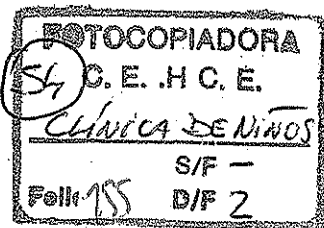


ORIGINAL

MANNONI MAUD: "El niño, su enfermedad y los otros"

Ed. Nueva Vision.



54 F08 III

Capítulo IV

PABLO O LA PALABRA DEL MÉDICO.

Pablo, de dos años y medio, está en vísperas de una nueva hospitalización. Anoréxico, con insomnio, domina mediante sus síntomas a los adultos de la casa. Cuando tratan de regañarlo, se desmaya. Cuando tratan de darle un calmante, desarrolla los espasmos del llanto. Y cuando lo fuerzan para que coma también responde mediante una crisis alérgica. La madre se da por vencida. Se encuentra al borde del agotamiento nervioso: "Este niño pudo conmigo", me dirá.

El último de una familia con cinco hijos, Pablo vino al mundo el día en que el mayor de éstos se casaba. Embarazo no descado. La madre se sintió manifiestamente culpable por estar encinta otra vez a su edad. Desde su nacimiento, el bebe es confiado a una hermana mayor o a manos extrañas más o menos expertas. Mediante su síntoma, el bebe se garantiza la presencia materna. Vomitador, con insomnio, Pablo es presa de variadas crisis nerviosas. La madre se siente acorralada por no poder realizar su deseo de estar en un lugar diferente de donde la fija el llamado del niño. Responde a la demanda de amor mediante el don de sus cuidados. En la realidad Pablo se convierte en el objeto de un *nursing* intensivo. Llega a no desear *nada* (es decir a desear el *todo* del don materno), y allí es donde está situado el punto culminante de la anorexia.

La vida de la casa se organizó (o se desorganizó) en función de las exigencias de Pablo. Mediante sus caprichos el niño tiene a su madre a merced suya. Ésta se agota en responder al llamado de los deseos más contradictorios. Pablo no tolera la ausencia ma-

①

terna; pero cuando la madre está allí, rechaza lo que proviene de ella. El padre, mantenido aparte, evita toda intervención.

A la edad de dieciocho meses, crisis "convulsivas" provocan una consulta psiquiátrica: "Este niño, dice el médico, la quebrantará, señora; si es que usted no lo quebranta a él." A cada crisis, según la expresión de la madre, "lo pasaban por bromuro". El niño reacciona con una erección con masturbación. Consultado nuevamente, el médico explicó a la madre (delante del niño) en qué consistían la erección y su dolor. "Este dolor que da miedo", agregó. Ese discurso apuntaba a la angustia materna, y Pablo retuvo la explicación. Todas las noches se despertaba en erección y llamaba a su madre diciéndole: "Me duele", y volvía a dormirse luego de haberle podido "dar" esta palabra. Eso llegó a comprometer el equilibrio nervioso de la madre. El niño fue enviado por tres meses a un hogar infantil. Allí reencontró el sueño pero perdió la palabra. Reintegrado a los dos años y seis meses a su familia, Pablo recommenzó a hablar pero perdió el sueño y rechazó el alimento. En sus crisis de oposición Pablo se hacía daño: no aceptaba que su madre se ocupase de otro niño. La angustia por la posibilidad de que lo volvieran a mandar al hogar infantil se expresaba mediante crisis de laringitis estridulosa cada vez más seguidas. El estado de Pablo empeoró bruscamente: "Este niño no quiere vivir, hay que hospitalizarlo urgentemente", aconsejó el médico. El padre se opuso a ello y provocó la demanda de consulta psicoanalítica.

Absorbido por sus asuntos, el padre está ausente de las dos primeras entrevistas que tengo con la madre. El discurso de la madre se ordena alrededor del tema del padre. El niño está muy apegado al padre pero casi no lo ve, porque la madre ha establecido un programa rígido que excluye a Pablo de toda vida familiar: "Como es pequeño necesita una vida aparte. Siempre tengo miedo de dejarme dominar por él." La ansiedad materna se cristaliza en torno del peligro imaginario de perder su autoridad (su potencia). A ello Pablo responde reivindicando un "algo" que siempre lo deja insatisfecho. Cada respuesta en la realidad provoca otra demanda, que no puede ser totalmente satisfecha. Pablo arrastra a su madre hacia un nudo de contradicciones: concentra sus crisis alrededor de un rechazo que siempre es el reverso de un llamado. La ausencia de intervención paterna, la no integración del niño en el ritmo de vida de la casa, agravaron los efectos de una situación dual. Las

