar vacío, pero que le da el nombre al que nació, es evocar al padre muerto, a la terceridad simbólica.

Para las siguientes sesiones la analista nota que hay un impasse en el tratamiento, se encuentra en momentos de cambios de ánimo, entre la tristeza y la excitación, y pareciera que la palabra se pierde, hasta que se vuelve a sostener de los significantes una vez que se logra nombrar como “Dolores”, retomando la frase del juego descrito anteriormente, “hoy nació me duele”. “Dolores” como nombre propio, es de esta manera que los nombres de “chiquita” “bebita” van tomando otros significantes como: “Dolly, Loly, Lolita”.

“M” en una sesión pregunta sobre el trabajo del padre, lo que la analista lo lee de otra forma y se pregunta sobre el trabajo de un padre. En uno de los juegos “M” pide ser llamada por un padre, es en este momento que pide ser llamada de otra manera, con un nombre inventado por ella. Ya aquí la madre interrumpe las sesiones, y lo que se puede ubicar en la cura es el invento de un nombre.

## **Caso “Perla”**

### **El saber no sabido de la debilidad.**

Este caso es trabajado por Mirta Berkoff (El saber, el aprender y la debilidad mental, 1998), Psicoanalista, Miembro de la Escuela de la Orientación Lacaniana y de la Asociación Mundial del Psicoanálisis, quien atiende a Perla, una niña de 6 años cuando inicia el tratamiento, es derivada por la escuela debido a que repite primer grado por segunda vez, y los síntomas que el colegio ha detectado son los siguientes: problemas con la motricidad fina, sobretodo en el trazo, utiliza de manera equivocada los cuantificadores, ha manifestado dificultades en la lateralidad.

Perla acude a la primera sesión junto con su madre, la que describe los problemas de aprendizaje que venía presentando su hija en la escuela, además revela que en realidad Perla es su nieta, es hija de una de sus hijas. Mónica es el nombre de la verdadera madre de Perla, que padece de encefalitis, enfermedad que adquirió desde los dos años de edad, esta condición acarrea una discapacidad intelectual con un resultado de edad mental de dos años, por lo que necesita ayuda para ser alimentada, bañada, vestida, etc. La madre de Mónica y abuela de Perla, se refiere a Mónica como la “enferma”.

Una vez dicha esta “verdad”, la abuela comenta acerca de la concepción y nacimiento de Perla, se dieron cuenta de que Mónica estaba embarazada al observar la suspensión del ciclo menstrual, se supuso que era producto de una violación, esto ocurre cuando Mónica tenía 17 años.

La abuela comenta que cuando nace Perla, su madre “ni siquiera la miró después del parto”, por lo que, la tomó en sus brazos y decide criarla como si fuera su hija, por su historia, todos los años le hace estudios a Perla para saber si no está “enferma”. Lo que es de resaltar en el relato es que la señora lo cuenta delante de Perla, quien estaba sentada a su lado, y asevera que Perla nada sabe de esto. Cuando la analista le cuestiona su acción de relatar la historia frente a la niña, la señora contesta: “Perla no entiende”.

En esta sección del caso se puede notar cómo le es vedado el saber a Perla, un saber que la inmiscuye en lo más íntimo de su existencia y le es prohibido entender este saber, se la ubica en el lugar de “no entender”, en donde ella se posiciona muy cómodamente sosteniendo una verdad familiar camuflada con una novela de mentiras a cuenta de sostener a la vez a ese Otro y no enfrentar la castración de este, que le deviene como propia. No cuestionar lo que dice, aunque ella sea el personaje principal.

En las siguientes sesiones, Perla tiende a dibujar figuras, monigotes sueltos sin historia y sin aparente concatenación, sale del consultorio varias veces, corre precipitadamente por los pasillos. Sobre esto, Mirta Berkoff (1998) dirá: “decido interpretar esto no como juego de escondidas donde se juegan el par ausencia-presencia sino como un precipitarse fuera, como una suerte de pasaje al acto, un lanzarse fuera de la escena”. El par ausencia- presencia se juega en cuanto se interioriza una falta, hay júbilo en el momento de la presencia después de la ausencia, en cambio al haber precipitación hay angustia, lo que provoca un pasaje al acto, que

como se ha venido desarrollando, es un acto para tachar al Otro, para hacer tambalear su consistencia, en este caso empezar a movilizar ese saber que le estaba vedado, mover esa verdad que la concernía.

