



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **JUAN DIEGO PEÑA BUCHELI**, con C.I. 171642345-2, autor del trabajo de graduación intitulado: **“EL CONFLICTO CON LA IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO EXPRESADO A TRAVÉS DEL SÍNTOMA INFANTIL”**. Estudio desde la teoría psicoanalítica a partir de un caso clínico trabajado entre febrero y junio de 2014, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2015

**JUAN DIEGO PEÑA BUCHELI**

**C.I. 171642345-2**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO  
CLÍNICO**

**EL CONFLICTO CON LA IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO  
EXPRESADO A TRAVÉS DEL SÍNTOMA INFANTIL**

**ESTUDIO DESDE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO  
TRABAJADO ENTRE FEBRERO Y JUNIO DE 2014**

**JUAN DIEGO PEÑA BUCHELI**

**DIRECTORA: LIDIA LEW BRAM**

**QUITO, 2015**

## **Agradecimientos**

A Nadja, mi mamá, por su amor profundo, vasto y humanizante,

A Alejandro, por la complicidad, por la amistad, por la compañía y por aquellas otras particularidades que desde el amor fraterno nos nutren a ambos,

A Elena, por su cariño, por la acogida brindada y por lo que con ella aprendo,

A Max, por su generosidad conmigo y por su cariño,

A Lidia, por su cálida orientación,

A Diego, mi papá, por sus actos de responsabilización,

A mi amorosa familia,

A mis queridos amigos,

A quienes colaboraron con la realización de este trabajo.

## Tabla de contenidos

Agradecimientos.....	I
Resumen.....	III
Introducción.....	1
Capítulo I: La Imagen Inconsciente del Cuerpo.....	3
1. Imagen inconsciente del cuerpo.....	3
1.1 El estadio del espejo, la imagen inconsciente del cuerpo y el encuentro con la imagen del espejo.....	7
1.2 Imagen inconsciente del cuerpo y Esquema corporal.....	13
1.3 Imágenes constitutivas de la imagen del cuerpo: imagen de base, imagen funcional, imagen erógena e imagen dinámica.....	16
1.4 La castración y su relación con la Imagen del cuerpo y su patología.....	19
Capítulo II: El Síntoma Infantil.....	24
2. Definición de Síntoma.....	24
2.1 El síntoma infantil y su lugar, en contraste con el síntoma en la adultez.....	25
2.2 El síntoma infantil y lo ominoso.....	28
2.3 La repetición y la regresión.....	33
Capítulo III: Estudio de caso.....	35
3. Metodología y técnicas.....	35
3.1 Síntesis del caso.....	36
3.2 Análisis del caso articulado a la teoría.....	43
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
Bibliografía.....	55
Anexos.....	56

## Resumen

La Imagen inconsciente del cuerpo, concepto introducido al Psicoanálisis por Dolto, es una construcción psíquica del sujeto sobre sí mismo en relación a las experiencias de intercambio afectivo y orgánico principalmente con la madre. El tratamiento de este concepto permite estudiar de cerca el síntoma infantil y puede proporcionar luces al abordaje de aquello que subyace detrás de este, manifestado en el cuerpo en relación al malestar subjetivo del sujeto quien, ante una situación interna de carácter angustiante, se remite a la relación con su Cuerpo para hablar (actuar) su malestar.

En el análisis del síntoma, se abre un lugar de expresión al sujeto que sufre malestar, y que, incluso sin pronunciar palabra, habla en su cuerpo y de su cuerpo, en cada uno de sus actos sintomáticos, pero también acerca de su proceso de historización. Al recurrir a este último término, se trata la problemática de la regresión, que en este texto es abordada desde el concepto de regresión en articulación con el síntoma, como un recurso del sujeto para reparar lo que un evento traumático ha provocado al aparato psíquico, y para retornar al momento de continuidad y consistencia característicos de la imagen de base y el seno materno.

Es pertinente abrir espacios a la subjetividad, al malestar del Cuerpo -no del cuerpo-, a la dimensión de lo Simbólico y, en este sentido, a los planteamientos acerca de la imagen Inconsciente del Cuerpo, conceptos necesarios para abordar el caso clínico desarrollado en la disertación.

## Introducción

Con frecuencia se oye a la gente aconsejar a otros sobre la importancia de escuchar al cuerpo e incluso se puede oír a alguien decir que uno debe permitir expresarse a través de él.

A partir de estas experiencias se podrían formular las siguientes preguntas: ¿Cómo podría expresarse un cuerpo?, ¿Qué puede tener para decir aquello que uno debe escuchar?, ¿Si de un mensaje se trata, cuál es su índole: es una advertencia, un grito en búsqueda de ayuda, un llamado de atención sobre un conflicto?, ¿Cuál cuerpo es el que necesita ser escuchado: uno de carne y hueso o alguna otra forma ignorada o incluso desconocida del cuerpo, ¿Es el cuerpo con su apariencia actual o el cuerpo a través de su recorrido desde la encarnación del sujeto?, ¿Es el cuerpo visto por los otros o se trata de una entidad percibida exclusivamente por su dueño?

Estas preguntas, entre muchas otras relacionadas a este tema, propician el terreno adecuado para abordar un espacio de lo íntimo y de lo arcaico, pero también de lo actual, y por ende, sobre lo dinámico de la historia propia: la relación del sujeto con su cuerpo más allá de la carne; se trata, en todo caso, de un cuerpo que es la suma de experiencias y soporte de lo subjetivo para la realidad externa, en la cual este hace las veces de representante carnal e incluso de imagen para la representación ante el otro. En relación a estos temas, se trabajará en el primer capítulo de esta disertación.

En este sentido, no solo cabe hablar del cuerpo, sino también aproximarse a la pregunta sobre el origen, tanto del sujeto mismo como de algo que lo implica intensamente: su síntoma, una construcción subjetiva pero sostenida en el encuentro con el otro y enlazada a la castración. Esta formación del Inconsciente será abordada con detenimiento en el Capítulo II.

Resulta adecuado, si cabe abordar a la imagen como una forma de construcción ilusoria, remitirse a la siguiente expresión atribuida a Voltaire\*: “La ilusión es el primero de los placeres”\*, y plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuánto placer puede proporcionar una imagen que es sostenida en la pura ilusión? ¿En qué momento y en qué condiciones se instaura esta imagen?, ¿El encanto que produce la imagen que surge ante el sujeto frente a un espejo, es su única imagen, es apariencia absoluta de su ser o es esta una creencia ilusoria?, ¿De haber otra imagen, qué retratará aquella?

---

\* La expresión aparece únicamente en la edición de 1756, a manera de uno de los epílogos, del poema “La Pucelle d’Orléans”. <http://www.cristoraul.com/ENGLISH/Universal-Literature/Voltaire-Works/Works-of-Voltaire-Volume-41.html>

En relación a lo anterior, ¿podrá hablar esta imagen, así como el cuerpo que debe ser escuchado? De ser así, ¿qué del sujeto podría decir? En relación a las preguntas anteriores, en un tercer momento de este trabajo, se hará la presentación de un caso clínico, de modo tal que la articulación entre la Imagen inconsciente del Cuerpo y el Síntoma infantil sea estudiada en el contexto de la problemática de un sujeto en búsqueda de expresión.

Por otro lado, en las vías de trabajar el tema del síntoma, ¿se puede hablar de un cierto placer en el hallazgo de un síntoma que concuerde con la imagen misma de la que se ha hablado ya, y con su portador?, ¿Es el síntoma una forma de ilusión?

El presente escrito se orienta a ofrecer material de trabajo –no necesariamente respuestas, sino cuestionamientos- para el abordaje de las preguntas expuestas con anterioridad y a estudiar la hipótesis de que el síntoma infantil evidencia un conflicto con la imagen inconsciente del cuerpo mediante una regresión del sujeto a la imagen de base.

## **CAPÍTULO I: La Imagen Inconsciente Del Cuerpo**

### **1. Imagen inconsciente del cuerpo**

Al inicio de su práctica en psicoanálisis con niños, y a través del trabajo con las producciones plásticas de sus pacientes, Françoise Dolto acuña el concepto de *imagen inconsciente del cuerpo*, también denominada por la autora como imagen del cuerpo. La obra que recoge el desarrollo de dicho concepto teórico se titula *La imagen inconsciente del cuerpo* (1984) y será uno de los pilares de la presente disertación.

Previo al desarrollo del concepto ya mencionado, resulta pertinente abordar la definición de imagen y el concepto de imago, de modo que ambos puedan ser distinguidos con claridad de la imagen inconsciente del cuerpo, tal como Dolto la propuso.

De acuerdo con el Diccionario de Psicoanálisis (2004), dirigido por Chemama y Vandermersch, la imago corresponde a la representación de las figuras paternas fijada en el inconsciente del sujeto, de forma tal que esta dirige su conducta y su percepción del otro. Además, se menciona que dicha representación no necesariamente corresponde a la realidad objetiva y que se elabora en el encuentro con el otro.

Si bien la imagen del cuerpo corresponde, como la imago, a una representación y a su vez se gesta en la relación intersubjetiva, esta es una construcción psíquica del sujeto sobre sí mismo en relación a las experiencias de intercambio afectivo y orgánico principalmente con la madre; es en este sentido que se puede hablar de una suerte de síntesis interhumana al tratar este concepto.

Es decir, la imagen del cuerpo se estructura en la implicación con otro, mas no es una imagen sintetizada ni sustitutiva del otro, como lo es la imago, en tanto, por ejemplo, esta última puede permitir la sustitución de una madre desinteresada y negligente en la realidad, por la imago de una madre dadivosa y afectiva.

Para definir el concepto de imagen, se presenta a continuación una cita textual de lo propuesto por José Ferrater Mora, en el Diccionario de filosofía (1994):

El concepto de imagen ha sido utilizado con mucha frecuencia en psicología. En la mayor parte de las ocasiones se ha entendido como la copia que un sujeto posee de un objeto externo. Aunque las opiniones sobre el modo como se produce tal copia, y aun sobre la naturaleza de la misma, han variado

mucho a través de las épocas, ha habido un supuesto constante en casi todas las teorías sobre la imagen psicológica: el de que se trata de una forma de realidad (interna) que puede ser contrastada con otra forma de realidad (externa) (Ferrater Mora, 1994, p. 912).

La principal distinción, al momento del abordaje del concepto de imagen del cuerpo, tiene que ver con que esta, bajo ningún punto de vista, es una copia de un objeto de la realidad exterior al sujeto, y, por consiguiente, no puede ser contrastada con ningún objeto externo.

A pesar de que la imagen del cuerpo se instaura en base a aquello captado por el sujeto tanto por los órganos de los sentidos como por su dimensión y sensibilidad emocionales, esta representación no posee un referente al cual regirse o compararse, pues, como se entiende ya, no proviene de un predecesor material - aunque se encuentra intensamente ligada al cuerpo orgánico y al esquema corporal, que es común a la gran mayoría de los miembros de la especie humana- sino de la tensión que el encuentro con el otro provoca.

Por otro lado, como será expuesto más adelante, la imagen del cuerpo está sujeta a la dinámica de la interacción entre sujetos, pero también a las tensiones e influjos del psiquismo, e incluso a la articulación dinámica de sus propios componentes (la imagen de base, la imagen funcional y la imagen erógena). Además, es eminentemente inconsciente, aunque puede adquirir una dimensión consciente y preconscious de ser evocada en un proceso terapéutico o analítico.

