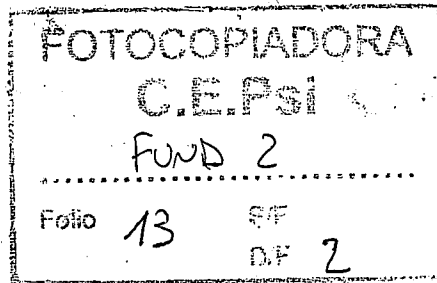


que el sujeto se vuelva a ubicar en su propia historia, antes que inducirlo autoritariamente a que emprenda un camino que, en realidad, debería descubrir por sí mismo.

¿Pero entonces, me dirán ustedes, usted pone en duda el valor de los tests en general?

Lo que cuestiono en realidad no es su ajuste teórico por parte del investigador sino su aplicación a menudo demasiado ingenua.

El propio psicoanalista no está más protegido del error que el psicólogo, ya que la presión de los padres o la presión social lo inducen en algunos casos a responder a un pedido (de orientación) que a veces no se justifica. La tentación es mayor cuando el propio sujeto expresa el pedido. El analista debe situar entonces la demanda de forma tal que se pueda al menos percibir o comprender su aspecto ilusorio.



MANNONI (1975)

4

¿EN QUE CONSISTE ENTONCES LA ENTREVISTA CON EL PSICOANALISTA?

La vulgarización de los conceptos psicoanalíticos nos hace correr el riesgo de proporcionar una imagen falsa de la entrevista con el psicoanalista, si se cree que ella se reduce a una relación dual en la que el paciente se limita a proyectar sobre el analista todo lo que lleva en él sin saberlo —es decir su inconsciente—. De acuerdo con esta concepción, el rol del analista se reduciría a comprobar el carácter imaginario —prácticamente irreal— de estas proyecciones, y a informar al paciente sobre ello. En resumen, el análisis se limitaría a una reducción de lo imaginario en nombre de la realidad.

Un análisis, sin embargo, no se desarrolla de esta forma. Nos encontramos frente a un discurso —tanto cuando se trata de los padres como del hijo— al que cabe calificar como *alienado*, en el sentido etimológico de la palabra —antes que como mentiroso, como se puede sentir la tentación de decir— ya que no se trata del discurso del sujeto, sino del de los otros, o de la opinión. Nunca se podría salir de este discurso alienado si la experiencia analítica fuese solo una objetivación psicológica del sujeto, de un sujeto que seguiría presentando una máscara social —que ni siquiera le es propia— para que otro, el analista, interprete su sentido.

Para volver a las fuentes freudianas, Lacan puso el acento en mayor grado en el discurso del sujeto que en la elaboración

de los estadios del desarrollo instintivo,¹ debido a que el sujeto integra su propia historia a su discurso en una forma determinada y a que constituye su pensamiento en una dialéctica mediante su palabra. "Por medio del desciframiento de esta palabra —nos dice Lacan²— Freud descubrió el idioma primitivo de los símbolos, vivo aún en el sufrimiento del hombre de la civilización (jeroglíficos de la histeria, blasones de la locura)."

Esta palabra no siempre es fácil de aprehender, ya que el hombre utiliza a menudo el lenguaje para ocultarla o ahogarla.

No nos corresponde explicitar aquí en qué consiste un psicoanálisis. He intentado señalar posiciones esenciales, que un público acostumbrado a una vulgarización simplista y errónea del psicoanálisis conoce mal. Cuántos meses perdidos, por ejemplo, porque se tiene "miedo a la transferencia". "Me prometí a mí misma —me dice una estudiante— que en mi caso no sucedería así, que no me dejaría atrapar."

"Espero —me dice otro— que usted sea sucesivamente mi padre, mi madre, mi hermano y la mujer de mi vida."

Y el paciente, en su conducta y en su discurso, va a expresar en un primer momento ese folklore psicoanalítico. Necesitará mucho tiempo para comprender que su verdad se sitúa en un lugar distinto, y no siempre le es fácil a un analista restituírsela.

