

UN ABORDAJE DESDE EL PSICOANÁLISIS SOBRE EL DÉFICIT MENTAL

Cecilia Bandin¹ y Maria Elena Lora

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Posteriormente a la introducción del constructo déficit proveniente del latín *déficit* que alude a la falta, se retoma su uso para indicar la falencia de un sujeto en el área de la salud, adjuntando así el término mental. Originándose en primera instancia para la psiquiatría del siglo XIX el término “déficit mental”, correspondiente en aquel entonces a todo tipo de debilidad intelectual.

Fue el psiquiatra francés Jean-Étienne Esquirol, quien a comienzos del siglo XIX, lideró estudios en cuanto a la clasificación sobre lo que el denominaba “atrasos mentales”. Designó el nivel más profundo con el nombre de idiotéz, a la que posteriormente se denominó oligofrenia, distinguió tres categorías, destacando en las mismas por su gravedad la “imbecilidad”, llegando por orden decreciente a la categoría más leve dentro de la enfermedad correspondiente a “debilidad de espíritu”, conocida actualmente como debilidad mental. Cordié destaca la nosografía planteada por Esquirol en “*Los retrasados no existen*”, concepciones planteadas de acuerdo a la época en cuanto al déficit mental, en donde se sugería buscar la causa del problema a partir de una lesión menoscabante del sistema nervioso, es decir una causa orgánica, dividida entre lesiones exógenas y lesiones

¹ marice_bandin@email.com

Estas formas para determinar las causas y clasificaciones sobre las deficiencias intelectuales modificó ampliamente la aparición, y el papel desempeñado por la Psicología en cuanto a la psicometría. Sin embargo es posible observar que el aporte y clasificación que otorga la Psicología, no es muy distinto del antiguamente otorgado en el siglo XIX, ya que refuerza de alguna manera el carácter segregacionista, sustituyendo por una nueva la antigua etiqueta.

Fue Binet quien en 1904, dio paso al surgimiento de una serie de pruebas llamadas “Escala métrica de la inteligencia”, que sirven en algunos casos hasta la actualidad como instrumentos de evaluación de la inteligencia, denominadas actualmente como tests de inteligencia.

El resultado posible a partir de los Tests, es denominado en un comienzo “edad mental”, haciendo alusión a los rendimientos obtenidos en la aplicación de las pruebas a la edad del sujeto, denominado posteriormente como CI: “Cociente Intelectual”. El CI, o escala de Binet Simón, está graduado en edades mentales. El protocolo permite comparar el rendimiento de un niño con el rendimiento medio, de los niños de la misma edad, determinado según la curva de Gauss. Las conductas adaptativas y adquisiciones específicas en un niño son evaluadas mediante la psicometría, los tests en su mayoría, evalúan el dominio de operaciones esencialmente escolares

Cordié señalala que el valor que adjudica el CI², no es una medida de inteligencia, sino una evaluación comparativa, ya que evalúan el adelanto o retraso del niño en cuestión, respecto de un niño medio. El valor que otorga el CI, no es constante, ya que este varía con el tiempo, y puede ser debido a un continuo trabajo en psicoterapia, en re-educación o bien a causa de la naturaleza de los tests. Lo innato y lo adquirido, se encuentran siempre correlacionados, y es en cuanto a los tests que es fácilmente observable este punto.

² CI: Coeficiente intelectual, edad mental sobre la edad cronológica, sin apelar a la subjetividad. Cordié, A. : (1994) “Historia del concepto de debilidad mental”, en *Los Retrasados no Existen*. Ediciones Nueva Vision, Buenos Aires.

Es en pleno auge del abogado y político francés Jules Ferry, que se aspiraba al ideal social igualitario que debía ser promovido en las escuelas, con un saber accesible para todos, pero la diversidad de sujetos y adquisiciones de los mismos no era noticia destacable, ya que el nivel terminal de los estudios permanecía vinculado a clases sociales privilegiadas.

Esta desigualdad reaparece en la época actual, bajo un ordenamiento distintos, en donde la creencia de poseer una inteligencia medible, innata, engendra rápidamente la idea de individuos distintos a otros, demarcando así a la persona “normal y saludable” de la deficitaria. Es a partir del surgimiento de estas diferenciaciones, que surge en las sociedades, la necesidad por parte del Estado de crear una ley que rija como norma delimitante y que a su vez brinde reconocimiento de los derechos como sujetos integrantes de la sociedad a personas discapacitadas.

Dicha ley se crea en nuestro país, el 15 de Diciembre del año 1995, en el mandato del ex - presidente, Gonzalo Sánchez de Lozada; bajo el número de Ley 1678, abarcando en las definiciones de sus capítulos desde la finalidad en el ámbito de aplicación de la ley, hasta la participación institucional.