La imagen inconsciente del cuerpo corresponde, de acuerdo con la autora, al conjunto de sensaciones e impresiones percibidas por el sujeto y plasmadas en el psiquismo de forma permanente, desde su gestación hasta los tres primeros años de vida. Es, en este sentido, que Dolto explica que la imagen del cuerpo es una síntesis dinámica de las experiencias interhumanas que el sujeto ha vivido de forma repetitiva.

La formación de la que se trata aquí, asentada a modo de huella inconsciente en el sujeto, tiene que ver con todo aquello que, mediatizado por el lenguaje, ha sido memorizado del intercambio del sujeto con otro. Por lo tanto, la imagen del cuerpo es memoria inconsciente del cuerpo infantil y de las huellas que en este han sido grabadas, a través de sensaciones y vivencias afectivas, corporales (de tipo barestésico, propioceptivo, visceral y erógeno) e interrelacionales.

Lo que quiero hacer entender es que el sujeto inconsciente deseante en relación con el cuerpo existe ya desde la concepción. La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional: camuflable o actualizable en la relación aquí y ahora, mediante cualquier expresión fundada en el lenguaje, dibujo, modelado, invención musical, plástica, como igualmente mímica y gestual (Dolto, 1984, p. 21).

El sujeto no solamente puede ser concebido como un conjunto de sistemas orgánicos engranados entre sí en el cuerpo de carne y hueso, sino que además es cuerpo para el Otro, en su dimensión carnal, deseante y humanizante, por ende, se trata aquí de la dimensión simbólica y del cuerpo, comprendido desde los significantes que lo nombran.

En este sentido, se puede comprender que la estructuración de la imagen del cuerpo está, en gran medida, en manos de los primeros representantes del Otro: las figuras parentales. Estas deben proporcionar al niño, sujeto en ciernes, por mediación del lenguaje como recurso, una realidad acerca de su ser que no esté asociada a ocultar una condición efectiva, sea esta una discapacidad o un déficit, y tampoco a satisfacer necesidades del niño o de los cuidadores de este, sino que permita el proceso de simbolización del pequeño sujeto en formación.

En *Mi cuerpo y sus imágenes* (2008), Nasio, siguiendo los pasos iniciados por Dolto, explica que la imagen del cuerpo corresponde a la imagen de una emoción, a la cual define como el entrecruzamiento de sensibilidades y la tensión que este encuentro provoca. Agrega que, la emoción es la forma de "(...) tensión más íntima del encuentro carnal, deseante y simbólico" (Nasio, 2008, p. 34), que aparece entre la madre y el niño. Todo aquello que en el pequeño sujeto se inscriba estará relacionado con el ritmo y la intensidad emocional del contacto compartido entre este y su progenitora, y, de hecho, lo que se inscribe en la memoria inconsciente es la imagen del ritmo en sí, con las alternaciones de las experiencias placenteras y displacenteras que este conlleve.

Por otro lado, si bien la imagen del cuerpo hace las veces de mediador entre las instancias psíquicas de la segunda tópica freudiana y las tensiones que de estas provienen, es además, el resultado de la comunicación y del contacto entre sujetos y se estructura por la frustración del deseo frente a la realidad. De dicha frustración serán testigos, pero también promotores por medio de la castración y la educación,

quienes ejerzan las funciones paterna y materna y más adelante los adultos encargados de la formación del niño.

A los ojos del otro, la imagen del cuerpo surge o se presentifica tan pronto el niño es capaz de ejercer control muscular de su cuerpo para hacerse de lo que quiere alcanzar del entorno físico, materializada en la obra plástica y lúdica de este, a condición de que dichas producciones sean remitidas y articuladas a las asociaciones y formulaciones de palabra del niño sobre estas creaciones. Esto implica que la imagen del cuerpo no se evidencia tal cual es, sino que debe ser decodificada y traducida a lenguaje organizado en consonancia con el discurso del sujeto. La manifestación de dicha imagen ocurre con mayor claridad- como se explicó anteriormente- a partir de uno de los logros de la etapa anal: el control muscular, fundado en la retención y expulsión de los contenidos intestinales y en la pulsión que mueve al niño a manipular los objetos, como propone Freud en Tres ensayos de teoría sexual, “La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo” (Freud, 1905, p. 180), e incluso a recurrir a materiales como la plastilina, el lodo y las pinturas para comunicarse con quienes lo rodean.

De acuerdo con Nasio, a este respecto resulta útil mencionar un término utilizado por Leonardo da Vinci en relación a la producción artística: *serpenteare*. El significado de este concepto tiene que ver con que “(...) cada ser tiene una manera particular de moverse, de actuar, de sentir o de hablar” (Nasio, 2008, p. 48), y que el artista, en su persecución del objeto del arte, debe “(...) captar esta ondulación íntima de un ser, y hacerla sensible en la obra plástica” (Ibíd.). La misma captación de la que se trata en estos fragmentos es que toda producción humana acuna, por medio del mecanismo de la proyección, en el sostén que la palabra de su creador le proporciona, y que pone de manifiesto el deseo de comunicación y encuentro del sujeto con el otro, quien podrá decodificar dicha manifestación.

Dicho esto, cabe agregar que la imagen del cuerpo permite que los fantasmas, las fantasías y los sueños sean hablados o apalabrados. Además, dado que la palabra inevitablemente entra en juego, la imagen del cuerpo, que se reprime ante el descubrimiento de la imagen escópica y tras la ya brevemente mencionada castración edípica, permite el paso de las pulsiones a la expresión del fantasma.

El trabajo analítico, se trata de la puesta en palabras de los fantasmas del sujeto. Si bien el adulto habla de sus sueños y recurre a la asociación libre, los modelados

y los dibujos del niño en análisis también están destinados a ser hablados, pues se hallan en la transferencia, y poseen el significado primordial de auténticas búsquedas de comunicación, es decir, parten del deseo de expresar, más allá de la búsqueda de diversión, con la que se tiende a silenciar gran parte de la actividad infantil.

Estas producciones del niño son, pues, auténticos fantasmas representados, desde las que se pueden descifrar las estructuras del inconsciente. Tan sólo son descifrables como tales por las verbalizaciones del niño, quien antropomorfiza, da vida a las diferentes partes de sus dibujos en cuanto se pone a hablar de ellos al analista. No otra es la particularidad del análisis de niños: aquello que en los adultos se descifra a partir de sus asociaciones de ideas sobre un sueño que han relatado, por ejemplo, en los niños puede ilustrarse por lo que dicen acerca de sus grafismos y composiciones plásticas, soportes de sus fantasmas y fabulaciones en su relación de transferencia (Dolto, 1984, p.10).

La imagen del cuerpo es el fruto del encuentro con el otro y de la relación al lenguaje. Así mismo, es humanizante en tanto se sostiene en el anudamiento con el esquema corporal, lo cual implica, en otras palabras, en la articulación del deseo con la necesidad, esta última encarnada en el cuerpo y en lo orgánico, mientras que el primero es relativo al encuentro entre sujetos. Al tema del esquema corporal en relación a la imagen del cuerpo se le dedicará un espacio más adelante, como parte de este capítulo.

### **1.1 El estadio del espejo, la imagen inconsciente del cuerpo y el encuentro con la imagen del espejo.**

El Estadio del espejo es una fase del desarrollo infantil en la que el niño, entre los 6 y los 18 meses, descubre su imagen reflejada en el espejo, una imagen global de su cuerpo, una Gestalt. La importancia de esta fase reside en que da cuenta del nacimiento del Yo (Je) y del moi, pero también del otro para o en el sujeto, este es un desarrollo teórico que J. Lacan presenta en los Escritos I, bajo el título El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica (1971).

La imagen especular, de acuerdo con lo propuesto por Lacan, permite al niño reconocerse y encontrar las bases de su identidad tanto afectiva como social,

además de que le muestra que su cuerpo tiene una forma humana, le hace sentir una entidad diferente de lo demás que puede ver reflejado y le da la gratificante ilusión de ser una unidad homogénea y no-fragmentada, sensaciones contrarias a lo que su propiocepción le hace sentir ante las tensiones producidas principalmente por las pulsiones parciales y esa carnalidad que el bebé percibe como avasallante. En palabras de Lacan "(...) y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad" (1971, p. 15).

La experiencia gozosa del niño frente al encuentro con la imagen especular se explica a partir del reconocimiento infantil de que existe una figura que le corresponde (y responde) en sus movimientos, "El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio *infans*" (Lacan, 1971, p. 12).

En este punto cabe mencionar que el niño se encuentra en un estado de inmadurez cognitiva, razón por la cual es incapaz de reconocerse como aquello que aparece en el espejo frente a sus ojos y que el adulto fácilmente detecta como la imagen del bebé junto a la suya, "(...) una verdadera *prematuration específica del nacimiento* en el hombre" (Lacan, 1971, p. 14).

En otras palabras, si el niño pudiese hablar, él no podría afirmar "Ese soy yo en el espejo", sino que podría exclamar que se percibe como una *entidad* de forma humana además de diferente no solamente en relación a quienes lo rodean sino que también a los demás cuerpos que aparecen a su alrededor, y finalmente que posee la sensación –como consecuencia de lo que captan sus ojos- de ser una *unidad* coherente, consistente, articulada y con capacidad de movimiento.

En torno a estas propuestas del imposible decir del niño, cabe recalcar la importancia del reconocimiento de la *entidad*, que anuncia el Yo simbólico, aquello que en el futuro le permitirá al sujeto hablar en su propio nombre, y el reconocimiento de la *unidad*, que anuncia el Yo imaginario.

Algunos de los acercamientos que se pueden hacer en relación al Estadio del espejo y su impacto en el niño tiene que ver con el desfase que se presenta entre la armonía de la imagen reflejada que el niño siente dominar y la intensa agitación proveniente del cuerpo sentido y las sensaciones relativas a este.

Otro de los aspectos importantes de esta fase de estructuración subjetiva es que, en el encuentro que tiene el bebé con la imagen especular se encuentra el nacimiento de dos de las fuentes de sufrimiento de toda estructura neurótica: la ilusión de omnipotencia y el descubrimiento de la necesidad que el sujeto tiene del Otro.

Estos dos descubrimientos parten, en primer lugar, del juego que realiza el bebé ante la imagen que lo “obedece” y que también es dominada por él, y, en segundo lugar, del hecho de que la imagen especular está condicionada a la presencia del otro, que hace las veces de testigo de la escena y de cómplice de la alegría del pequeño niño.

Se puede afirmar que asumir la imagen especular es un movimiento relacionado con la identificación, “(...) el tronco de las identificaciones secundarias” (Lacan, 1971, p. 12). Pues este se constituye en su propio reflejo, además de asentar las bases de su identidad en identificaciones con adultos significativos. Entonces, en otras palabras, es gracias a la imagen especular que el niño vivencia una doble enajenación, pues descubre que él está en los otros y que los otros, de cierta forma, están en él, además de “comprender” que él mismo es ajeno a su imagen, por lo que se enfrenta al hecho de que también es ajeno al otro que se materializa o refleja en esa imagen.