Me ocupo de estos conceptos debido a que la primera entrevista, tanto con el niño como con los padres, muestra la especificidad de mi escucha psicoanalítica. En función de ella, por ejemplo, porque se tiene "miedo a la transferencia". "Me suele formular en algunos casos, al final, estas palabras clave: "Este niño me cansa, no puedo aguantarlo, no puedo soportar más ser madre en el hogar, quisiera trabajar." Esta palabra nunca es proferida en un momento cualquiera. A menudo, lo es después de que comunico a los padres los resultados del examen del niño. El diálogo que mantengo entonces con ellos continúa a la entrevista del comienzo. A menudo se debería rehacer esta entrevista por completo, ya que el primer discurso de los padres suele ser, antes que nada,

¹ Toda una bibliografía psicoanalítico-médico-pedagógica se desarrolló alrededor de esta vulgarización errónea del psicoanálisis.

² "La Parole et le Langage", *La Psychanalyse*, vol. I, p. 107.

el discurso de los otros. Su sufrimiento puede ser expresado solo en la medida en que pueden estar seguros de ser escuchados. ¿Por qué un niño no debería "cansar"? ¿Por qué una madre no podría estar tan bien en la fábrica, en la oficina, como en su cocina? Estas preguntas pueden ser planteadas solo en la medida en que el Otro no asuma el rol de educador o de juez, en la medida en que el Otro, por fin, acepta que surja una verdad que no necesariamente es la suya.

"No le he dicho a nadie que este niño no es de mi marido." Esta mujer pudo hacerme esta confesión, esencial como confesión para ella misma y no como hecho en sí, trastornante para el niño, gracias a que ella sabía que yo no daría una respuesta mutiladora para su ser. No se debe creer que yo procedo con contemplaciones para con los padres, ya que ello no les serviría de nada, ni tampoco le sirve al niño. Pero me preocupó por respetar "confesiones" que tienen sentido, no por dirigirse a otro sujeto, sino porque reconstruyen en cierta forma al sujeto. Lo que es peligroso para el niño es la mentira de la madre a sí misma. "Yo sabía que este hijo no era de mi marido, pero no quería saberlo." Ser consciente de ello, supone también asumirlo plenamente en su destino de madre y esposa; el problema, en efecto, le es propio, y es perjudicial que finja que no le atañe. El niño siempre es sensible a este tipo de mentira. Por otra parte es sensible a todo lo que no se dice.

"Cuando era muy pequeño —me dice un niño de 7 años a quien nunca nadie había hablado del divorcio de sus padres— me tenían de un lado para el otro, y siempre lo mismo. Cuando estaba cómodo, tenía que ir a otra parte. Me manoseaban... Mi madre prometía venir, no venía; al comienzo yo la llamaba, después me dije que todo eso no estaba bien."

Su madre se drogaba; ¿el pequeño no lo sabía?

"Mi madre estaba siempre acostada, ella estaba al parecer enferma. Yo nunca iba a la escuela, quizás 15 días en todo el año. Desde que tengo 3 años, me ocupo en su lugar de la cocina y de la limpieza."

No todos los niños tienen la suerte de recordar en una forma tan vívida lo que los ha marcado. La neurosis puede originarse en su olvido.

Las madres de niños psicóticos suelen confesar una situación familiar perturbadora solo después de un accidente grave, como

por ejemplo, un suicidio. El marido, descrito como "amable", "admirable por su dedicación", muestra luego ser diferente; "recién ahora veo cuán tiránico era, me pegaba, me insultaba, me decía todo el tiempo que yo lo engañaba, no me atrevía ya a salir y el pequeño no se atrevía a llorar, quedaba inmobilizado delante de él cual una estatua de mármol".