Es sin duda evidente que las limitaciones intelectuales pueden ser claramente observables en distintas categorías psíquicas y estructuras, pero es necesario no olvidar que los significantes que puedan aportar los diagnósticos otorgados a un sujeto, no aportan nada sobre el saber particular de la persona en si, saber con el cual trabaja la clínica analítica a diferencia de otras dimensiones terapéuticas; es decir que no es posible determinar mediante las aproximaciones de las dimensiones terapéuticas convencionales el sentido de un síntoma, su estructura, inscripción en el lenguaje y dimensión del inconsciente. La orientación terapéutica tradicional en muchos de estos casos puede llevar a correr el riesgo de encontrarse articulada como una especie de pantalla ante toda escucha particular, no permitiendo así una clara escucha de un sujeto que sufre.

Por lo tanto, es posible diferenciar en este punto el abordaje que realiza la clínica psicoanalítica, ya que si bien es evidente que en sujetos que presentan una problemática particular, en cuanto a sus recursos intelectuales son posicionados en muchos casos como objetos, olvidando así o bien dejando de lado la posición de los mismos como sujetos deseantes, necesitando entender para este problema donde termina la enfermedad del sujeto y donde comienza la del otro pegado a él.

La presente investigación realiza un recorrido sobre un abordaje desde la teoría psicoanalítica al concepto de déficit mental, estudiando de igual manera funciones que se derivan a partir de dicha problemática, con el fin de explicar y comprender así la llegada de un sujeto, con un defecto en lo real del cuerpo, a un mundo lleno de significantes. El psicoanálisis a diferencia de lo planteado según la historia y derecho sobre la vida y la transmisión de la misma, da cuenta de la existencia dentro de lo enmarcado en un orden simbólico distinto; es decir el de la constitución subjetiva. Dicha transmisión es realizada mediante las funciones de aquellos que esperan al sujeto ya inscrito dentro de un mundo de significantes, ligado muy estrechamente a la transmisión de la ley del deseo.

La importancia sobre lo planteado desde la perspectiva psicoanalítica, se basa en la construcción subjetiva de un sujeto del inconsciente ignorado por otras disciplinas. Su relevancia radica en que el concepto sobre el nacimiento de un sujeto, con un defecto en lo real del cuerpo pone de manifiesto la estructura subjetiva articulada a la posición del mismo como objeto del fantasma materno.

Es por este motivo que se plantea la necesidad de conocer el impacto que puede provocar en una mujer-madre el nacimiento de un hijo con un defecto en lo real del cuerpo, como es el caso particular de la deficiencia mental, con el fin de evitar la instauración de sentimientos de culpa, sobreprotección, descuido, indiferencia, entre otros. Para comprender así el funcionamiento dentro de la estructura con el fin de trabajar y operar a partir de la relación existente entre la madre y el niño.

Los objetivos del presente estudio son los siguientes

- Plantear y demarcar desde el Psicoanálisis el concepto de deficiencia mental, en relación a las teorías: históricas, jurídicas, médicas y psicológicas.

- Determinar si el déficit mental asegura que el niño ocupe el lugar del objeto fantasmático materno y el aporte del psicoanálisis en el trabajo con este sujeto.

METODO

El conocimiento científico opera mediante un carácter acumulativo que consiste en un desarrollo lineal hacia el descubrimiento de una verdad única y objetiva por medio de un método único y confiable, denominado así como método científico; y es bajo este enfoque que la ciencia se define como tal, dependiendo del método que utilice para la investigación. Hablar sobre ciencia implica hablar y remontarse necesariamente a la epistemología, entendiendo a su vez las dos dimensiones en las que se mueve la epistemología. La epistemología discontinuista sostiene que la ciencia se da a partir de constantes rupturas de los conocimientos existentes, es decir que no tiene un carácter acumulativo.

Se produce así la elaboración de conceptos y formalizaciones, a partir del objeto de estudio constituido para la ciencia. Si bien todo conocimiento deberá atravesar una ruptura epistemológica para así devenir ciencia y convirtiéndose así en un modo de conocimiento que aspira a formular mediante un lenguaje, leyes que den cuenta de distintas teorías. La existencia de la ciencia no implica una sola, muy por el contrario, existe una gran cantidad de ciencias en si, en donde lo particular de cada una es el propio método y el objeto de estudio.

El psicoanálisis se ubica dentro de la psicología discontinuista, debido a que sus conceptos fundamentales, no son objeto de la realidad, sino más bien construcciones conceptuales. Por lo tanto el psicoanálisis implica una investigación, es una ciencia de lo particular, creada inicialmente como un método terapéutico considerado posteriormente como una ciencia de lo psíquico e inconsciente, del caso por caso.

Un acercamiento al concepto de deficiencia mental desde una perspectiva histórica.

El concepto abordado ha estado presente a lo largo de toda la humanidad y su conceptualización ha sido descrita por estudiosos dedicados a esta entidad; en donde los primeros estudios fueron realizados fundamentalmente por ramas médicas, las cuales paulatinamente comenzaron a aportar elementos que posibilitaron sentar las bases posteriores para llegar a una definición concreta.