Según Lacan, la relación intersubjetiva, en cuanto viene marcada por los efectos de la fase del espejo, constituye una relación imaginaria, dual, consagrada a la tensión agresiva, donde el Yo está constituido como un otro, y el otro como un *alter ego*. Una imagen alterna que puede representar la soledad del ser, esa amenaza que puede aterrar al niño que aún se considera parte de la madre.

Tal concepción podría relacionarse con los puntos de vista freudianos acerca del paso del autoerotismo (anterior a la constitución de un yo) al narcisismo, correspondiendo lo que Lacan denomina *fantasías* de “cuerpo fragmentado” a la primera etapa, y la fase del espejo a la aparición del narcisismo primario. Pero con un matiz importante: para Lacan, sería la fase del espejo la que haría surgir retroactivamente la fantasía del cuerpo fragmentado. Tal relación dialéctica se observa en la cura psicoanalítica: en ocasiones se ve aparecer la angustia de la fragmentación por la pérdida de la identificación narcisista y a la inversa.

Resumiendo se puede establecer desde el registro de lo real a la indefensión (premadurez), la propioceptividad y la atomización (fragmentación) y desde el registro imaginario, la anticipación, la Gestalt y la unidad.

Tras esta breve presentación del estadio del espejo, finalmente se puede tratar las distinciones teóricas principales que existen entre esta fase del desarrollo y el concepto de imagen inconsciente del cuerpo desarrollado por Dolto.

En primer lugar, la autora puntualiza que se asigna un valor erróneo a las experiencias especulares si no se hace un énfasis adecuado a la dimensión de lo simbólico y relacional que puede tener un sujeto niño frente a un espejo. En este sentido, se habla de un espejo del ser del sujeto en el otro, este último haciendo las veces de espejo psíquico y ejerciendo una función continente.

La imagen del cuerpo se estructura como una red de seguridad fundada en el lenguaje entre el niño y su madre, con quien las experiencias sensoriales y perceptivas del infante se han personalizado en relación al habitus materno. Sin embargo, esto no implica una total individualización del niño, dado que los límites de este con su entorno no se erigen sólidamente hasta el encuentro inaugural con el espejo; hasta antes de dicho momento de aparición del narcisismo preyoico o narcisismo primario, el niño se percibe, a pesar de las castraciones oral y anal, fundido con la madre.

Si bien el esquema corporal del niño se encuentra separado del de su madre y está ligado ya en articulación con su propia imagen inconsciente del cuerpo, este aún puede disfrutar de confundirse en la realidad efectiva con los fantasmas narcisísticos de sus juegos (ser el león, el carro o cualquier objeto que mediante el “hacer como sí” o, en nuestra cultura, el “dizque yo era...”, delate lo que desearía ser) y de confundirse con el otro: su padre, su madre, su hermano, su abuela, etc..

Tan pronto el pequeño niño atribuye su imagen reflejada por el espejo como propia -descubrimiento que, como más adelante se explicará, no es simultáneo al primer encuentro frente a la superficie reflejante- este se ve impactado por la preponderancia de la pulsión escópica por sobre las demás pulsiones, la cual en la constitución de la imagen del cuerpo ocupaba un lugar similar, sino nulo, en relación a las pulsiones olfativa, táctil y auditiva en la estructuración del narcisismo primario y en la dialéctica del niño con su entorno.

El estadio del espejo, que puede ser simbólico para el niño de su ser en medio de los otros, puede asimismo ser des-simbolígeno para su imagen del cuerpo, por la visión de esa cosa que es su cuerpo propio si no lo reconoce como el suyo (Dolto, 1984, p. 120).

En ese momento, la articulación del esquema corporal con la imagen del cuerpo sufre un episodio de inestabilidad, durante el cual, otro debe apalabrar al niño la correspondencia de la imagen en el espejo con su pequeña persona, es decir: la imagen escópica debe cobrar sentido para el niño de modo que su imagen del cuerpo no desaparezca.

Sin duda alguna, mediante fantasmas anticipatorios el niño puede lidiar con el malestar de la ausencia del otro durante periodos de tiempo cortos, pero si su referente, quien es crucial para su supervivencia, se ausentara por un periodo prolongado de tiempo, se desencadenaría en el niño una regresión, a manera de síntoma de aquello que el aparato psíquico busca reparar y que en el ritmo dialéctico de la presencia-ausencia de la madre debió permitir originar al futuro Yo. Es necesario puntualizar que toda percepción innovadora que el niño vivencie se viste de sentido humanizado y simbólico gracias a los recursos del lenguaje y del amor con las que la madre acompaña la experiencia -en el mejor de los casos.

De acuerdo con Dolto, en el encuentro con la imagen especular, el niño vive el descubrimiento de la diferencia de los sexos y la castración primaria, ligada a la castración anal y a la castración edípica. Cabe mencionar que es este descubrimiento del que se trata la expresión de Napoleón a la que Freud recurre al abordar la organización fálica y el complejo de castración en El sepultamiento del complejo de Edipo (1924): "(...) la anatomía es el destino" (Freud, 1924, p. 45). En este momento, el sujeto se inaugura en un nuevo posicionamiento ante el otro, por medio de tres acontecimientos: el pudor y la vergüenza ante el desnudo propio o ajeno, los gestos y el disfraz como recursos para camuflar y mantener las apariencias y, por último, el trazado de personajes con características que el sujeto desearía que el espejo le muestre, en acuerdo con su narcisismo, e incluso con vestimentas y accesorios destinados a valorizar a dichos dibujos.

Ante la caída de ilusiones relativas a la autonomía, la pertenencia a un determinado sexo, al rostro y al cuerpo, como consecuencia de las castraciones y asociada directamente a la angustia de castración, el sujeto se defiende desde el narcisismo, pues es este a la vez guarda y garante del sentimiento de cohesión en

la relación con su cuerpo y con su Yo. En la defensa en favor de la cohesión contra la angustia, el sujeto relega a su identidad subyacente (la imagen inconsciente del cuerpo) y prioriza a la apariencia que procura el Yo, y que el sujeto ofrece a la mirada del otro.

Como se puede apreciar, el tema de la identidad entra en juego como generador de serios problemas para el sujeto, quien durante toda su vida se dispondrá a conquistar y enaltecer identificaciones sucesivas que no podrán responder por la pregunta sobre la desconocida imagen el cuerpo.

Esta identidad desconocida de cada uno de nosotros, tanto varón como niña, sin duda está amarrada a la liminar y luminosa percepción del primer rostro inclinado sobre el nuestro. ¿Brillaba esta mirada con expresión de amor al acogernos, a nosotros que éramos el nuevo huésped desconocido en el hogar de nuestros padres? ¿Era el rostro de un técnico profesional en partos? En cualquier caso, la mirada de este rostro humano es el primer punto de referencia para nuestra identidad-valor (Dolto, 1984, p. 132).

Para culminar con esta sección sobre el encuentro del sujeto con el espejo, se presentarán brevemente los puntos en los que los planteamientos de Lacan y de Dolto esencialmente se diferencian.

El primer punto a tratar tiene que ver con la forma en la que el niño vive su corporeidad antes y después de la contrastación de su imagen especular y su cuerpo real. De acuerdo con Dolto, el niño experimenta su cuerpo como una entidad cohesiva gracias a las referencias viscerales que ha sentido durante su corta vida y, por ende, el preciso momento del encuentro con el espejo se vivencia como la articulación de dos imágenes complementarias aunque distintas: la imagen inconsciente del cuerpo, vivida y conocida por el niño desde su nacimiento, y la imagen escópica, descubierta en el instante de la reflexión y destinada a individualizar y a consolidar el narcisismo del sujeto. A diferencia de Dolto, Lacan propone la experiencia con el espejo como un suceso inaugural, gracias a la cual el niño adquiere la sensación de ser una unidad coherente y, a la vez, una entidad de forma humana separada de quienes lo rodean, por medio de la imagen que ha podido ver en la superficie del espejo plano.

Inclusive, la reacción del niño ante la sorpresa de su reflejo es distinta y hasta opuesta para Lacan y Dolto: motivo de júbilo para el primero, y causa de dolor ante una castración, para la segunda. Según Dolto, el niño experimenta la comprobación de que existe una distancia insalvable que lo separa de su imagen

escópica y que le obliga a aceptar que sus dos imágenes pertenecen a dos realidades diferentes: él mismo no es en sí su imagen.

A esta herida irremediable de la experiencia del espejo se la puede calificar de agujero simbólico del que deriva, para todos nosotros, la inadaptación de la imagen del cuerpo al esquema corporal, cuyo irreparable daño narcisístico muchos síntomas apuntarán en lo sucesivo a reparar. La repetición de la experiencia del espejo vacuna al niño del primer estupor que por ella ha experimentado, y le asegura, con el testimonio escópico, que, pase lo que pase, él nunca es despedazable: puesto que para los otros que se reflejan como él, el «rpto» de sus apariencias no los alcanza en la integridad de su ser entero, que él sigue encontrando como antes al calor de los intercambios, de las oposiciones o concordancias de deseos entre él y los otros, que el lenguaje –en el sentido total del término- significa pero nada o muy poco el aspecto visible de los cuerpos (Dolto, 1984, p. 122).

Lacan, por su lado, expone que la experiencia especular implica para el niño un episodio de júbilo, pues esta determina el momento en el que el sujeto asume su imagen y anticipa su Yo.

Por otro lado, Lacan presenta un espejo plano en el que se refleja el bebé, tal como lo hace Dolto, salvo que con la particularidad de que esta autora hace énfasis en este objeto como capaz de reflejar lo intencional y todo lo sensible, además de lo visible. En este sentido, Dolto ofrece la concepción del espejo como una *superficie psíquica*, en la que dicha superficie muestra la presencia del otro en el sujeto, en favor de la individualización de su imagen inconsciente del cuerpo.

## **1.2 Imagen inconsciente del cuerpo y Esquema corporal**

Como se mencionó anteriormente, la principal distinción que debe hacerse al estudiar la noción de imagen inconsciente del cuerpo tiene que ver con que esta no es un duplicado de un objeto externo al sujeto ni puede ser comparada con un elemento material. Sin embargo, existe un concepto que debe ser cuidadosamente diferenciado y articulado a la revisión de los planteamientos de Dolto sobre la imagen del cuerpo: el esquema corporal.

El mencionado concepto es una representación, relativa a lo neurológico y a lo orgánico, que cada sujeto hace de su cuerpo y que remite a la sensación de estabilidad en el tiempo y en el espacio. En este sentido, se encarga de procurarle al sujeto un sostén en referencia al entorno físico en el que se desenvuelve.

*El esquema corporal es una realidad de hecho*, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico. Nuestras experiencias de la realidad de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebiles, neurológicas, musculares, óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, todavía llamadas cenestésicas (Dolto, 1984, p. 18).

El esquema corporal responde a la forma en la que está desarrollado el cuerpo, tenga este una lesión o se encuentre en óptimas condiciones respecto de su funcionamiento homeostático, y tiene una estricta relación con la vivencia sensorial, ósea, visceral y todas aquellas experiencias asociadas a un sistema orgánico. En presencia de sujetos que presentan alguna anomalía estructural de tipo orgánico, como poliomiélitis o incluso hipoacusia, debe repararse en determinados detalles acerca del desarrollo y la adquisición de la afectación orgánica a la hora de realizar un acercamiento exploratorio de la construcción del esquema corporal de dicho sujeto.