La analista hace una intervención para detener este acto, poner límite a esa angustia, y lo hace por medio de hacer figurar una autoridad, le dice a Perla que hay un jefe que no dejar salir a los pasillos, la respuesta de Perla es tomar una caja con dibujos realizados por ella y amenaza con romperlos, lo hace con algunos y los tira, se tira al piso y dice: “no me querés”.

Al finalizar la sesión, pide ayuda a la analista para tomar del piso los trozos que tiró y afirma que la próxima vez los pondrá en el tacho de basura. De esta manera Perla, al encontrarse con un prohibición de no salir al pasillo y luego rectificarse de tirar los papeles se nota que se ha topado con un corte.

De su posición como “desecho del Otro” logra ubicar sus dibujos troceados a esta posición, troceados y tirados por Perla, es decir en estos dibujos se recorta el goce, no con el dibujar en si, sino con el trocear y tirar.

Asevera Mirta Berkoff que este caso no muestra una holofrase, más bien aparece una hiancia entre el par  $S_1$  y  $S_2$ , pero no se trata de esa hiancia o intervalo que permite la representación significativa del objeto que luego da paso a la cadena significativa, se trata de una hiancia que quita el sentido, que arranca la significación de esa cadena y logra ubicar al sujeto, en este caso Perla, en el lugar de la debilidad, flotando entre dos discursos para evitar la confrontación de esa verdad, de ese saber.

En la siguiente sesión toma la caja y coge los papeles para llevarlos al tacho de basura, pretende salir pero con un “no se puede salir” de la analista, decide tomar asiento y dibujar.

Algo que ocurre en esta sesión es que suena el teléfono y le pide a la analista que lo atienda y dice:

“a ver si es tu marido”, luego comenta: ¿Ahora quién podrá ayudarme?,

¿Tu padre que quiere?, luego canta “la – el” “so – fa”.

¿Padre?, le replica la analista.

“No ves éste es el padre”, señala una figura y dice: “se fue al cine con la madre”

El significante “jefe” y no permitir que salga al pasillo hace un corte logrando poner en movimiento los significantes de la cadena, entonces puede pasar de marido a padre, se mueven las letras.

De esta manera en este caso se ha pretendido explicar cómo puede elaborarse parte del goce que está, para el débil, en el cuerpo sin poder ser vertido en un objeto, en un significante, que tendrá función de acotar ese goce. Además de demostrar que es posible trabajar en el tratamiento con esa insuficiencia registrada del Nombre del Padre, rescatar la función de concatenar los significantes y no dejarlos holofraseados ni con una hiancia no funcional. No se referirá a la estructura del sujeto, sino a la producción de un objeto de goce propio y del deseo, siendo todo estos procesos posibles cuando el Nombre del Padre cumple su función principal, separar.

## **Capítulo IV**

### **La Importancia del Lugar de la Familia**

#### **La Constitución de la Familia**

##### **¿Qué función cumple la familia?**

Es necesario dar paso al análisis de la constitución de esta organización importante como es la familia, para entender su funcionalidad como institución y la de los “personajes” que la forman, para saber qué papel desempeña, qué es lo que transmite en la constitución subjetiva del niño.

Se considera imprescindible pasar por este recorrido del tema de la familia, desde Sigmund Freud, cuando desarrolla el concepto del Complejo de Edipo, se mira a la familia como aquel laboratorio donde se generan los vínculos más íntimos con los otros de esa familia para luego exteriorizar esos lazos, dentro de la familia hay un padre, una madre y en la mayoría de los casos, hermanos quienes también cumplen funciones dentro de ella.

El Complejo de Edipo es también una vitrina de la relación de la pareja parental, por medio de la cual se observa cómo se dan las relaciones entre un hombre y una mujer, cómo se hace con una mujer, cómo se hace mujer, y de la misma manera para el hombre.



De esta manera, el abordaje freudiano, ubica al niño en el lugar del Ideal del Yo, y además afirma que lo que significa el deseo materno es el padre produciendo la significación fálica.

Para Jacques Lacan, no se trata de ubicar al niño en el Ideal del Yo, sino que más bien, es por el niño que se constituyen los lugares en la familia. Parte de la idea que el niño hace presencia del objeto *a* en el fantasma, es decir, para Lacan, el niño es abordado desde su llegada como objeto *a*. Así, el niño está tomado desde el lugar del goce, intervenido con el de sus padres. Además se analiza la posibilidad de que el niño sea tomado como aquello que llega a completar a la madre, no desde el lugar del brillo fálico, sino del lado del goce, como objeto que la completa, tanto a ella como a la familia.