Aproximadamente durante el año 500 AC, el griego Alemaeón de Grotón aludió que el órgano del cuerpo encargado de las sensaciones, ideas y conocimiento, era el cerebro; si bien su teoría presentaba algunos desaciertos, radicaba en la misma la importancia de descubrir y estudiar dicho órgano. Años más tarde, Hipócrates, retomó y desarrolló esta idea y opinó que los desórdenes mentales eran resultado de enfermedades del cerebro e intentó explicar de forma coherente todas las enfermedades, a partir de causas naturales e hizo mención de la Amencefalia y de otras malformaciones craneales asociadas a la deficiencia mental.

A partir del Siglo XV pedagogos y psicólogos se encuentran relacionados como precursores de un cambio distintos en cuanto a personas aquejadas por la patología. Es a partir de este giro en la historia que se comenzaron a dar los primeros pasos en áreas de educar y rehabilitar a personas deficitarias.

Dentro de la segunda mitad del Siglo XIX se producen significativos avances que posibilitaron un mayor esclarecimiento de la deficiencia mental, como ser: La teoría de la evolución de las especies, la teoría celular, la teoría dialéctico-materialista, el conocimiento de la actividad refleja, el desarrollo de la Genética, la Química y la Bioquímica, las técnicas microscópicas del cerebro y el descubrimiento de las funciones metabólicas. Hasta el Siglo XIX la deficiencia mental no tuvo una conceptualización claramente diferenciada de otras patologías, y sus causas se asociaban a patologías de orden biológico. En 1818, Esquirol plantea la definición de idiota y establece la diferencia entre está, la demencia y confusión mental. Plantea además que el déficit mental era un déficit intelectual, constatable, de origen orgánico e incurable. Es hacia finales del Siglo XIX y principios del XX se distingue de la enfermedad mental y se profundiza en los agentes causales y niveles del retraso deficitario.

La Psiquiatría Occidental considera a la persona deficitaria mentalmente, como encontrarse dentro de un estado que implica un funcionamiento subnormal del individuo e inadaptación, que constituye un problema multidisciplinario y multidimensional que

abarca aspectos fisiológicos, psicológicos, médicos y educacionales que ante todo es un problema social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para clasificar en sentido general las enfermedades se fundamenta en el criterio etiológico, por cuanto la clasificación del déficit mental no abarca sus diferentes formas o manifestaciones clínicas específicas. Utiliza los niveles de: Sin lesión del Sistema Nervioso Central, y como consecuencia de algunas lesiones orgánicas del Sistema Nervioso Central o insuficiente desarrollo del mismo. Con el aporte de las primeras escalas de desarrollo intelectual aportadas por Binet y Simon en 1905, surge esta nueva tendencia, convirtiéndose así en el punto de referencia absoluto para el diagnóstico y clasificación de quienes padecen dicha patología. Atribuyéndoles un determinado calificativo a aquellas personas cuyo CI era inferior a dos desviaciones típicas de la medida fijada para la población de que formaban parte.

Déficit mental desde un punto de vista jurídico

De acuerdo a los estatutos otorgados por las leyes jurídicas, históricamente la persona deficitaria cognitivamente, no es un sujeto responsable de sus actos ni del control de sus impulsos. Siendo por lo tanto, un organismo puro y deficitario que necesita de cuidados de otro capaz de comprometerse y responder por él, en situaciones que ameriten una actividad cognitiva de acuerdo a lo estipulado por la sociedad.

Para el derecho Boliviano el “Capitidiminutio”, es aquél sujeto que sufre de enfermedad mental y está imposibilitado para valerse por sí mismo, en cuanto al conocimiento y prestación libre del consentimiento para los actos jurídico³.

Actualmente se está en una etapa de cambio en cuanto a la atención de las necesidades específicas de las personas deficitarias. A diferencia de etapas anteriores, donde la atención era muy parcializada, se pretende que ésta sea integral y aborde todas las áreas de intervención, tendiendo siempre a la integración y normalización. Es por lo tanto que a partir del año 1999, bajo el mandato del ex-presidente de la Nación Gonzalo Sánchez de Lozada sale a la luz la Ley N° 1678 de la persona con discapacidad. De la misma se tomarán las disposiciones articuladas para así dar cuenta del abordaje jurídico

³ Tribunal Supremo de Justicia, (1999). Bolivia.

legar boliviano, que se hace para referirse en tanto derechos y deberes en la sociedad de la persona discapacitada.

Es para abordar el tema del social y jurídico del “Capitidiminutio”, que se toma como punto de partida la obra *Vigilar y Castigar*, planteada por Foucault dentro de un periodo clave, que comprende los Siglos XVIII y XIX, en donde emergen cambios importantes para estudiar la actual sociedad disciplinaria.

Foucault muestra a través de lo expuesto en su obra que nada es más material, más corporal que el ejercicio de poder. Desde sus extremidades estudia la materialidad del poder; y trata de agarrarlo en sus instituciones más regionales donde no adopta la forma de grandes principios jurídicos sino de multiplicidad de tácticas que parecen neutras o sin importancia, como es el caso del examen, la revisión médica, los test, entre otros.