reglas impuestas por la madre son sentidas como arbitrarias; de este modo se entabló una lucha de prestigio entre madre e hijo (ninguno de los dos quiere "ceder", pero ¿ceder qué?). A medida que la madre se da cuenta del desorden del que participa, advierte no solo la ausencia de la situación triangular, sino también la importancia del parasitismo en sus vínculos con el hijo. *Pablo no puede perder a su madre, porque su madre (para defenderse contra un deseo de abandono) no puede perder a Pablo.* Por consiguiente, no puede introducirse ninguna línea divisoria, todo sucede como si nunca hubiese habido destete. Ninguno de los dos puede aprehenderse en su propio deseo, cada uno vive "succionando" al otro. Es evidente que falta un eje. Mi intervención se refiere a la prohibición del "parasitismo"; apunta a la emergencia del tabú antropofágico, e introduce a la vez la noción de una tercera referencia. La forma de mi intervención es discutible, porque asume la apariencia de consejos. Sin embargo, en lo que propongo, voy retomando las palabras de la madre. Ésta sabé qué hay que hacer, aunque no lo reconoce. Mi palabra apunta a una forma de verdad presentida ya por la madre. Yo precipito su desenlace. Los consejos dados son los siguientes:

1) Libertad total para el niño, mientras tal libertad no moleste a los demás (derecho a no dormir, a no comer, a no lavarse, con la condición de que en función de los caprichos del niño no se cree un ritmo de vida "aparte").

2) Si Pablo llama durante la noche, pido que sea el padre quien se levante para decirle: "Haz lo que quieras, pero déjame con mi mujer, necesitamos dormir."

Estas instrucciones obraron como una interpretación analítica, y remitieron a la madre a las defensas vinculadas con su propia culpabilidad edípica. Las perturbaciones de Pablo desaparecieron en los dos días que siguieron a la visita que me hizo la madre.

—¿Quién es tu mujer? —preguntó Pablo sorprendido a su padre.

—Es tu madre.

—¡Ah no!, es mi mujer —fue la respuesta del niño.

Una crisis de laringitis estridulosa produjo ulteriormente un despertar de las viejas perturbaciones, y acepté ver a Pablo.

Es chiquito, flaco, movedizo: grandes ojos negros le comen la cara. Este niño es manifiestamente muy precoz. Lo veo en presen-

cia de su madre y en lenguaje adulto le hago una especie de resumen de sus perturbaciones somáticas. Pongo el acento sobre la situación de dos que se creó entre él y su madre. Insisto en el carácter "incómodo" de la ausencia de lenguaje para un bebé. El niño abandona las rodillas de su madre, me mira fascinado y comienza un largo monólogo del que estrictamente no comprendo nada.

—Me gustaría —le digo—, hablar de todo eso con papá.

—¡Ah no! —responde el niño—, Pablo es el gran jefe.

Le contesto:

—No, papá es el gran jefe. Mamá y Pablo son mandados por papá.

—¡Ah no! —protesta el niño—, mamá linda, Pablo el gran jefe de mamá.

A la siguiente sesión (fijada para diez días después), Pablo me trae, lleno de orgullo, una carta de su padre, que me expresa su reconocimiento y comprueba un progreso sorprendente en el plano del lenguaje. El niño fue puesto en la guardería del barrio. Pablo me repite delante de su madre: "Pablo es el gran jefe, no es necesario que papá mande." Se trata de un juego, al menos lo percibo como tal. La madre me habla del abandono en que se encontró el niño al nacer: "Se lo cargué a mi hija y a las sirvientas." Pablo prosigue: "No dormir está mal." Le contesto: "No está mal no dormir, pero es incómodo." Nuevamente el niño me dirige un animado discurso del que comprendo muy poco, pero lo grabo. Convenimos en que ya no es necesario que vuelva a ver a la familia, a menos que el padre decida lo contrario. Pablo todavía no tiene tres años, y fue aceptado como medio pupilo en la guardería del barrio...

La enfermedad fue utilizada por Pablo como un signo destinado a suscitar, más allá de los cuidados reales, el deseo materno. Pablo exigía de su madre que ésta lo colmase, pero al mismo tiempo, como sujeto, se sentía desposeído. En su relación con su madre, Pablo se situaba alternativamente en el puesto del superjefe de mamá y en el de un Pablo enfermo. A través del dolor se estructuró una cierta relación de un modo narcisista. Pablo no le ofrecía a la madre un pene en erección, sino *eso que duele*, y lo hacía a partir del día en que un "doctor" explicó a su madre los misterios de la erección y de ese dolor que da miedo. Pablo retuvo