¿Por qué la importancia de hablar de la familia? En la clínica, el que asiste a atención psicológica va a hablar de su sufrimiento y, sobretodo, si se le permite asociar libremente, de manera inevitable, hablará de su infancia, de sus historias de pequeños en donde comienzan a resaltar las figuras parentales, mamá y papá, abuelos, hermanos, etc. Sin importar cuál sea el motivo de consulta, terminarán hablando de su infancia.

De ninguna manera se está proponiendo hacer intervenciones familiares, más bien se hace esta referencia para explicar que a partir de un síntoma el sujeto puede dar cuenta de toda su problemática familiar, dando pie a construir su novela familiar; sus quejas, su dolor, etc. Esthela Solano(1993) dirá: “(...) de esta manera el que hace un

análisis se expresa hablando y dejándose conducir en su decir hacia el tema de la familia y el parentesco”

Retomando la propuesta de Lacan, “El niño como objeto *a*, va al lugar de un objeto *a*, y es a partir de allí que se estructura la familia” Eric Laurent(2007), es decir, tiene otra manera de constituirse, ya no es por medio de la intervención del Nombre del Padre, sino del lugar en que cada familia acoja a cada hijo, de manera que el niño se ubica como objeto de goce de la familia.

En cuanto al Nombre del Padre, Lacan no desvaloriza su función, más bien explicará que tiene función de inscripción del significante, que es garantía para el sujeto, en el Otro. Es un operador que permite inscribir al sujeto en lo simbólico, anudando los tres registros. Es importante recalcar que esta instancia puede ser empleada por otros personajes de la familia, no necesariamente se trata del padre sino de una función que, como tal, la puede cumplir otro.

Para el psicoanálisis no es relevante si el padre está físicamente en la familia, con tal de que alguien quien tome esta función y pueda dar la garantía al sujeto, garantía de inscribirlo al significante.

Más allá de la prohibición y de la ley de incesto que Freud le atribuía a esta instancia del Nombre del padre, es también poder dar la posibilidad al sujeto para que acceda a un objeto de goce propio y con eso el deseo. No se trata de un padre castrador solamente, sino también de aquel que da la posibilidad de desear.

En la actualidad, la familia es vista como una organización en donde cada vez son más débiles los vínculos sociales entre los pertenecientes a la familia, débiles los ideales, cada uno preocupándose por sus propios intereses. Según Jack Goody, antropólogo, dice: “la institución familiar cambia de forma, tamaño, estructura, así como de normas, a medida que tiene que adaptarse a nuevas situaciones sociales, económica o políticas” Enric (Berenguer, Virtualia 15, 2006), lo que indica que está en constante cambio y crisis.

Desde el psicoanálisis hay una propuesta un poco más positiva, considerar que familia y crisis tienen una estrecha relación, es afirmar que la familia es un modo de respuesta a esa crisis, a ese real, real que para Lacan es la famosa frase de “la relación sexual no existe” si esto es así, la familia se ubica como un modo de anudar eso que no existe que es la relación sexual. Hacer funcionar una familia es poder hacer con esa no existencia de la relación sexual. Por ello, se puede pensar que la crisis es causa y consecuencia, la crisis es lo real de la relación sexual, y por ende de la familia.

Otra manera de ver la constitución de la familia es como un síntoma. Los pacientes de Freud le hablaban de algo que no iba bien allí, pero Lacan dirá que ese “no ir bien” significa que hay estabilidad, debido a que si se considera a la familia como un síntoma, este por naturaleza hace un compromiso con la pulsión para lograr el equilibrio.

Serge Cottet (2006) afirma que: “La eficacia simbólica del psicoanálisis es evidente a condición que el analista intervenga en lo real, aliente, prohíba, oriente y sostenga la palabra”, cuando se logra ciertas movilizaciones en el tratamiento y se

logra la entrada del sujeto en un discurso, el analista está haciendo de un cuarto nudo que liga los tres registros. La función de un psicólogo con orientación lacaniana es al igual que un operador que haga funcionar.

Por ello, es importante en el tratamiento la intervención de la familia como soporte del mismo, inevitablemente, si se logran movimientos en la cura de un sujeto, se harán cambios en la constelación familiar de ese sujeto, lo que a veces, resulta incómodo para ciertas familias, debido a que, como decía Freud, hay una tendencia a seguir enfermos, no es fácil la renuncia de tal situación, ya que siempre se estará satisfaciendo algo en la posición en la que cada uno está inmerso en la familia.