A su vez introduce un elemento muy interesante: las relaciones poder-saber, mostrando así el origen disciplinario de las ciencias humanas y estudiando su configuración a partir de la reestructuración del sistema. Se analiza aquí el cómo del poder, captando sus mecanismos desde dos puntos de relación, dos límites: las reglas del derecho y los efectos de verdad que este poder produce, transmite y que a su vez reproduce.

Déficit mental desde la ciencia evolutiva. Medicina y Psicología

La medicina teoriza la persona discapacitada explicándola desde un punto de vista organicista de retraso mental. En donde el retardo es simplemente un detenimiento en las funciones superiores, sin la capacidad de un avance, ni mucho menos un retroceso en su patología hasta una aparente normalidad previa el desarrollo de la enfermedad. Por lo tanto se explicará el abordaje médico planteado acorde al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV.

Dentro de los trastornos en cuanto a la evolución del sujeto de inicio en la infancia o adolescencia se encuentran el: Déficit mental o Retraso mental, trastornos del

aprendizaje, trastornos de la comunicación, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria en la niñez y adolescencia, trastornos de tics, trastornos de la eliminación, otros trastornos de la infancia, la niñez y la adolescencia.

Las características diagnósticas esenciales del retraso mental para la medicina son: Capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones adaptativas, inicio anterior a los 18 años, Sistema Nervioso Central afectado. La capacidad intelectual general se define por el coeficiente de inteligencia (CI o equivalente de CI) obtenido por evaluación mediante uno o más tests de inteligencia normalizados, administrados individualmente, como es el caso del test de inteligencia para niños *Wechsler Intelligence Scales for Children-Revised, Stanford-Binet, Kaufman Assessment Battery for Children* o bien el WISC-III de David Wechsler. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (aproximadamente 2 desviaciones típicas por debajo de la media estándar en la población establecida). Al evaluar un CI, hay que tener en cuenta que se produce un error de medida de aproximadamente 5 puntos, aunque este error puede variar de un instrumento a otro. De este modo es posible diagnosticar retraso mental en sujetos con cocientes intelectuales situados entre 70 y 75, pero que manifiestan déficit significativos de su comportamiento adaptativo. Pero muy por el contrario, no se diagnosticaría retraso mental en un individuo con un CI inferior a 70 que careciera de déficit o insuficiencias significativas en su capacidad adaptativa. La elección de instrumentos de evaluación y la interpretación de los resultados deben tener en cuenta factores que pueden limitar el rendimiento en los tests como ser el origen sociocultural, lengua materna, discapacidades sensoriales, motoras y comunicativas asociadas.

La medicina plantea cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual:

- F70.9 Retraso mental leve [317]: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.
- F71.9 Retraso mental moderado [310.0]: CI entre 35-40 y 50-55.
- F72.9 Retraso mental grave [318.1]: CI entre 20-25 y 35-40.

- F73.9 Retraso mental profundo [318.2]: CI inferior a 20 o 25.
- F79.9 Retraso mental de gravedad no especificada [319], es una categoría que puede utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero no sea posible verificar la inteligencia del sujeto mediante los tests usuales

Dentro de los factores predisponentes es posible destacar: Herencia, alteraciones del desarrollo embrionario, problemas del embarazo y perinatales, enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez, influencias ambientales y otros trastornos mentales. La prevalencia estimada aproximadamente es en un 1 %, sin embargo, diferentes estudios han hallado tasas distintas en función de las definiciones utilizadas, los métodos de evaluación y la población estudiada. Es en cuanto al curso que el diagnóstico de retraso mental requiere que el inicio del trastorno sea anterior a los 18 años, ya que está influido por la evolución de las enfermedades médicas subyacentes y por factores ambientales

Los criterios diagnósticos de retraso mental no incluyen ningún criterio de exclusión; por consiguiente, el diagnóstico debe establecerse siempre que se cumplan los criterios diagnósticos, prescindiendo de la posible presencia de otro trastorno. En los trastornos del aprendizaje o en los trastornos de la comunicación no asociados a retraso mental se observa la alteración del desarrollo en un área específica, pero no hay una afectación generalizada del desarrollo intelectual y de la capacidad adaptativa. Puede diagnosticarse un trastorno del aprendizaje o un trastorno de la comunicación en una persona con retraso mental si el déficit específico es desproporcionado respecto del nivel de gravedad del retraso mental.

Definición psicológica del déficit mental

La psicología al igual que la medicina se encuentran conectadas estrechamente en tanto la definición conceptual que realizan al referirse sobre dicha patología. Señala como características de este particular trastorno del desarrollo, que el mismo consiste en una alteración del aprendizaje de las habilidades cognitivas, verbales, motoras o sociales. La alteración dentro de estos niveles puede implicar para la psicología un

retraso mental, retardo o bien un fracaso en el aprendizaje de habilidades específicas. El curso dentro de esta patología desde un punto de vista psicológico, generalmente tiende a ser crónico, sin presentar extensos periodos de remisión. Situando a su vez dentro de esta cronicidad la capacidad intelectual por debajo del promedio, un deterioro altamente significativo dentro de la capacidad adaptativa de quien lo padece con un comienzo temprano en la niñez.