En un film reciente, se hizo dramatizar a cada uno de los actores de un drama sentimental su historia, y se proporcionaron de esta forma dos visiones diferentes de un mismo acontecimiento. Por lo general cada miembro de la familia suele vivir una situación familiar de acuerdo con una forma que le es propia. Viven uno junto a otro, y, en realidad, ignoran todo lo referente al otro. El hecho de compartir el cubierto, un techo, placeres, un lecho, parecería bastar, ya que son pocos los que intentan saber quién es aquel con el que dicen "vivir". Es posible que la verdadera forma de pudor resida en ello: es difícil compartir la intimidad, y quizás, y en primer lugar, especialmente difícil hacerlo consigo mismo. Por ello, la primera entrevista con el psicoanalista es más reveladora en lo que se refiere a las distorsiones del discurso que a su contenido mismo. Este contenido, y algunos se sorprenden por ello, varía de una sesión a otra, de un analista a otro; esto es así, cabe repetirlo, porque la verdad de ese discurso (como nos lo recuerda Lacan) se constituye en el Otro, siempre a través de una cierta ilusión. "Es curioso, me doy cuenta de que le digo cosas que son lo opuesto de lo que le dije al doctor."

—¿Por qué lo opuesto?

—Porque me encontré desprevenida y dije al comienzo lo que creí que había que decir y ahora tuve tiempo para recuperarme y confesarme lo que prefería ocultarme.

Sin embargo, son pocas las personas que perciben con tanta nitidez la diferencia entre los discursos que manifiestan...

Al vivir con su hijo, la madre llega, en algunos casos, a olvidar al ser que se oculta detrás del objeto que cuida. En relación consigo misma carece de una cierta distancia que le permitiría sorprenderse a veces por un cierto estilo de conducta. Como perfecta ama de casa, está tranquila cuando cada objeto está en su lugar; marido e hijos asumen una cierta función en este universo cerrado del que toda evasión es imposible. En algunos casos y al carecer de una posibilidad

mejor, el niño busca la evasión en la enfermedad. Sometido a la madre como objeto para cuidar, él le manifiesta con su enfermedad que ella no puede hacer nada por él, salvo quizá tener deseos fuera de él.

Escuchemos las palabras de estas madres:

"Mi hija tiene un asma incurable. Los doctores dicen: es su subconsciente. Yo lloré cuando esta niña vino al mundo. Me decía a mí misma que yo nunca tendría en mí lo suficiente para darle todo lo que querría darle. Ella se negaba a comer. Sí, me hacía eso, mientras que yo me ocupaba tanto de ella. La ponía cerca de mi cama para vigilarla y ella no dormía. ¡Ah, cuantas lágrimas derramadas por su causa! Y he aquí que un día ella empezó a toser, a tener problemas respiratorios. Ese día, el asma entró en ella. Me dijeron que no era un asma verdadero, sino un malestar respiratorio. Se le dio cortisona y no sirvió para nada. La pequeña se volvió exigente. Abandoné mi trabajo para ser todo para ella. A partir de ese momento, todo empeoró. Me dijeron un día: 'Es una enferma grave, tiene toda la parte inferior bloqueada para la respiración'. 'Sé que no me curaré nunca', me dice mi hija, eso me vuelve loca y entonces corro a ver otro doctor. Mi marido y yo ya no tenemos una vida propia. Claro, es inevitable, estamos vigilando todo el tiempo su respiración.

"Un doctor se sorprendió una vez al comprobar que *de improviso*, cuando uno no se ocupa de ella, la nena respira normalmente. Yo no creo en absoluto que sea así. A mi hija hay que evitarle los enojos, las contrariedades, los celos: 'Vos sos mi mamá mía — me dice ella —, no quiero compartirte con nadie'. Tengo que prestarle atención, ya que a la pequeña no le gusta que yo me ocupe de su padre. Por otra parte, ella se lo dice: 'A mamá vos le decís palabras amables, y a mí, nada'. Mi vida está arruinada. Todo el tiempo pienso en sus bronquios. Me ocupo yo misma de ponerle sus supositorios, de cuidarla, pero de nada sirve. Por otra parte, vengo a verla pero, al igual que los otros, *usted no podrá hacer nada*."