de esa enseñanza la posibilidad que se le ofrecía para transformar en enfermedad una manifestación orgánica. De esa manera no valorizaba el pene, sino lo que podía hacer con él para llamar a la madre, como respuesta a aquello que, desde el lugar de la falta de ella, se encontraba dispuesto a hacerle eco. El comportamiento regresivo del niño aparecía como defensa contra la angustia de castración. Al hacer intervenir al padre en el discurso analítico, ayudé a que el niño empalmara una posibilidad de edipificación. A ello respondió primero en el plano de las viejas defensas: "Mamá es mi mujer, Pablo gran jefe de mamá." Es decir: Soy y me propongo seguir siendo Pablo el tirano, dueño del desco de mi madre. Diciéndole al niño: "No dormir no tiene nada que ver con lo que no es bueno. Duermes para ti y no pará hacerle el gusto a mamá", me introducía en medio de los vínculos eróticos madre-hijo. Cuando en sus llamados nocturnos el niño se encontró con el padre, fue arrastrado a otro circuito, diferente de la relación dual. A partir de la intervención paterna fue posible el acceso al lenguaje. Este caso ilustra la relevancia de una consulta psicoanalítica precoz en casos urgentes en la primera infancia. Las manifestaciones psicósomáticas expresan la imposibilidad del paso de la angustia a la expresión simbólica.

En la medida en que Pablo estaba atrapado dentro de una palabra materna que no dejaba sitio para una referencia al padre, permanecía en la imposibilidad de situarse frente al objeto de su deseo. Lo que Pablo reclamaba era como tal algo distinto, es decir lo prohibido. No podía internarse en la dialéctica de la castración a menos que la madre estuviese marcada por ella. La palabra del médico: "Este niño la quebrantará, señora: si es que no lo quebranta usted", invitaba en cierto modo a la madre a que solidificase su relación con el niño de una manera narcisista. Si desea conservar el falo, parecía estar diciendo el médico, tenga sobre todo cuidado de no rendirse ante su hijo. Ahora bien, Pablo no podía realizar en sí mismo una imagen fálica a menos que la madre resultase en cierto modo desposeída de él. En esta confrontación madre-hijo, se enfrentaban dos entidades homólogas, parecidas a la jirafa grande y a la jirafa chica de que hablaba Juanito... La intervención, en mi palabra, de un padre poseedor de la madre fue lo que permitió a Pablo situarse de una manera total-

FOTOCOPIADORA

54 C. E. .H C. E.

81 S/F

54 708

2

mente diferente en la dialéctica del deseo. El acceso al lenguaje se lo franqueó a través de la castración de la madre.

Noticias recibidas seis años después me confirmaron la evolución de un niño que se afirmó como superdotado; la fragilidad psicósomática parece haber desaparecido completamente.

Casos como el de Pablo se encuentran cotidianamente en la consulta pediátrica.¹ La palabra del médico siempre tiene efectos decisivos:² está constituida por una confrontación del deseo del médico con la angustia de los padres. En este caso, el médico se sintió amenazado en su ser por la conducta mortífera del niño. Para defenderse, preconizó recurrir a la fuerza: su efecto fue el subsiguiente bloqueo de todo el movimiento de la metáfora, lo cual dejaba la puerta abierta para la emergencia del síntoma.

¹ Como atestiguan las investigaciones emprendidas bajo la dirección de Aubry (por R. Bagues, A. L. Stern, G. Raimbault, etc.).

² La palabra del médico resulta fácilmente deformada por la familia. En tal caso asistimos a los efectos que produce esa deformación.

Capítulo V

CAROLA O EL SILENCIO DE LA MADRE

Una pareja muy joven está allí, silenciosa, frente a mí. Vienen por su hija *Carola*, de seis años. La mujer toma de la mano al marido, se la siente tensa, al borde del llanto. El hombre tiene rasgos de adolescente, parece ausente, es evidente que tiene la mente en otra parte. Reviso la historia clínica que me remitió el hospital. El diagnóstico es de esquizofrenia (mutismo psicógeno). Se aconseja tratamiento psicoanalítico. La madre tiene apuro de que "se haga algo". El padre está resignado: hubo tantas consultas médicas desde hace cuatro años...

—Desde siempre —corrige la madre.

—¿Cómo es eso?

—Éramos tan jóvenes, apenas habíamos salido del secundario. Y me quedo embarazada, con los estudios por cumplir, con un porvenir que no debo comprometer. Fue necesario hacer como si no hubiese embarazo. No pensar en él. Convertirme en una perfecta automática para conservar la mente libre. El parto llega más rápido de lo esperado, y después ya no es como antes. Un bebe ocupa lugar. Enseguida vinieron las enfermedades.

—A ver, explíqueme.

—Carola nació antes de término; al nacer tenía ictericia. Luego se compuso y conseguí darle de mamar. Intento organizarme para mis estudios pero no es fácil. Cuatro meses después, quedo nuevamente embarazada. No necesitaba eso. Tengo un ataque de "muña". Cansada y sola. No me viene más la leche. A la chiquita la llevo de aquí para allá, para poder trabajar. Se vuelve difícil, rechaza ciertos biberones. A los seis meses me dicen que tiene