Con respecto a esto, Dolto menciona que una afección precoz tiene efectos nocivos parciales e incluso totales en el esquema corporal, si el sujeto la ha sufrido antes o durante el periodo de lactancia y previamente a la edad de la independencia motriz y la marcha. Es en este punto que resulta pertinente volcar la atención a la dinámica del esquema corporal y la imagen del cuerpo.

Ambas construcciones pueden ser contenidas por el sujeto incluso sin que una de ellas se encuentre en las mismas condiciones que la otra. Es decir, un esquema corporal afectado por algún tipo de invalidez puede estar articulado a una imagen del cuerpo "sana" o intacta, si la enfermedad sufrida por el sujeto surge posteriormente a la castración primaria, a un exitoso control de esfínteres y a los tres años de edad.

Lo que hace posible esta suerte de convivencia es el encuentro de sujeto a sujeto, más allá de un cuerpo a cuerpo. Esto se refiere a que el intercambio entre el sujeto y su cuidador, sea este su madre, su padre o quienquiera que se haga cargo de criar y acoger al niño, debe estar marcado por la simbolización mediante las verbalizaciones de dicha figura de cuidado de una imagen del cuerpo saludable. Es de suma importancia que los padres provean a su hijo de palabras que hablen de la condición verídica de su cuerpo, de modo que, con la relación sentimental entre ambos como fundamento, sus deseos –al ser el niño sujeto de su propio deseo- puedan ser integrados en el lenguaje sin importar la situación real del cuerpo infantil. Por supuesto que este intercambio humanizante depende de la

aceptación de los padres de la corporeidad de su hijo, sea esta limitada por una enfermedad o por invalidez.

Si se lo reconoce como sujeto de sus deseos, símbolo de la palabra conjuntamente acordada de dos seres humanos tutelares, que son responsables de su nacimiento y que lo aman con todo lo que su realidad implica, que no intentan hacérsela olvidar, sus padres (y luego sus educadores) podrán dar a sus preguntas, por mediaciones de lenguaje y en forma para ellos inconsciente, la estructura de una imagen del cuerpo sana. «Si fueras un pájaro, podrías volar...» «Si tuvieras pies, manos, podrías hacer lo que hace aquel chiquillo... eres tan astuto como él.» (Dolto, 1984, p. 20).

El desarrollo del potencial del sujeto tiene una estricta relación con que este sea contenido en base a las herramientas creativas que su condición le ha permitido mantener y si dicho sujeto ha sido introducido a la relación triangular, es decir, si es amado y reconocido en su subjetividad, más allá de ser concebido un orificio carnal demandante de satisfacción ante necesidades relacionadas con su condición limitante.

Por otro lado, se debe comprender que no se está proponiendo que al niño se le entregue en el transivismo, por medio del cual se proporciona al sujeto su propio cuerpo a través de ser hablado por la madre, una falsa apariencia o, si se quiere, esperanza acerca de lo que su cuerpo, en la realidad efectiva, se sabe nunca podrá alcanzar. Este sería el caso de un niño nacido sin piernas, al que se le diría que cuando crezca será un atleta destacado en salto con garrocha. Lo verdaderamente importante es que el niño pueda jugar mímica o verbalmente con la instancia tutelar a una proyección de sus deseos, sin importar si el niño puede correr, saltar, ver, entre otros, de modo tal que en el intercambio de palabra surja una imagen del cuerpo sana y humanizada.

El que la imagen del cuerpo no se estructure durante la evolución del esquema corporal puede deberse a que los padres se han rendido en su labor humanizante, al no obtener de su hijo las respuestas esperadas de una criatura de su edad, y han dejado de comunicarse con él. Afortunadamente, si el sujeto sobrevive a la adversidad, este puede llegar a estructurar una imagen del cuerpo sana, en el encuentro con otro que en efecto lo ame y lo reconozca como representante de su deseo propio y no accesorio ni carga de un representante adicional.

El esquema corporal es el soporte que permite la mediación entre el sujeto y el mundo que lo rodea; es lo que permite a un sujeto ser miembro de la especie y, a

la vez, objetivación de una subjetividad ante la mirada del otro. Como se puede deducir, este dato neurofisiológico, que es principalmente consciente, es, por regla general, común a cada uno de los miembros de la especie humana, mientras que la imagen del cuerpo, arraigada a este, se encuentra ligada al devenir y a la historia de cada sujeto de forma particular.

Adicionalmente, cabe explicar que la estructuración del esquema corporal y la relativa a la imagen inconsciente del cuerpo es diferente: el primero, concerniente al cuerpo actual en la experiencia, espacio y tiempo inmediatos, se estructura por la experiencia y por el aprendizaje, mientras que la segunda se elabora gracias a la intercomunicación entre sujetos y en las sucesivas castraciones del deseo en la realidad. A pesar de esto, como se ha mencionado anteriormente, ambos componentes del psiquismo se articulan por efecto del narcisismo, originario del episodio de la concepción, lo que permite hablar de una integración somatopsíquica.

### **1.3 Imágenes constitutivas de la imagen del cuerpo: imagen de base, imagen funcional, imagen erógena e imagen dinámica**

La imagen del cuerpo se constituye de tres aspectos dinámicos que, a su vez, son imágenes: imagen de base, imagen funcional e imagen erógena. Dichos componentes se hallan articulados de forma cohesiva entre sí por otro componente de la Imagen del cuerpo: el substrato dinámico.

El que el niño pequeño pueda percibir una continuidad espaciotemporal a partir de su paso de feto a lactante se debe a su imagen de base. Asimismo, la noción de existencia a la cual se articula el narcisismo tiene una estricta relación con esta primera componente de la imagen del cuerpo.

Al estar ligada la imagen de base al narcisismo, se puede intuir que se encuentra sujeta a modificaciones relativas a cada uno de los estadios de desarrollo del sujeto. En este sentido, existe una misma imagen de base con atribuciones sucesivas tras el atravesamiento de las etapas de desarrollo psicosexual: la imagen de base respiratorio-olfativo-auditiva, la imagen de base oral, la imagen de base anal, etc. Dolto se refiere a esta articulación evolutiva como una arquitectura relacional que depende de la madre nutricia que lleva a cabo para su hijo una

función humanizante, en la que el lactante no es tratado "(...) como si fuera un paquete, como un objeto de cuidados, sin hablar a su persona" (Dolto, 1984, p. 45).

El siguiente componente de la imagen del cuerpo a tratar es la imagen funcional, una imagen de carácter estético –de acuerdo con el lenguaje de la medicina, el término se atribuye a aquello que es acompañado de fuerza, tono y/o energía- relativa a la tendencia de un sujeto al cumplimiento del deseo. Por medio de esta imagen, las pulsiones de vida se encarnan y se manifiestan en el encuentro del sujeto con su entorno y con el otro, en el cual se vivencia un enriquecimiento a nivel de las posibilidades relacionales.

La imagen funcional, en otras palabras, le permite al niño alcanzar sus fines por medio de la libertad esquelétomuscular, gracias a la cual este se verá posibilitado –al menos en el grado que de él depende- a satisfacer sus necesidades y a expresar sus deseos, por ejemplo, en el juego. Este es el panorama a esperar en caso de que la imagen funcional sea elaborada, pues, de lo contrario, puede originarse un funcionamiento replegado, en el que una o varias zonas erógenas que componen la imagen funcional no alcancen un desenvolvimiento adecuado, como podría ser el caso de un niño que no utilice sus manos para alcanzar los objetos, a pesar de tener edad suficiente para ello, o como podría entenderse el caso de la bebé expuesto en *L'enfant du miroir* (1987), por Dolto y Nasio, y también en *La imagen inconsciente del cuerpo* (1984), de Dolto.

En el párrafo anterior se mencionó a las zonas erógenas como componentes de la imagen funcional –lo cual no es preciso, pero es válido en tanto apunta a dar cuenta de la íntima articulación entre las imágenes del cuerpo, en este caso, de la imagen funcional y la imagen erógena, dado que si una zona corporal en cuestión es aprovechada por medio de un óptimo funcionamiento, este ejercicio sancionado como gozoso por la instancia tutelar, proporciona al sujeto un quantum de placer relativo al apuntalamiento de libido en dicha zona en particular.

La imagen erógena, tercer componente de la imagen del cuerpo, abre las puertas al placer o displacer erótico compartido –como se explicó anteriormente- y, por ende de un elevado valor simbólico en la relación del sujeto con el otro o su entorno, en sentido amplio.

Como precedentemente hemos indicado, *la imagen del cuerpo es la síntesis viva, en constante devenir, de estas tres imágenes: de base, funcional y erógena, enlazadas entre sí por las pulsiones de vida, las cuales se actualizan para el sujeto en lo que yo denomino imagen dinámica* (Dolto, 1984, p. 49).

En cuanto al componente de la imagen del cuerpo que conviene abordar, se presenta la dificultad semántica de nombrarlo como una imagen y otras, como un sustrato. Si bien Dolto utiliza el concepto “imagen dinámica”, explica que esta es una suerte de tensión relacionada con la existencia del ser, su preservación en el advenir y “(...) el sujeto con derecho a desear. «en deseancia»” (Dolto, 1984, p. 50). Por esta razón es que a la imagen dinámica, también se la puede denominar, con mayor acierto, “sustrato dinámico”.

El sustrato dinámico corresponde a una intencionalidad –pero también tensión por la espera- de alcance del objeto deseado, fin hacia el que tiende el sujeto. De forma visible, los niños de 9 o 10 meses realizan espirales o trazos similares a los círculos en torno a aquello que les atrae de un dibujo o una imagen cualquiera, lo cual denota el sentirse movido o dinamizado por el deseo hacia un fin.

En tanto el sustrato dinámico articula los componentes de la imagen del cuerpo y a estos en cuanto al deseo, este sustrato puede producir un movimiento de inversión de la direccionalidad del objeto parcial de la necesidad y en la relación con el otro. En una inversión de esta índole, puede ocurrir un cambio del dinamismo de una imagen del cuerpo que normalmente debería ser centrípeta hacia una imagen dinámica centrífuga, con respecto a la necesidad. Este sería el caso de la bulimia, en la cual las imágenes funcional y erógena orales se invierten en el vómito, que rechaza el objeto parcial ingerido o introyectado por el sujeto, sea este el alimento o una persona imaginaria o real.

Una imagen o sustrato dinámico siempre tiene que ver con un deseo orientado al hallazgo de un nuevo objeto, por lo cual, la oposición significante entre la imagen dinámica y el autoerotismo se torna evidente, dado que este último responde con frecuencia tanto a una regresión como a un repliegue, y a atenuar la ausencia de un objeto real –motivo posible del movimiento regresivo, pero también de la sustitución del objeto real ausente por un objeto real de su propio cuerpo- que se adecue al deseo. En un sujeto con un síntoma compulsivo de estilo obsesivo como lo es el comerse las uñas, los padrastrós, podría, de acuerdo con lo explicado

previamente, sospechase la ausencia (física o de palabra) o abandonos de la madre tras los episodios de lactancia, lo cual llevó al sujeto a volver una parte de su cuerpo el soporte ilusorio de la ilusión que el otro representa, acto en el cual se anula el lugar de la falta, se deja de esperar la intervención del otro, y se cae en el repliegue de una transferencia autoerótica. He aquí parte de la correlación del síntoma y la imagen del cuerpo que este trabajo trata.