En el segundo caso que se presenta en el capítulo anterior, comenta la analista al final de la redacción del caso, algo que le hace pregunta, el por qué la madre de “M” no la lleva más a las sesiones, una de las respuestas que la analista se da, es que es posible que la madre, una vez que se movilizaron los significantes de “M” logrando hacerse un nombre, no haya soportado la idea de que ahora sea a otro Otro al que su hija se dirija, lo que tal vez para la madre significaba renunciar al goce que su hija en posición de enfermita, le proveía.

Son consideraciones a tener en cuenta cuando los tratamientos empiezan a dar resultados, es decir provocan cambios.

## Conclusiones

Para concluir, en el desarrollo de la tesis se explica la travesía que construye el niño para convertirse en un sujeto de lenguaje y en qué puntos de esta travesía ocurre lo que se denomina como “fallo subjetivo” en el proceso para que la debilidad mental se instale.

De las comparaciones realizadas entre la debilidad mental y el autismo se exploraron los siguientes puntos; ambas entidades clínicas pertenecen al campo de lo psíquico, es decir, que el origen de las mismas es producto de un “fallo” en el proceso constitutivo de la subjetividad del niño, ambas sufren una alteración en este proceso.

En cuanto a la inserción en el campo del lenguaje, para el autismo, se presume que está en un más acá del proceso de alienación, se los considera sujetos, a pesar de que hablen o no, debido a que hay Otro que habla de ellos, los significantes del Otro son los que lo representan al autista, él no es un significante representado por otro significante.

Esto significa que si el autista está al borde de la alienación está representado por un par binario de significantes que tiene lugar en el Otro, significantes que hablan de él, en el momento en que esos significantes lo representan él mismo se desvanece como sujeto bajo ese significante que lo acoge en su advenimiento. De esta manera no ingresa al discurso, ingresa al campo del lenguaje pero no al discurso, puesto que para ingresar ha de ocurrir primero el segundo proceso subjetivo: la separación, que

moviliza los significantes logrando separarse de los del Otro y hallar un  $S_2$  para la cadena signifiante y para representarse él mismo.

Así mismo, otro de los hallazgos en la investigación del trabajo es el análisis de la importancia de la función paterna y del deseo materno en la debilidad mental.

Por lo que, el mencionado proceso subjetivo de “separación” es posible por la intervención del Nombre del Padre y en el autismo, como se viene desarrollando en este pequeño párrafo, se la ubica del lado de la psicosis, donde hay forclusión de esta metáfora denominada Nombre del Padre.

Siendo así para la debilidad mental, no hay forclusión del Nombre del Padre, hay una inscripción de lo simbólico, pero, y aquí viene la falla en el proceso constitutivo de la subjetividad, que no es suficiente para lograr ese segundo momento de la separación, dejando así al débil mental, no fuera del discurso como en la psicosis, sino flotando entre dos discursos, situación por la que, tampoco se puede presumir que la debilidad sea la cuarta estructura además de las tres principales para Freud.

El flotar entre dos discursos, conlleva a pensar en la debilidad como lo propone Lacan, a partir de la holofrase del primer par signifiante, si se decía que, para el autismo lo representaba con un  $S_1$ , que deviene del Otro, para la debilidad hay un  $S_2$ , pero lo particular de la debilidad es que están holofraseados, congelados para no hacer producir sentido.

La hipótesis del trabajo era analizar hasta qué punto la debilidad mental se podía considerar como modo de respuesta ante la castración del Otro que se le devuelve

como propia, y según el recorrido realizado se puede pensar que es posible considerarla de esa manera, como un modo de respuesta hacia el no querer saber de la castración del Otro, no interrogar el deseo del Otro, es un modo de respuesta “inhibitorio” tal vez, prohibitivo ante el saber, no es un modo de respuesta en el que se logra una transacción entre la pulsión y la defensa, como sería el síntoma, sino que va por el lado de quedarse congelado en el puesto de la verdad para no interrogarla.

Por lo que, no se ha visto viable poner la debilidad en el estatuto de la inhibición de Freud, porque ya la inhibición como la plantea Freud es una respuesta del sujeto frente a lo insoportable, respuesta inhibitoria donde las funciones yoicas cesan, hablar de la inhibición de las funciones yoicas no es lo mismo que hablar de holofrase de los significantes, en donde el sujeto está flotando entre dos discursos.