Binet y Simon en 1905, abre sus puertas el enfoque psicométrico, el que se convirtió en el punto de referencia absoluto para el diagnóstico y clasificación de los sujetos. El objetivo que se plantea la psicometría es el dar soluciones a los problemas de medición en psicología, elaborando teorías, modelos, con el fin de aplicar métodos e instrumentos para la medición de variables psicológicas. Entendiendo así a esta medición como el hecho de asignar números a las cantidades y las propiedades de una persona de acuerdo con reglas preestablecidas y que se puede comparar. Es decir, el cuantificar cualidades.

Es entre los métodos que se utilizan para realizar la medición desde el área psicológica que se cuentan con el método de prueba, el método observacional y el método mixto. Dentro de este punto existen diferentes escalas normativas, como es el caso particular del coeficiente intelectual el cual pretende dar idea de la inteligencia en función de la comparación entre la edad mental y la edad cronológica, realizando así comparaciones: Intra-sujeto, inter-sujeto, intra-grupo, inter-grupo

En cuanto a la constancia del coeficiente intelectual, a partir de un Test, es posible rescatar que este constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta. La tipificación de un test supone uniformidad de procedimiento en la aplicación y puntuación del mismo. Un test no sólo debe cumplir una norma, sino, también debe ser fiable y válido. Además debe tener un valor predictivo que sirva como indicador de un área de la conducta relativamente amplia y significativa. Su valor predictivo va a depender de si es capaz o hay una alta correlación entre el puntaje del test y el área que está midiendo.

Es a través del concepto de medición que surgen otros conceptos, como es el caso de la Edad Mental (E.M.), distinto en su abordaje a diferencia de la Edad Cronológica (E.C.). Según las curvas de Eisen, Weschler dice que hasta los 20 años, y otros hasta los 25 años, se llegaba a un tope del rendimiento Intelectual, entonces, si se seguía comparando edad mental con edad cronológica, los resultados descendían rápidamente en la capacidad intelectual y para equilibrar, los estudiosos de la época trabajaron con un nuevo concepto el de Coeficiente Intelectual, este coeficiente era la relación entre Edad Mental y Edad Cronológica, entendiéndose que el puntaje de una Prueba de Inteligencia, se tenía que diferenciar de la edad del sujeto.

Entonces se habló de Coeficiente Intelectual (*CI*), el cual era, la relación entre el puntaje del sujeto y el puntaje esperado para su rango de edad. Este concepto de CI supone: Que la inteligencia es un constructo, que es una habilidad que se va adquiriendo y que va creciendo, que la capacidad intelectual se mantiene constante a través del tiempo, por tanto se supone la constancia del CI, supone que la Inteligencia se ubica en una curva normal, a partir desde que el sujeto tiene sus habilidades desarrolladas.

Piaget, refiere que la adquisición de las operaciones formales es de los 11 a los 12 años, cuando todas las funciones están adquiridas, recién se puede hablar de CI, antes de eso es muy cuestionable el concepto de CI.

Un recorrido sobre el concepto de déficit mental desde la teoría psicoanalítica

Es posible entender a partir de la teoría psicoanalítica que la persona deficitaria independientemente de su estructura es quien sacrifica para el otro su saber. La inteligencia y el lenguaje son aspectos que se encuentran ampliamente ligados, ya que el niño desde su nacimiento se encuentra sumergido en un mundo de significantes que le son dados, en donde asocia y diferencia paulatinamente fonemas a determinadas personas o situaciones. Mucho antes de que el niño pueda llegar a emitir las primeras palabras ha realizado un arduo trabajo en cuanto al aislamiento del significante en diferentes contextos, determinando así el significado de la frase en la que será empleado. El lenguaje en tanto que palabra es a su vez constructivo de la estructura del sujeto. Si bien en primera instancia existe una relación de dependencia absoluta hacia

ese Otro, para poder existir como sujeto, es decir, el para salir del caos y desprenderse de ese Otro que lo encierra en las redes de su deseo, tiene que encontrar el orden del mundo y el camino de su deseo. Pero es a partir de la inteligencia y lenguaje y su diferenciación con el niño deficitario mentalmente que Lacan señala la movilidad del significante, ya que introduce la Holofrase en la estructura identificándola con la solidificación de una dupla de significantes y habla entonces del “bloqueo de la cadena de significantes”, en donde la ausencia de movilidad lo hacen no dialectizable; fenómeno encontrado en estructuras: Psicosis, fenómenos psicossomáticos, deficiencia mental.