#### **1.4 La castración y su relación con la Imagen del cuerpo y su patología**

Todo sujeto se orienta por el apetito insaciable de su deseo. Este último, busca ser cumplido por medio de las imágenes funcional y erógena del sujeto. Ambas imágenes, en conjunto con el estado de “deseancia” que el sustrato dinámico sustenta, hacen las veces de recursos del deseo para la captación del presunto objeto que lo enciende. Sin embargo, la búsqueda impone obstáculos y prohibiciones a este fin, y son estos mismos límites los que inauguran una zona como erógena.

Es en el mismo momento de la institución de una zona erógena, que el deseo se inaugura como tal. En el mejor de los casos, la madre de todo niño le hablará a su hijo de aquello que reconoce como una demanda de placer parcial, pero que ella no le puede proporcionar. El objeto surge en su ausencia, ante el niño, mediado por el lenguaje. El intercambio verbal permite la simbolización de los objetos de goce y el deseo existe, en la validez que la madre –lo sepa o no-, le proporciona.

La zona erógena no puede ser introducida al lenguaje de la palabra sino tras haber sido privada totalmente del objeto específico mediante el cual había sido iniciada en la comunicación erótica. Y esto no es posible más que si el mismo objeto total (la madre) vocaliza los fonemas de palabras que especifican esta zona erógena: «Ahora tienes prohibido el pecho de tu madre», «No, se acabó, basta de mamar». Palabras que permiten que la boca y la lengua recobren su valor de deseo. Y ello, porque el objeto parcial erótico es evocado por el objeto total (madre) que priva al niño del pecho que él desea, pero un niño cuya hambre y cuya sed ya han sido aplacados por otro medio, un niño que ya no tiene «necesidad» de él (Dolto, 1984, p. 54).

La privación y la prohibición que son imbuidas o promovidas por la madre sin duda alguna generan inquietud y desencadenan la angustia en el niño que las vivencia. Sin embargo, el que dichas obstaculizaciones del deseo estén enmarcadas por la asistencia de la madre, quien ejerce la función humanizante de la palabra, marcan

en el niño la noción de una interrelación humana firme y duradera, que trasciende a las heridas en las imágenes del cuerpo del joven sujeto. La presencia nutricia de la madre le permite al bebé el mantenimiento de su narcisismo primordial, genera en él la marca de un episodio de angustia y una insatisfacción simbolizadas y, por consiguiente, lo prepara para la siguiente prueba de castración, pero también de nueva institución o afirmación del deseo.

Dolto insiste en que, para tratar el concepto de la castración desde el sentido psicoanalítico, es pertinente hablar de “castración simbólica”.

Ahora bien, en psicoanálisis, la palabra castración da cuenta del proceso que se cumple en un ser humano cuando otro ser humano le significa que el cumplimiento de su deseo, con la forma que él querría darle, está prohibido por la Ley. Esta significación pasa por el lenguaje, bien sea gestual, mímico o verbal (Dolto, 1984, p. 65).

El niño observa a su figura tutelar como una versión acabada de sí mismo, y este se convierte en lo que el niño apunta a emular en su propia construcción a futuro, y es por esta razón que aquello que el adulto, quien tiene virtud y cargo de transmitir la Ley y la ética humanas imponga al niño, sea aceptado por este último. En principio, la imposición aparece en forma de verbalización que obstaculiza al deseo, bajo el claro antecedente de que dicha imposición está vigente también para quien la señala. Esto no solamente proporciona al niño un soporte adicional para superar la frustración ante la prohibición, sino que le abre las puertas a un nuevo momento de identificación con todos los otros sujetos, quienes demuestran en su obrar y en su relación al propio deseo estar también marcados por la Ley.

Si bien la función de la Ley aparece como represiva, es también promotora de la vida en comunidad y de las potencialidades que el deseo puede conquistar en la cultura. Dichas conquistas son denominadas por el psicoanálisis como sublimaciones, y representan aquello que surge de la castración como elaboraciones de las pulsiones reprimidas en el sentido del lenguaje y del deseo coartado en su fin inicial, hacia la búsqueda de nuevos objetos fuera del campo de lo vedado.

Hasta aquí se entiende que las sublimaciones son formas de simbolización, sin embargo, no toda castración conlleva la misma suerte, pues esta también puede desembocar en la perversión. Al proceso de simbolización que lleve progresiva, creativa y metafóricamente al sujeto a nuevas simbolizaciones en el futuro, se llamará “simbolización «eugénica»” (Dolto, 1984, 68), mientras que a aquella que

estaque al sujeto en un bloqueo en una dirección perversa, fijada y repetitiva de la consecución del deseo se denominará como “simbolización patógena”.

La castración abre paso a la inauguración de nuevos canales de comunicación, sucesores del cuerpo a cuerpo del universo niño-madre, y precursores del intercambio de psiquismo a psiquismo, que introducen a la participación del sujeto de una realidad externa que enlaza un sin número de sujetos con quienes el encuentro es posible más allá de la satisfacción repetitiva de la necesidad saciada. La simbolización eugénica relativa a la castración es precisamente la que interpela al niño a devenir sujeto del orden simbólico, miembro responsable de una etnia, venido de un encuentro de amor y deseo entre sujetos, poseedor de un cuerpo sexuado e imágenes propias, afectado por la tensión de su propio deseo y finalmente actor en medio de una colectividad que permite un intercambio creativo de vasta diversidad.

Ahora bien, para que las castraciones progresivas sean efectuadas y que estas pertenezcan al orden de la simbolización eugénica, es necesario que se introduzcan en un sujeto cuya imagen del cuerpo pueda soportar tales pruebas impuestas a su deseo. Si el narcisismo que la estructuración de la imagen del cuerpo implica no está lo suficientemente integrado por el aporte de las pulsiones y la relación a las instancias tutelares y de amor, el sujeto en vías de realizar una simbolización de la castración acudirá a la regresión, a un estadio previo de su desarrollo que le sirva de alivio a la angustia vivida. En este sentido, se entiende que la castración puede ser mutiladora de la imagen del cuerpo. Cuando un deseo es drástico y precozmente castrado, separado del medio psíquico y quitado del marco de continuidad en el que el sujeto se ha desenvuelto de la mano de sus instancias tutelares, los efectos de la castración provocan un vuelco en el psiquismo, que conlleva, como mínimo, un movimiento regresivo.

La palabra castradora de los adultos que, comunicada al niño, le hace saber que el goce del que ha disfrutado hasta ese momento le queda vedado tanto por el papel social que el niño desempeña como por la edad que posee, mueve al joven sujeto a buscar un nuevo objeto que investir y a crear símbolos para mediatizar la falta del objeto de placer prohibido. Así, las palabras que siembran la castración llegan a ser simbolígenas y promotoras de la conquista de nuevos objetos, encuentros y logros, que inauguran una nueva organización de la imagen del cuerpo hasta entonces erigida.

Dolto clasifica las castraciones sucesivas por las que un sujeto debe pasar:

- *La castración umbilical*, que se produce en el nacimiento; el niño pierde el medio acuático de su vida fetal y gana el medio aéreo.
- La castración oral, inherente al destete; el niño pierde el seno como una parte de sí mismo y adquiere la capacidad de utilizar la boca y la lengua para hablar.
- *La castración anal*, que marca el paso de la dependencia motriz de la madre al desplazamiento autónomo del cuerpo. El niño pierde la comodidad de estar en brazos y adquiere la autonomía de moverse. Aprende a posicionarse corporalmente en el espacio y a manejar su fuerza muscular. Este dominio de la acción corporal se corresponde con el dominio del esfínter anal.
- *La castración primaria* ocurre alrededor de los dos años y medio, cuando el niño descubre que su Imagen especular es diferente de su persona y que su cuerpo presenta caracteres sexuados. La castración primaria se produce en virtud de la palabra del adulto que le enseña al niño que es diferente de su imagen reflejada en el espejo y que la apariencia sexuada de su cuerpo marca su pertenencia a uno de los dos sexos. El niño pierde la despreocupación de situarse fuera del sexo y adquiere desde entonces una identidad sexuada.
- *La castración edípica* también se produce como consecuencia de la palabra que le prohíbe al niño fantasear al padre del sexo opuesto como compañero sexual. El niño pierde el placer del fantasma incestuoso y gana desde ese momento el acceso a un nuevo objeto que se ajuste a su deseo. (Nasio, 2008, p. 130-131).

Una de las interrogantes que surge a continuación se dirige a descubrir aquello de la imagen del cuerpo que resulta afectado como consecuencia de los efectos nocivos que las castraciones inoportunas pueden causar. De acuerdo con Nasio, son tres las secciones de la imagen del cuerpo en las que una mutilación a esta llega a localizarse: a.) la parte Presencia del niño, b.) la parte Presencia de la madre y, por último, c.) la parte relativa a las dos presencias mencionadas, que implica el intercambio de base, erógeno, funcional y dinámico de la díada madre-bebé.

La primera, es afectada si el cuerpo carnal del bebé experimenta algún tipo de perjuicio orgánico que impida el funcionamiento de una función corporal o motriz o si este perjudica una zona erógena. La Presencia del bebé herida problematiza la posibilidad de interacción del niño con su madre.

En caso de ser el bebé privado de su madre, es la Presencia de la madre la que desaparece de la imagen. Ejemplos de esta afectación son la muerte, la enfermedad o la desaparición de la figura materna, en los que el niño no puede reencontrarse con esta por un periodo largo de tiempo.

La parte que implica el intercambio basal, funcional, erógeno y dinámico del compuesto madre-bebé es mutilada de la imagen del cuerpo del niño como consecuencia de la negligencia y el desinterés de la genitora por su hijo. Es decir, el bebé no disfruta del intercambio afectivo de una madre que desea comunicarse con su hijo y que marca su presencia ante este de forma substancial (de la satisfacción de necesidades) y a la vez sutil (es decir, en cuanto a lo psíquico y, por ende, al deseo). Este es el caso de madres que no hacen de su crío un “hijo” como tal y menos un sujeto per se, sino un remedio para la soledad, una herramienta para la redención personal, una fuente de recursos afectivos, atencionales o económicos, un muñequito o un pedazo de carne al cual criar y posteriormente del cual deshacerse como si de un animal se tratara, por ejemplo.

Hasta aquí quedan sentadas las bases que permiten la continuación de este trabajo hacia su siguiente parte, que abarca el síntoma en sentido psicoanalítico y principalmente el trabajo sobre el síntoma en la infancia.

## **CAPÍTULO II: El Síntoma Infantil**

Para iniciar este capítulo, resulta pertinente mencionar que se trabajará enfáticamente en el síntoma denunciado por los padres de un sujeto infantil y no, principalmente, del síntoma que el sujeto trae en su demanda y en la queja que pueda dicho sujeto formularse sobre este retoño del inconsciente. Con esto, lo que se anuncia es que el concepto que abarca este capítulo será constantemente remitido al malestar infantil, así como al malestar y la angustia de las instancias tutelares ante el llamado estridente a la constitución de la subjetividad de un niño, que a su vez podría concebirse como síntoma de lo que ocurre en la vida familiar.