Pensar la debilidad mental como una posición subjetiva o como modo de respuesta y, no como una estructura, es una mirada positiva para el tratamiento en el que se puede lograr esa separación de los significantes del Otro, y este punto es esencial recalcarlo que si esto es posible, es en tanto hay inscripción simbólica que permite se produzca la separación, no se trata tampoco de que se conviertan en neuróticos, la finalidad es que logren acotar goce del cuerpo hacia un objeto constituido como el objeto de goce del niño débil.

## Bibliografía

- Berenguer, E. (julio/ agosto de 2006). *Virtualia 15*. Obtenido de Virtualia 15:  
<http://virtualia.eol.org.ar/015/default.asp?dossier/berenguer.html>
- Berenguer, E. (02 de abril de 2012). *Blogelp*. Recuperado el 2012 de julio de 2012, de Blogelp: <http://www.blogelp.com/index.php/postfacio-al-libro-de-donna>
- Berkoff, M. (1998). El saber, el aprender y la debilidad mental. En L. cazenave, M. Berkoff, E. Stoisa, & P. M., *Infancia y pubertad, una práctica psicoanalítica con el obstáculo*. Buenos Aires: Labrado.
- Briole, G. (julio de 2008). *scb-icf*. Recuperado el 09 de 2012, de scb-icf:  
<http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=297&rev=39&pub=2>
- Bruno, P. (1986). *El psicoanalista lector*. Recuperado el 02 de 09 de 2012, de El psicoanalista lector: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2009/11/pierre-bruno-al-margen-sobre-la.html>
- Bruno, P. (1996). La debilidad mental: un malestar en el saber. En P. Varios autores, *Escritos en Galicia: textos de Psicoanálisis 1992 - 1995*. La Coruña: Deputación Provincial de la Coruña.
- Cottet, S. (Julio / agosto de 2006). *Virtualia 12*. Obtenido de Virtualia12:  
<http://virtualia.eol.org.ar/015/default.asp?dossier/cottet.html>



Freud, S. (1919-1920). Capítulo II. En F. Sigmund, *Más allá del principio del placer* (Vol. 1era Edición ). Buenos Aires: El Ateneo.

Giuliant, R. (01 de 08 de 2011). *La Psicosis Ordinaria y la aparente eficiencia de la figura paterna*. Obtenido de La Psicosis Ordinaria y la aparente eficiencia de la figura paterna: <http://rominagiuliant.blogspot.com>

Laurent, E. (1989). El goce del débil. En E. Laurent, *En niños en psicoanálisis* (págs. 145-149). Buenos Aires: Manantial.

Laurent, E. (1989). Psicosis y Debilidad. En E. Laurent, *Estabilizaciones en la psicosis* (págs. 36-45). Buenos Aires: Manantial.

Laurent, E. (2007). Las nuevas inscripciones del sufrimiento del niño. *Enlaces 12*.

Maleval, J. C. (2004). De la psicosis precocísima al espectro del autismo. Historia de una mutación en la aprehensión del síndrome de Kanner. *Freudiana 39*, 97-127.

Martinez, Nuria. (20 de 05 de 2011). *Las Bases del diagnóstico psiquiátrico moderno*. Recuperado el 10 de 09 de 2012, de Las Bases del diagnóstico psiquiátrico moderno: <http://www.rtve.noticias/2011052/philippe-pinel-las-bases-del-diagnostico-psiquiatrico-moderno/433802.shtml>

Rubio Ferrer, J. (06 de 2006). *SCB-ICF Sección Clínica de Barcelona*. Recuperado el 09 de 2012, de <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=236&pub=4&rev=33&idarea=2>

Santiago, A. L. (2005). Lacan y la debilidad mental. En A. L. Santiago, *La Inhibición intelectual en psicoanálisis*. Venezuela: Pomaire.

Solano, E. (1993). La familia, los padres y los niños. En E. S. Suárez, *Clínica Psicoanalítica con niños: en la enseñanza de Jacques Lacan*. Medellín: Cegan.

Stoisa, E. (1998). Debilidad y goce: Lo que se escribe no se mira. En L. Cazenave, M. Prandi, & E. S. Berkoff, *Infancia y pubertad, una práctica psicoanalítica con el obstáculo*. Buenos Aires: Ediciones Labarado.