Esta contracción holofrásica ofrece la apariencia de que el sujeto se fija en un significado dado, y no puede entender ninguna otra cosa, de lo que ya se construyó. El deficiente mental aprecia mal los límites que deben ser respetados en el discurso, ya que incluye significantes amo en discursos que no corresponden. Agregando a esto un cierto desconocimiento del otro, debido a los problemas identificatorios que sufre. Existe en quien sufre esta patología un mal encadenamiento de las ideas, un deslizamiento en el querer decir, una ausencia lógica y de rigor dentro del razonamiento; aspectos que afectan tanto en la expresión del discurso como de su contenido, ya que presenta una imposibilidad para apelar a los significantes reprimidos.

Es importante señalar en este punto la teorización en cuanto al Edipo, ya que la estructura Edípica, es una estructura que pre-existe al sujeto, implica el acceso o no a lo simbólico a través de la orden y de la ley, y cuenta con cuatro elementos: hijo, madre, padre y falo; siendo el este el significante que falta. Lacan traduce el Edipo Freudiano a partir de la formulación de la metáfora paterna, como un juego de significantes, ya que en Edipo se trata de la función del padre (aunque no sea biológico) vinculado a la ley primordial de interdicción del incesto que prohíbe el goce con la madre. Es a partir del nombre del padre, que el significante privilegiado se introduce al niño a la cultura misma, barranto el deseo voraz de la madre otorgándole así al niño significación como sujeto.

Inscribe para el niño la madre como prohibida y pone en juego la lógica del falo castración en una relación estructurante del sujeto, ya que constituye el inconsciente a través de un proceso de inscripción en el deseo del Otro. En conclusión, el complejo de Edipo, tiene la función de otorgar, a partir de su atravesamiento el devenir un viviente en sujeto deseante.

En cuanto a la relación fantasmática del niño con la madre, es importante señalar que mujer y madre pertenecen a dos posiciones distintas, siendo estas no definitivas, ya que van cambiando en la vida del sujeto, en donde el embarazo y la maternidad en la mujer provocan cambios que impactan en todos los aspectos de la vida y que igualmente, pueden reflejar situaciones normales o patológicas propiamente. No se puede pensar que la función materna aguarda al parto o embarazo, ya que la mujer desde mucho antes que el niño advenga lo ha instalado en su subjetividad, construyendo así el cuerpo imaginario, siendo esta la primera representación del hijo como un ser unificado, sexuado y autónomo. Siendo para el niño el primer espejo donde se va a mirar. Un niño por llegar, se encuentra presente dentro del campo imaginario de una mujer siendo así, objeto de ensoñaciones, de proyectos y fuente de angustia. Es alrededor de este niño en camino que se crea un sin fin de elaboraciones⁴. Pero siendo presente dentro de lo imaginario, tiene a su vez una presencia real en el cuerpo de la madre, quien experimenta su crecimiento paso a paso. Esto puede darle a la mujer un sentimiento de plenitud, de estar por fin completa o bien en oposición puede sentirse parasitada por un huésped que lleva su propia vida. Estas posiciones extremas condicionarán de una u otra manera la acogida que es entregada al niño, ya que entre el deseo del embarazo y el de dar a luz a un niño hay toda una distancia que separa el vivir una experiencia en el cuerpo ligada a una problemática fantasmática, y la realidad del niño, de lograr conducirlo hasta la edad adulta.

La llegada del niño al mundo real es vivida dentro de un momento de suspensión, en donde la madre intenta reponerse después de haber pasado por el parto. Estos primeros instantes después del nacimiento, son sumamente sensibles para la creación del lazo y vínculo madre-hijo, ya que si el niño desaparece del mundo real de

⁴ Mannoni, M (1964). "El niño retardado y su madre". Paidós, Buenos Aires.

la madre al nacer y esta no puede verlo, olerlo y tocarlo, puede permanecer sin existencia real para ella, como si nunca hubiera nacido o bien como si hubiera muerto súbitamente. Un bebé recién nacido llega con un capital genético y un pasado, no es un ser viviente indiferenciado y su singularidad condicionará en gran medida las respuestas maternas y del niño a su vez recíprocamente. Pero dentro de la relación circular el Otro sigue siendo el que contiene el fantasma de la omnipotencia.

El nacimiento de un hijo para la mujer es la revancha o bien el repaso de su propia infancia⁵. La llegada del niño va a ocupar en la madre un lugar entre sus sueños perdidos, convirtiéndose así en un sueño encargado de llenar aquello que quedó vacío en su pasado. El niño soñado tiene por misión restablecer la historia de la madre, pero si ese niño soñado llega con un defecto la irrupción en la realidad de un niño enfermo va a causar un shock, ya que en el plano fantasmático el vacío era llenado por un niño sano en lo imaginario, surge un ser real con una enfermedad, que despertara traumas e insatisfacciones anteriores