### **2. Definición de Síntoma**

En primer lugar, cabe delimitar la adopción del término síntoma en el psicoanálisis desde el léxico médico, para el cual, el síntoma es un signo con un significado directo en relación a una enfermedad que habría de curarse tras la intervención del profesional de la salud y sus herramientas. Freud convierte al síntoma en uno de los pilares fundamentales del psicoanálisis, pero lo acuña en un sentido innovador para la época y distinto de lo construido en las ciencias de la salud.

En este sentido, el síntoma psicoanalítico representa una evidencia del Inconsciente, y por consiguiente, es indicio de la relación perturbada de todo neurótico respecto del deseo inconsciente. A su vez, el síntoma surge como un retorno de lo reprimido. Como parece evidente, el malestar, la incomodidad, la incertidumbre y el desasosiego aparecen en relación al síntoma, y hasta se podría decir que son nominaciones previas a que este tome nombre, se encarne.

Por otro lado, dado que el psicoanálisis no es una nosología ni se rige por las descripciones ofrecidas por un catálogo de enfermedades y signos a probarse en la dimensión anatómica o fisiológica de un sujeto, el síntoma debe ser presenciado como una respuesta estructural del sujeto deseante, quien no ha contraído una peste, sino que se dirige al reconocimiento de que aquello que le ocurre le concierne, en la medida que es sentido como una suerte de presencia tanto ajena como propia. Entonces, la conformación del síntoma es equivalente a la formación del sujeto.

Se trata, entonces, del síntoma que da cuenta del efecto de lo simbólico en lo real, en donde aflora como una condición irrevocable de lo humano, y por ende, de lo

subjetivo. En este sentido, el síntoma no es una disfunción virulenta a erradicar, a pesar de que un síntoma específico pueda llegar a ceder, caer o desaparecer durante el trabajo analítico, sino que se trata de una construcción que da cuenta de la búsqueda de un sujeto que sufre hacia ser sujeto de su propio devenir.

El autor de la presente investigación sostiene que la propuesta conceptual del síntoma dentro del psicoanálisis remite a una ética, pues nadie más que quien sufre el síntoma puede decir algo sobre su verdad, su malestar y su relación con el saber, en el sentido del deseo particular que lo evoca, a decir aquello que le ocurre. Además, el trabajo del sujeto con su síntoma abre las puertas a los cuestionamientos en las vías de la metáfora y encamina, desde la primera infancia, a marcar un límite y un corte a la relación de fundición unos-a-otros del lactante con las figuras parentales que, frente al síntoma de su hijo, experimentan la impotencia del no-saber sobre aquella pequeña persona que reclama su lugar de gozosa subjetividad.

## **2.1 El síntoma infantil y su lugar, en contraste con el síntoma en la adultez**

Al tocar el tema del lugar del niño y su síntoma, implícitamente se trata el asunto de la temporalidad en el niño. Ejemplos de una particular utilización del tiempo en el periodo de la infancia sobran, pero uno de los más evidentes corresponde al juego de “dizque ahorita yo era...”, en el que el niño es y no deja de ser él mismo, ahora, después, e incluso en el pasado, de forma simultánea, lo que sea que la situación lúdica amerite. No hay, a pesar de este planteamiento lingüísticamente erróneo, quién corrija a un niño –pues no hay la necesidad de hacerlo- por decir “dizque yo era...”, y tampoco se cuestiona uno por la temporalidad sin corte que la introducción al personaje infunde, sino que se comprende inmediatamente lo que significa. El adulto, por su parte, no se permite ser lo que fue hace mucho tiempo, ni ser lo que le parece que es imposible hacer, menos aún se plantea la posibilidad de ser muchas cosas a la vez; un límite ha operado allí, algo del orden de la castración y de la articulación de lo Real, Simbólico e Imaginario que abre un vacío de imposibilidad a la propuesta lúdica que el niño hace espontáneamente.

Entonces, se podría decir que el niño responde no solamente al presente, sino también, en gran medida, al futuro. Sin embargo, aún no se ha referido este futuro a un referente, que es irreductible, dada la presencia de un niño en una comunidad

y dada la relación al lazo social que sostiene a un sujeto entre otros. El referente del que se podría hablar es relativo al ideal infundido por las figuras parentales, a eso que es, pero de lo que aún no puede dar cuenta (el sujeto, el ser sexuado, el sujeto incompleto, el sujeto frente a una pareja, el sujeto en relación a un pasado extenso, etc.). En otras palabras, los niños aprenden y exploran motivados desde la pulsión epistemofílica, “(...) dilatando el imaginario, produciendo un ensanchamiento del espacio ficcional porque tienen que responder (...)” (Jerusalinsky, 2002, p. 20). a las instancias tutelares y a su deseo, ambos relacionados a la promesa del devenir sujeto y adulto.

En el referirse infantil a un futuro prometido, idealizado y añorado –la añoranza implica el anhelar el retorno de algo que alguna vez estuvo presente, y el niño lo conoce por la amplificación del imaginario que puede hacer en lo lúdico- entra en escena el juego, en el cual se hace lo que aún no se sabe cómo hacer-ser (la mamá, el médico, la familia, el león, el monstruo), pero que precisamente lo que se espera es llegar a hacerlo-serlo. De hecho, esta expectativa se presentifica aún si nunca va a poder satisfacerla, por ejemplo, en el caso de que el niño se disponga convertirse en gorila.

En las líneas anteriores se propuso un sintagma que a simple vista podría parecer de planteamiento forzoso, pero resulta oportuno en cuanto se considera que de la encarnación de una posición, de un rol o de una función a ejercer siempre va de la mano la acción; alguna acción ha de llevarse a cabo para que a uno se le atribuya la insignia de ser aquello que uno cumple con ser. En el escenario de los juegos infantiles se puede presenciar la operación de este “hacer-ser”, pues se dispone, en la antesala al juego, qué guion corresponde a cuál personaje: el policía (quien es) ayuda a la niña a recuperar la pelota robada (lo que hace), la bruja (quien es) prepara la pócima (lo que hace; lo que resulta que solamente una bruja podría hacer), Mario, el personaje del juego de video (quien es, incluso a pesar de tener una pantalla de por medio y un campo de movimiento limitado), que recorre mundos enteros, nada, vuela y enfrenta a enemigos para salvar a su princesa secuestrada (lo que se hace exclusivamente si se es Mario, el personaje activo ante Peach, el personaje pasivo que ni siquiera se puede ser en el juego, porque ella no hace ni lo más mínimo), San Benito (quien es) salva a los niños y lucha (lo que nadie más puede hacer) contra el Diablito (quien es) que se los quiere llevar a formar parte de su equipo (aquello que únicamente el Diablito logra hacer), entre otros.

En este sentido, se puede apreciar que, además, el sintagma propuesto es útil, dado que resuelve en cierta medida la dificultad de orden temporal, por la operación de lo moebiano, con respecto a si primero se es o, en su defecto, primero se hace algo para ser alguien. Al niño esto no le interesa, pues más bien resulta una preocupación adulta. En este punto se dilucida claramente el contraste entre la temporalidad, no solamente del síntoma, por supuesto, entre niños y adultos, lo cual nos permite continuar con la exposición del presente subcapítulo.

Una de las diferencias más significativas, como se ha expuesto anteriormente, entre el adulto y el niño tiene que ver con el malestar asociado a la temporalidad y al ejercicio del encuentro con el Otro. Mientras el adulto se queja del pasado, el niño percibe el malestar en tanto aún no es, no puede ser ni ha hecho, bajo la consideración de la posibilidad de que el niño haya podido ser y hacer, exclusivamente, en el espacio lúdico, en la ficción.

La relación temporal con el significante entre un adulto y un niño es totalmente opuesta, un niño lee el significante desde el futuro que el fantasma parental le demanda, un adulto lee el significante desde el pasivo histórico que en el significante se carga (Jerusalinsky, 2002, p. 23).

En este sentido, el sujeto adulto vive en la rendición de cuentas a un Otro sostenido en o desde el pasado, el cual ordena la cronología histórica de este y que se posiciona en relación a lo que subsiste de lo infantil del sujeto en dicho adulto. Por su parte, el niño ubica al Otro en la posición de futuro, y, dado que el niño es un sujeto en vías de construirse, cuya estructura está en proceso de constitución, se trata entonces de un sujeto infantil. Esta diferencia entre lo infantil del sujeto frente al sujeto infantil ofrece una justificación más para ubicar en diferentes lugares a adultos y niños.

El niño se encuentra en una posición localizada entre el lugar ofrecido por el Otro, como espacio de acogida previo incluso al nacimiento, y el lugar en el cual el sujeto plantea su propia respuesta a la existencia. Es fundamental que el primer lugar devenga escenario del sujeto, si se quiere hablar de un sujeto como tal. Es decir, el niño se ubica en el paso del no-todo-con-la-madre a la vida subjetiva dentro de la incompletud de la existencia, que más que un tiempo cronológico tiene que ver con una lógica inconsciente.

“Síntomas, angustias e inhibiciones, se hacen respuesta del sujeto solo cuando el Otro admite que el niño no realice la presencia del objeto.” (Flesler, 2001, p. 70). El trabajo del terapeuta con un niño consiste, en parte, en recrear la falta entre dicho sujeto en formación y el Otro, para lo cual es pertinente distinguir entre la respuesta –o los atisbos de la misma- por parte del sujeto infantil a la demanda del Otro y el posicionamiento del niño como objeto en las fallas de las instancias tutelares, para quienes el niño podría ejercer función tentativa de obturador de la falta.

En otras palabras, el trabajo del terapeuta o del analista con a un niño consiste en descifrar el lugar de quien a él acude, lo cual implica la apreciación del tiempo de ese niño en relación al Otro. Dicha recepción del niño implica reconocer que se encuentra este en un tiempo previo al acceso de la continuidad del pasado y el presente, en el camino a la historización del sujeto y a la orientación hacia un porvenir del tiempo de subjetivación al que se denomina adultez.

## **2.2 El síntoma infantil y lo ominoso.**

Para tratar el asunto de lo ominoso, es adecuado partir del texto escrito por el psiquiatra alemán Ernst Jentsch (1867-1919), cuyo título es *Zur Psychologie des Unheimlichen* (1906).

Dicho escrito, cuyo contenido no será expuesto aquí en su totalidad, presenta un abordaje de lo ominoso desde la etimología del término, que remite en principio a lo “ajeno a casa” y lo “que está fuera de lo habitual”. Jentsch menciona también que la sensación de lo unheimlich va de la mano de una desorientación generada en cuanto al desconocimiento del origen o de los motivos del suceso calificado como ominoso. Es decir que quien percibe un fenómeno como unheimlich se encuentra frente a algo que le provoca admiración, por no tener una explicación lógica, evidente o inmediata, para lo que está siendo presenciado; algo del saber o de lo intelectual no alcanza para esclarecer el fenómeno. En este sentido, se puede comprender por qué uno puede sentir perturbación ante la habilidad de un tragasables, pero no necesariamente frente a la destreza adquirida de un médico para manipular los órganos internos de otra persona, sin matarla, durante una intervención quirúrgica.

Por otro lado, Jentsch se aproxima a decir, al utilizar como ejemplo el amanecer, que la vivencia de lo ominoso sobreviene cuando algo de lo cotidiano es visto de una manera nueva, o cuando dicho hecho es cuestionado. Nadie se asombra de que el sol salga cada mañana, hasta que se entera que esto nada tiene que ver con el movimiento del sol en sí, sino con el orbitar de la tierra en torno a este, desplazamiento que generalmente pasa desapercibido por los humanos.