¿Qué se puede agregar a este discurso que, por momentos, presenta resonancias poéticas? El discurso está marcado, subrayado por la neurosis de la madre. Desde antes de su nacimiento, esta niña es ya objeto de la fantasía materna; ¿esa necesidad de amor inmenso no recuerda también la angustia, el peligro de un sofocamiento total? Esta niña forma parte

de los humores de la madre, hasta tal punto que la madre sabe que nadie podrá hacer nada. En realidad, ella no desea que la situación cambie. Carne de su carne, sufrimiento de su corazón, herida íntima, su hija tiene que mantenerse así. Trastornada por la posibilidad de un cambio, Madame Robertin me dice: "Es demasiado pronto para que le entregue esta niña, tengo que recuperarme, después volveré sola. No le hablé de mis angustias, desaparecieron con la enfermedad de mi hija, y todo eso puede volver a aparecer, tengo miedo. Es horrible la idea que se me ocurre de repente, es absurda, es como si me pidiesen que eligiese entre mi muerte y la de mi hija. ¿Qué absurdo, no es cierto? Si uno se queda mucho tiempo con usted, termina por decir cualquier cosa, por perder todo sentido común."

Ahora bien, si algo se pierde en la confrontación con el analista, es una cierta mentira; a través de este abandono, el sujeto recibe en cambio y como verdadero don, el acceso a su verdad.

Me limité a la *primera entrevista*. Dejo entonces en suspenso la continuación de las entrevistas, no sin insistir sobre lo siguiente: cuando los padres consultan por su hijo, más allá de este objeto que le traen, el analista debe esclarecer el sentido de su sufrimiento o de su trastorno en la historia misma de los dos padres. *Emprender un psicoanálisis del niño no obliga a los padres a cuestionar su propia vida*. Al comienzo, antes de la entrada del niño en su propio análisis, conviene reflexionar sobre el lugar que ocupa en la fantasía parental. La precaución es necesaria para que los padres puedan aceptar después que el niño tenga un destino propio. Un niño sano, si es necesario, obtiene esta autonomía mediante crisis de carácter, mediante oposiciones espectaculares.

El niño neurótico, por su parte, paga este deseo de evolución personal incluso hasta con un daño orgánico muy serio. Algunas afecciones (epilepsia) son agravadas de este modo por la ansiedad del medio, que compromete el éxito de un tratamiento médico. Madre e hijo deben ser considerados entonces en el plano psicoanalítico: la evolución de uno es posible solo si el otro la puede aceptar.

"Este niño —me dice una madre— nos despojó de toda vida personal, se cae, no podemos abandonarlo. No sabe utilizar sus manos. Tiene contracciones. Está muy enfermo. No podía

escribir. Estuvimos tanto detrás, fuimos tres en ocuparnos de que decolase, y lo logró. Vive en un mundo propio. Tenerlo es una responsabilidad. Habría que atarlo. Estoy siempre preocupada de que tenga un accidente, temo todo el tiempo su muerte. Tiene un aspecto anquilosado, con la cabeza siempre hacia adelante. Es una pesadilla, esa cabeza arrastra su cuerpo. No puedo ser amable. Estoy obligada a ser dura para despertarlo. Todo el tiempo se cae. Pensé en ponerle un corsé. Hay que hacer algo. Una vida increíble. Yo le digo, madame, lo que él necesita es el corsé de hierro. Mi marido me dice que yo me enfermo. Tanto peor, qué quiere usted. Cuando él se cae, le pego. Qué quiere usted, cada quince minutos le pasa algo. Llama realmente la atención que no se haya matado con todas las cosas que le han pasado."

Este niño, deteriorado por crisis convulsivas, no tiene *ningún accidente* en el internado. La madre no quiere admitirlo: "Aun si usted lo atara vería que se cae."

El discurso entrecortado de la madre expresa así su propia angustia casi asesina. No se aprecia con exactitud si el que puede caer es el niño, o si la madre actúa de forma tal como para hacer caer a su hijo, dulce, amable, que lleva en su cuerpo un pánico total.

A través del Otro, la entrevista con el psicoanalista es un encuentro con su propia mentira. El niño presenta esta mentira en su síntoma. Lo que daña al niño no es tanto la situación real como *todo lo que no es dicho*. En ese no dicho, cuántos son los dramas imposibles de ser expresados en palabras, cuántas las locuras ocultas por un equilibrio aparente, pero que el niño, trágicamente, siempre paga. El rol del psicoanalista es el de permitir, a través del cuestionamiento de una situación, que el niño emprenda un camino propio.