El niño enfermo es rara vez incorporado, encontrándose así alienado como sujeto autónomo, para derivar en un objeto a cuidar, sin posibilidad de interrogarse sobre su falta de ser, por lo que las madres oscilan entre una actitud imperativa y una suerte de indiferencia apacible a imagen del niño que se siente por completo fuera de su cuerpo y fuera de una relación con el otro. El cuerpo del niño se ve capturado por las redes del deseo del otro, en donde este cuerpo primordialmente desamparado es tomado y será recibido como cuerpo de sujeto a través de la primera mediación con el significativo, lo que pone fin a la falta de ser. El primer espejo en donde se mirara el niño será el rostro materno, pasando así a ser la condición de espejo, y atravesar el narcisismo otorga al sujeto ser conquistado por identificación. Para el niño el cuerpo de la madre no es el cuerpo del otro, sino su propio cuerpo, ya que de ahí es de donde el niño extrae los primeros significantes para poder unificarse

Este niño deseado crea para la madre, cuando la demanda se concreta en su llegada la primera decepción; ya que el ser de carne, real se encuentra separado de ella,

⁵ Cordié, A. : (1994) "Los Retrasados no Existen". Ediciones Nueva Vision, Buenos Aires.

siendo que dentro del nivel inconsciente era una especie de fusión con la que la madre soñaba. Es a partir de ese momento en que la madre intentara reconstruir su sueño con el niño separado de ella, quien tendrá por función reducir la decepción fundamental de la madre, convirtiéndose así en una relación engañosa, y en medida que el niño responda a la demanda materna surgirá la evaporación del deseo. El niño se convertirá sin saberlo en una especie de soporte de algo esencial para la madre, en donde el niño destinado a colmar la falta de ser de la madre, no tiene otra significación que la de existir para ella y no para él. Responder a la demanda de la madre genera un malentendido, ya que más allá de lo que la madre formula está el deseo del cual no tiene conciencia; y al surgimiento de pretensión de autonomía por parte del niño surge la desaparición del soporte fantasmático.

Descubrimos el papel que puede desempeñar en una familia la enfermedad de un niño, para lo que es importante determinar donde comienza la enfermedad del niño y donde termina la de los padres. Estas posiciones van a condicionar la acogida dada al niño, ya que para él, la madre es la primera relación amorosa con el mundo. La concepción general que se tiene en cuanto al niño se encuentra relacionada sobre la particular temática que se sostiene en cuanto a la deficiencia mental, ya que si el niño al nacer, llega con un defecto dentro del campo real del cuerpo, se moverán y cambiarán distintas posiciones.

Cada mujer ante la llegada de un niño enfermo va a vivir su angustia, en función de aquello que ha marcado su historia. Este niño enfermo está alienado como sujeto para devenir así objeto a cuidar⁶, ante lo cual en ciertas circunstancias la madre muestra una actitud imperativa que enmascara su angustia ante el ser humano que ya no reconoce. Uno de los dramas de estas madres es que la soledad frecuentada por las fantasías en donde el niño participa siempre dentro de este mundo fantasmático.

El niño débil mental no siempre es percibido de entrada, ya que la anomalía no se presenta como fatal desde el comienzo, llega a suceder a menudo que la insuficiencia mental no sea descubierta sino en forma casi accidental, en donde para la madre se hace sumamente difícil soportar de entrada la excesiva carga de angustia que genera la

⁶ Mannoni, M.: (1964). "El niño retardado y su madre". Paidós, Buenos Aires.

anomalía de su niño. Estos niños desde el comienzo a causa de su retardo son objetos exclusivos de cuidados maternos, sin la intervención de la ley encarnada de la imagen paterna, recrean en todo momento de su vida un tipo de relación dual similar a la que viven, en donde el deseo del otro es sumamente importante. La relación con el otro y el deseo del otro no es simbolizado, el niño puesto al resguardo por la solicitud del adulto no tiene la posibilidad de afrontar el sufrimiento de la castración. El mensaje del padre no le llega jamás, por lo tanto está llamado a pertenecer en cierta relación fantasmática con la madre, que por ausencia del significante paterno en ella deja al niño reducido a un estado de objeto, sin esperanza alguna de acceder al nivel de sujeto. Para este tipo de niños la imposibilidad de establecer una identificación significativa los deja sin defensa ante las situaciones de dependencia dual. No tienen la posibilidad de interrogarse sobre la falta de ser, porque esa falta captada en el nivel de la realidad por el ambiente los condicionará de algún modo para no sufrir y para llenar un vacío, sin que jamás se plantee la interrogante de que si ese vacío real no se duplica en la madre por su propia falta de ser, cuyo acceso se encuentra rara vez impedido al niño por el significante paterno.

Estos niños que, en un nivel conciente, no han tenido la posibilidad de pasar por la castración significativa, mantienen frente al mundo objetal un comportamiento particular, no pueden cargar significativamente los objetos por permanecer desprovistos de sentidos. El niño débil mental a quien se le ha asignado un lugar como tal en la familia, hallará siempre muchas más dificultades que aquel que a pesar de no poseer limitaciones orgánicas es pasible de las sanciones paternas. La debilidad mental tiene en cierta forma un carácter compulsivo de defensa en respuesta a la exigencia de la madre. Si el padre asume una responsabilidad, la madre cae en estados contusionales ya que ella es quien tendría que mandar sin ningún soporte simbólico, es decir sin ninguna referencia a una imagen humana estructurante.