En otras palabras, se podría afirmar que lo ominoso y la epifanía van de la mano, en tanto hay un paso súbito del no-saber al descubrimiento o develamiento de un contenido. Así, la duda, la incertidumbre y lo ominoso también se encuentran relacionados, pues al cuestionarse uno sobre algo, es que se vuelve posible el encuentro –o incluso el reencuentro- con cierto material novedoso, que, por decir de cierta manera, se encontraba bajo las narices de uno. Este punto será abordado más adelante, dado que viene muy bien con el propósito de estudiar el síntoma.

Freud, en el año 1919, publica un texto propio acerca de lo unheimlich, en el cual se refiere a su vez al trabajo de Jentsch, y además realiza una revisión minuciosa del concepto bajo la óptica del psicoanálisis. En el escrito, Freud parte de clasificar a lo ominoso como “(...) un ámbito determinado de la estética” (Freud, 1919, p. 219), mas agrega que también es lo que provoca angustia y terror, y que está fuera de lo cotidiano. Esto lleva a pensar en el arte, y en su función de dar expresión a las cosas, en tanto estas son dispuestas de modo tal que permiten el surgimiento de percepciones fenomenológicas en el espectador, quien a partir de lo expuesto puede trabajar en aquello que la obra, de forma ominosa, le transmite –le dice- al sujeto sobre sí mismo, sea este el espectador o incluso el autor de la pieza. Aquí, otro punto clave, a ser retomado más adelante, en el desarrollo del presente texto, pues en el trabajo psicoterapéutico o analítico con niños, el dibujo y las producciones plásticas, como antecesores del discurso adulto, y ubicados en la transferencia como encarnaciones del deseo de comunicarse con Otro, dicen –he allí lo que puede resultar ominoso a los padres, al terapeuta e incluso al niño- algo del síntoma, del malestar, de la imagen del cuerpo y de la transferencia, en tanto su autor estaría evidenciándose como un sujeto de su decir en potencia

Freud hace también un extenso recorrido por el significado del término unheimlich en varios idiomas y según diferentes diccionarios, y lo más importante de ello para este trabajo gira en torno a la relación no solamente de antonimia entre lo

*unheimlich* y lo *heimlich*, cuya oposición lingüística parte del prefijo *un*, que en alemán es utilizado para negar o anular la significación del adjetivo o del sustantivo al cual se encuentra adherido, y que Freud señala como “(...) la marca de la represión” (Freud, 1919, p. 244).

El nexos entre los antónimos, de acuerdo con Freud, resulta paradójico, dado que lo *heimlich* puede devenir *unheimlich*, pues resulta que lo ominoso es lo que, a pesar de estar destinado a mantenerse en secreto –*Geheim*, en alemán-, sale a la luz. Es decir, algo de lo profundamente familiar y hogareño, que por ende es íntimo, privado y oculto, además de lo sustraído del saber de otros–resuena a lo inconsciente-, y entonces incluso místico, prohibido, peligroso, súbitamente puede volverse visible, explícito, puesto al descubierto y reubicado en un lugar que delata su calidad previa de *heimlich*, y afirma su posicionamiento como *heimlich-unheimlich*, o si cabe, *heimlich/unheimlich*.

De la lectura de ambos textos, tanto el de Freud como el de Jentsch, se puede extraer que lo ominoso corresponde a lo que se entromete con la tranquilidad de un sujeto en momentos en los cuales, además de descubrirse algo, un límite se torna difuso. Esto último dirige la atención a la ocurrencia de la torsión, en lo moebiano, puesto que implica el paso de un elemento a su aparente opuesto. Por ejemplo, cuando lo interno deviene externo, lo ajeno deviene propio –precisamente lo extímico del síntoma- y lo silenciado deviene dicho –lo cual no implica necesariamente una exclamación sonora o de la voz-, todos estos, casos en los cuales el límite es puesto en cuestión y se manifiesta el señalamiento de algo que retuerce -¿al sujeto?- la antes tajante diferencia entre uno y otro polos. El síntoma, al provocar el malestar en el sujeto, hace las veces de una construcción que propicia, sino el efecto de la torsión de la banda de Moebius, la experiencia ominosa e intangible ante la percepción del “paso” consciente/inconsciente, enmarcada por el surgimiento de un sentimiento de ajenidad con respecto a uno mismo, pero que el sujeto no puede más que reconocer como parte irreductible de sí mismo. Similar es lo que ocurre con un lapsus, el sueño y el acto fallido, por ejemplo, pues todas estas formaciones tienen en común entre sí y con el síntoma, que responden a lo aparentemente no-realizado por el sujeto, pero no por ello elementos ajenos a él.

“Entonces nuestro resultado reza: lo ominoso del vivenciar se produce cuando unos complejos infantiles *reprimidos* son reanimados por una impresión, o cuando

parecen ser reafirmadas unas convicciones primitivas *superadas*.” (Freud, 1919, 248). Los momentos inaugurales se asocian con lo ominoso, en tanto aquello que resulta novedoso (o sorprendente) en realidad proviene de algo reprimido, y no por ello realmente desconocido o ajeno, sino profundamente propio, aunque arcaico. Muestra de ello es el efecto que un recuerdo olvidado puede tener en un sujeto que evoca algo que de cierta forma explica su situación actual o cuando algo del pasado se actualiza en una experiencia actual del sujeto. La inquietud, la sorpresa, la angustia o incluso el alivio que sobrevienen, descolocan precisamente por el efecto en lo psíquico del movimiento característico moebiano, como si el recorrido por la torsión no solo ocurriera “dentro” del perplejo sujeto sino también en el exterior. Además, dicha descolocación vivida por el sujeto responde a la inquietud que genera la noción de que lo evocado proviene de un campo sentido como desconocido, pero tan íntimo –heimlich- que deviene perturbador –unheimlich-.

Si hay algo que en este punto resulta pertinente es señalar que la niñez es un tiempo –en el sentido anteriormente mencionado en este capítulo- de reiterada vivencia de lo ominoso, pues todo es nuevo, todo, en parte por efectos del aprendizaje, es derrumbado y reubicado –como ocurre muchas veces con las teorías sexuales infantiles y las demás explicaciones formuladas por los niños y de sus juegos de dilatación del imaginario- y representa parte del gran secreto del Otro. Así, también es el tiempo en el cual se sientan las bases, como si algo se acumulara, para la futura experiencia de lo ominoso en el adulto, para quien el límite está asentado–o, al menos debería estarlo- como efecto de la castración y en el anudamiento entre lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Por otro lado, es la niñez la que en el adulto despierta la incertidumbre y la sensación de lo ominoso, en este sentido, sea por la revisión de la propia infancia o por la presencia de otros niños cerca de este, quienes a muchos perturban con sus palabras, sus juegos y su utilización del cuerpo. Basta con mencionar la angustia vivida por los padres de un niño al que algo le ocurre o algo padece, ante lo cual sus padres no encuentran explicación, para demostrar el punto mencionado. Cuando un adulto se halla ante un suceso frente al cual no hay otro lugar para él que el del no-saber, y que puede anunciar el espacio propicio para que su hijo se vuelva un sujeto fuera de la diada parental, sobreviene la sensación de lo ominoso. Aquí podría también plantearse la frecuente alusión a los manuales para ser buenos padres o a la frustración por la inexistencia de los mismos como

una posible consecuencia de la incomodidad provocada por lo unheimlich develado en el niño.

Si bien no todo sujeto es descolocado de igual manera ante un estímulo, en general se podría decir que algunos síntomas infantiles son más inquietantes que otros. Esta afirmación podría relacionarse con lo expuesto tanto por Jentsch como por Freud con respecto a que, por regla general, la enfermedad mental y sus efectos en quien la padece, generan la sensación de ominoso en el observador, pues despierta la sensación de que en el enfermo habita una “fuerza mayor” que domina al cuerpo y su equilibrio acostumbrado.

Que un niño llore cada noche al quedarse solo en su cama –si esto puede ser calificado como un síntoma- no despertará la sensación de nerviosidad en el grado de estridencia que lo hará el hecho de que un niño se corte su cuerpo por voluntad propia o que otro se arranque el cabello para luego comérselo frente a sus padres. Este punto requiere particular consideración, pues dicha diferencia, este exceso de preocupación, es el que muchas veces determina si un niño llega a ser atendido por un terapeuta o no, independientemente de que el malestar sea vivido por el niño, por los padres o por ambas partes.

Anteriormente se mencionaron dos asuntos a los que se haría referencia más adelante, y este es el momento indicado, pues viene bien con respecto al párrafo previo.

Se mencionó que existe una relación entre lo ominoso, la epifanía, la duda y la incertidumbre, y se asoció ello a lo que se puede dilucidar en el abordaje del síntoma. Cuando un niño y sus padres –o quienes estén a su cargo- recurren a un terapeuta, parte del trabajo a realizarse develará un paso súbito del no-saber al descubrimiento o develamiento de un contenido. Así, algo es puesto en cuestión y, en un trabajo que podría calificarse de fenomenológico, la duda y la incertidumbre son aprovechadas para hacer el llamado al sujeto que ha expuesto su malestar a los ojos del Otro, en tanto “Si el cuerpo allí *habla* es precisamente porque el ojo enceguece.” (Jerusalinsky, 2005, p. 64).

En este sentido, al propiciarse el cuestionamiento, la duda se posibilita en articulación con el malestar, en el despliegue del síntoma escenificado por el cuerpo –no solo material y orgánico- sufriente del niño. De cierta manera, se

podría afirmar que lo *unheimlich* llegaría a ser reubicado en la dimensión de propio y familiar (*heimlich*) por la fuerza creativa del sujeto apelado en el proceso terapéutico o analítico.

Dolto, en *Autobiografía de una psicoanalista* (1991) trata el asunto del método psicoanalítico, así como Freud también lo hace bajo el término de teoría de la técnica, en textos como *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912), *Recordar, repetir y reelaborar* (1914) y la conferencia *Psicoanálisis y psiquiatría* (1917), entre otros. A este respecto, si bien no se puede establecer, como claramente lo explicitan ambos autores, un método o una técnica absoluta y descrita en una serie de pasos a seguir, sí existe un marco de referencia al cual atenerse si lo que se busca es favorecer un auténtico proceso orientado por el psicoanálisis, que propicie, precisamente, el cuestionamiento. Ahora bien, dado que lo que nos compete en este escrito es el trabajo con niños, es necesario clarificar que al niño no se lo puede fijar al diván, para pretender que hable y asocie como lo haría un adulto en su lugar, sino –y esto confiere un ámbito propio a lo que se podría llamar técnica o método para el campo de la infancia- que corresponde ofrecer al joven hablante medios de simbolización y expresión, sean estos papel, colores, plastilina, dibujos y múltiples variantes de juguetes de modo que el niño emita desde su propia dimensión de voz, su deseo de comunicar aquello que le implica, a los ojos de Otro aspirante de verlo y *escucharlo*.