CONCLUSIONES

Si bien existe un amplio aporte a partir de distintas disciplinas en cuanto al déficit mental, es posible demarcar radicalmente el trabajo que realiza el psicoanálisis.

Ya que si bien se esta ante un cuerpo enfermo, con un defecto en lo real del cuerpo, aspecto que afecta la organicidad misma, lo que no implica dejar de lado la subjetividad, que lo demarca de un simple objeto ligado a la madre, y no de un sujeto. Es a partir del recorrido conceptual realizado sobre las distintas disciplinas que es posible comprender y rescatar aspectos importantes de las mismas en cuanto al déficit. Para poder enlazar y relacionar los diferentes abordajes sobre esta problemática es necesario partir desde el desarrollo de la historia, y de las teorías que se elaboraron y cambiaron a través de los años. En cuanto al déficit en si la conceptualizacion se encuentra muy ligada en su cambio y desenvolvimiento a la cultura del hombre, ya que es a partir del desarrollo de las civilizaciones que surgen a su vez el desarrollo de las teorías, y posteriormente las vias de estudio de las distintas disciplinas.

Es ante todos estos enfoques y tendencias que es posible ver como el psicoanálisis rescata al sujeto, dejando de lado la organicidad enferma del mismo, posibilitando así un advenimiento de sujeto deseante y no así de objeto de cuidados, ya que quien se encuentra dentro de una posición deficitaria marcada por un otro, puede de igual manera ser un sujeto que se pregunte por el otro y su goce. Fue por lo tanto necesario realizar un atravesamiento por las distintas disciplinas que abordan esta problemática, en donde para el derecho el niño deficitario es un organismo enfermo que requiere de un tutor legal que lo ampare y responda por el ante la justicia. Dentro del campo de la medicina es un objeto similar ya que al ser un cuerpo enfermo es un organismo que necesita de cuidados constantes, invalidando así su posición “autónoma” como sujeto deseante, en donde necesita constantemente de otro, que lo reconoce a partir de un diagnostico particular. La psicología plantea en este aspecto un problema de adaptación al medio y sociedad ya establecida, que necesita de una re-educación, de acuerdo al CI obtenido.

Si bien las distintas disciplinas le dan un lugar al niño deficitario, este lugar es siempre desde un lugar de menos ante los ojos de otro, el cual esta situado a partir de un lugar de mas. Dificultándose así en gran medida el poder demarcarse de los significantes otorgados, ya sea un numero especifico de Ley 1678 de la persona con discapacidad, Ci por debajo de la media o F70.9 retraso mental.

El psicoanálisis trabaja a partir de la subjetividad en el caso por caso, demarcándolo así de la posición de objeto de cuidados para el otro. De igual manera el trabajo tanto con la familia, como el ámbito social y cultural que rodean al niño son sumamente importantes ya que en la actualidad son las familias de estos sujetos las que de alguna manera se encuentran sostenidas en el rol de familias cuidadoras de enfermos. Interrumpiendo así y bloqueando la responsabilización del sujeto sobre su posición.

REFERENCIAS

- Anguiano. (1995) *Medicina Abreviada*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Cordié A. (1987). *Los Retrasados no existen*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Cordié A. (1993). *El niño Psicótico*. Tucumán: Editorial Nueva Visión.
- DSM-IV.: *Manual Diagnostico y Estadístico*. (2003) Barcelona: Editorial Masson.
- Hartmann A., Tkach E., ET al.: (1989) *Niños en Psicoanálisis, Quehacer del Psicoanalista*. Buenos Aires: Editorial Manatíal.
- Lacan, J.: (1958 *Seminario cinco: Formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Editorial. Buenos Aires.
- Mnoni, M.: (1994) *El niño retardado y su madre*. México: Editorial Paidós.
- Papalia, D. (1985) *Psicología*. México: Editorial McGraw-Hill.
- Rodulfo, R.. Rodulfo, M. (1994). *Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*, Buenos Aires:
- Wechsler, D. (1974) *Test de Inteligencia para Niños, WISC-III*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Foucault M.: (1976) *Vigilar y Castigar*. México: Editores Siglo Veintiuno.

REFERENCIAS EN LINEA:

- Wikipedia, Enciclopedia libre, (2006) <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>
- Health System University, (2006).
http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_growth_sp/grwchld.cfm
- El Ergonomista, Psicología, (2005)
<http://www.elergonomista.com/psicologia/infancia.htm>
- Ley N° 1678 de la persona con discapacidad del 15 de diciembre de 1995
<http://www.dredef.org/international/Bolivia.html>
- Segalem M. (2000) Antropología histórica de la familia
http://www.solocursos.net/antropologia_historica_de_la_familia-slcurso631398.htm