### **2.3 La repetición y la regresión**

La repetición, de acuerdo con la bibliografía consultada, va de la mano de un trauma que demanda ser simbolizado. Este último, entendido aquí como un acontecimiento que no puede ser elaborado y que evoca sentimientos relativos a la angustia. La simbolización, como se señaló en este texto al tratar el asunto de la sublimación, es crucial para que un evento o elemento pueda ser instalado dentro de la serie de la organización subjetiva. En otras palabras, la función de la repetición –independientemente de que esta sea eficaz- es la de intentar sanar o reparar el trauma, lo cual comparte con la regresión, en tanto este último implica una clase de retorno del sujeto a “(...) estadios arcaicos de su vida libidinal (...) en la perspectiva de encontrar allí una satisfacción fantasmática.” (Chemama y Vandermersch, 2004, p. 586), fuera del alcance de la angustia provocada por el evento traumático.

El movimiento que implica la regresión, “(...) un retorno frecuentemente transitorio a una etapa de desarrollo superada, cuando el pasaje de una etapa a otra se ha vivido como una perturbación insoportable” (Chemama y Vandermersch, 2004, p. 586), puede propiciarse por la ausencia de un objeto real, que conllevará a la sustitución de este último por un objeto real del propio cuerpo, adecuado al deseo del sujeto en falta. Ejemplos comunes de estos objetos sustitutivos, son los característicos de la onicofagia y la tricofagia, e inclusive los de la coprofagia.

Ahora bien, si se articulan la repetición y la regresión como mecanismos a los cuales un sujeto puede recurrir en momentos en los que la angustia lo excede, se puede proponer la idea de que ambos abren al sujeto la ilusoria puerta de recuperación del paraíso madre-hijo. En dicho momento psíquico de gozosa fundición para el niño, un rasgo de la madre -percibido por este como parte de sí-, puede llegar a ser incorporado al psiquismo, repetido más tarde como rasgo o recurso propio e implicar un movimiento regresivo al periodo en el que fue captado.

Si bien se habla aquí de la regresión del sujeto a un rasgo que hizo marca durante el periodo de la relación dual entre la madre y su hijo, se trata de un retorno a lo Real, de algo que no fue simbolizado –sea por el registro simbólico que no se ha asentado en el psiquismo infantil o por la ausencia de palabra por parte de la madre-. En dicho retorno, con seguridad aparece la característica de ominoso a los ojos del otro, como consecuencia del encuentro con un Real actuado por medio del cuerpo de un semejante.

Entonces, en este sentido, retorna el sujeto, pero también, a este una imagen del cuerpo arcaica construida, por supuesto, en relación a las identificaciones y al ritmo de los intercambios con las figuras de amor. Resulta pertinente reparar en que en la constitución de la imagen inconsciente del cuerpo no existe un control posible de aquello que interviene o que incluso se integra a dicho constructo. Por ende, puede cualquier aspecto –un rasgo, una cierta postura corporal, por ejemplo- de los encuentros del sujeto con sus padres, haber marcado la imagen del cuerpo en cuestión.

Hasta aquí llega el abordaje meramente teórico de la investigación, pues en el siguiente capítulo se presentará un caso clínico, que resulta adecuado para escenificar la articulación de los conceptos presentados con anterioridad.

## CAPÍTULO III: Estudio de caso

### 3. Metodología y técnicas

El conjunto de métodos que se siguieron para la elaboración de la presente disertación corresponde al *estudio de caso* a partir de una psicoterapia individual. Por consiguiente, se trata de una única paciente atendida por el autor de la investigación entre febrero y junio de 2014, con una frecuencia de una sesión semanal.

La investigación es de tipo cualitativo, dado que se articulará en base al discurso de la paciente.

Por otro lado, la investigación es de tipo correlacional, pues busca establecer una relación entre las variables determinadas, que son: la *Imagen inconsciente del cuerpo*, como variable independiente, y el *Síntoma infantil ocasionado por la regresión del sujeto a la Imagen Base*, como variable dependiente.

Para la sección teórica de la investigación se llevaron a cabo las lecturas bibliográficas, el subrayado y la organización de la información acumulada. En cambio para la parte práctica de la disertación se recopiló el trabajo realizado por la paciente: dibujos, historias y otros materiales elaborados en sesión.

A continuación, se presenta una tabla que complementa lo mencionado anteriormente.

Variables	Indicadores	Técnicas
<i>Independiente:</i> Imagen Inconsciente del Cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dibujo del cuerpo fragmentado, borrones en el cuerpo, zonas corporales desproporcionadas, línea fragmentada e irregular, línea casi imperceptible o enfatizada.</li><li>• Discurso evasivo del cuerpo o del dolor, mención de zonas del cuerpo o elementos relativos manifestados de forma peyorativa, angustiante o denigrante.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de dibujos hechos por la paciente.</li><li>• Sistematización de contenido.</li><li>• Análisis documental del discurso de la paciente.</li></ul>

<p><i>Dependiente:</i> Síntoma infantil ocasionado por la regresión del sujeto a la Imagen Base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discurso evasivo del síntoma, asociaciones del síntoma con elementos distintos, aparecimiento del síntoma durante el flujo discursivo u omisión del mismo.</li> <li>• Síntoma manifestado en la demanda.</li> <li>• Dibujos en los que se omitan las consecuencias reales del síntoma en cuestión, dibujos en los que se oculte la zona de los ojos o las manos, dibujos en los que se tache o se realicen borrones en el área de los ojos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujos hechos por la paciente.</li> <li>• Análisis documental del discurso de la paciente.</li> </ul>
--	---	---

Las técnicas aplicadas durante el proceso terapéutico de la paciente, son las siguientes:

- Observación no-participativa
- Análisis del discurso
- Sistematización de contenidos (dibujos, historias y materiales realizados y utilizados por la paciente)
- Aplicación de pruebas proyectivas: Test de los cuentos de hadas (FTT) y Dibujo libre

Adicionalmente, se mantuvieron dos reuniones con los padres de la niña, en las cuales el tema central fue la propuesta de participación de la niña y sus padres en el presente trabajo de disertación. Para formalizar su disposición, se utilizó un consentimiento informado (Anexo 8), que los progenitores, la niña y el autor de la investigación revisaron a cabalidad, previamente a proceder con la firma del mismo.

### 3.1 Síntesis del caso

Flor, como se llamará a la paciente con el fin de proteger su identidad, es una niña de 10 años de edad, que es recibida por el terapeuta por pedido de la institución educativa en la que este último realiza sus prácticas pre profesionales y en la que la niña cursa el cuarto grado de educación primaria. La psicóloga educativa de la

institución informa que Flor ha trabajado previamente con una psicoterapeuta y con un neuropediatra porque la niña se arranca las pestañas compulsivamente. El proceso con la terapeuta mencionada terminó alrededor del mes de diciembre de 2013, mientras que la atención del neuropediatra, quien trata a la niña con una dosis diaria de dos comprimidos de 10mg de metilfenidato (Ritalina), se mantiene. El diagnóstico otorgado por el médico corresponde al de tricotilomanía<sup>†</sup> y trastorno de ansiedad, y se combina con el de la psicoterapeuta, quien previamente habría determinado que la niña tiene un tic. La niña expresa este síntoma hace un poco más de un año, de acuerdo con lo relatado por los padres.

Los primeros encuentros entre la niña y el terapeuta se dan en el mes de enero de 2014, y la actividad que orienta este periodo corresponde al acercamiento del terapeuta al grupo al que Flor pertenece, y fundamentalmente a la observación no participativa.

Durante este espacio de tiempo el terapeuta-practicante encuentra que Flor interactúa adecuadamente con sus compañeros de clase, participa tanto de las actividades recreativas como de las académicas. Estas últimas están marcadas por la timidez y por el bajo volumen de voz de Flor, así como por la presencia de un peluche que acompaña a la niña por iniciativa de la profesora, quien acostumbra prestar a sus alumnos cuando estos están tensos o nerviosos, sea durante un examen o en el transcurso de las horas de clase. Flor rara vez manipula el peluche, pero cuando lo hace, en general durante el trabajo individual, lo abraza o lo pasa de una mano a otra. La niña no parece molestarse ni incomodarse si el peluche en forma de jirafa no se encuentra a su disposición, a pesar de contar con preferencia en cuanto a tener el peluche a su alcance. Supuestamente, el juguete ayuda a Flor a liberar tensión, algo que es importante ahorrarle a la niña, por recomendación de la terapeuta anterior y el neuropediatra.

Otro elemento importante de la observación es que, en ciertos momentos en los que Flor se siente tensa, frustrada o impedida de resolver un ejercicio asignado de cierto nivel de dificultad, ella parece abstraerse del entorno y empieza a recorrer los bordes de sus párpados, con los dedos de una sola mano, hasta encontrar una pestaña o varias que pueda arrancar. Este proceso lo repite varias veces seguidas, hasta que, súbitamente, retorna de sí y vuelve a la actividad impuesta. Ni

---

<sup>†</sup> Es la pérdida de cabello por las ganas de halarlo y retorcerlo hasta que se desprende. Los pacientes son incapaces de detener este comportamiento, incluso aunque su cabello se vuelva más delgado. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001517.htm>

compañeros ni profesores reaccionan al comportamiento descrito, pues están acostumbrados a verlo diariamente.

La ausencia de respuesta descrita encuentra su excepción cuando alguien ajeno al grupo ingresa a la clase y alcanza a ver a Flor, quien no solamente atrae las miradas e incluso perturba al ser vista mientras arranca sus pestañas, sino cuando los extraños reparan en que la niña carece completamente de un rasgo facial que resulta difícil de detectar como ausente o de descubrir faltante, pero que da al espectador la sensación de extrañeza inmediata. Incluso se pudo constatar, que algunas profesoras de la institución conversan entre sí acerca de Flor, y hasta hay quienes visitan la clase de la niña motivados por la curiosidad.

La primera sesión de trabajo individual con Flor fue en el mes de febrero. En esta, el terapeuta define el encuadre y le propone a la niña que haga un dibujo (Anexo 1) sobre lo que ella quiera. Un delfín celeste y un canario amarillo son dibujados en una hoja blanca. Ambas figuras se encuentran en el margen izquierdo del papel y tienen en común una borradura a nivel de la garganta (en el delfín se puede ver también una aleta borrada), ojos pequeños con un espacio vacío en el centro y un trazado minucioso, lento y de líneas pequeñas que componen siempre una más grande, como si fueran filamentos que se superponen para formar el trazo. Durante la elaboración del gráfico, que toma una hora en ser completado, la niña conversa con el terapeuta, hace preguntas (*¿Hace cuánto trabajas aquí?, ¿Cuál es tu color favorito?, ¿Dónde te compraste esa camiseta? Está bonita, por ejemplo*), evita preguntas del terapeuta y las devuelve a este. Su forma de hablar es dulce y amable, aspecto que se realza cuando la niña quiere cambiar de tema, o cuando busca ejercer control en la conversación, de una forma tanto seductora como inocente, y, a la vez, controladora.

Por último, casi al final de la sesión, Flor trata de forma espontánea temas que trató con su anterior psicóloga y su diagnóstico (tic), y enumera algunas de las técnicas que aprendió de ella –recursos que, de acuerdo con lo descrito, coinciden en ocultar las manos, sostenerlas, ponerlas a desempeñar una actividad e incluso ubicarlas bajo las piernas, para impedir su movimiento hacia los ojos-.

Acerca de las borraduras presentes en el Anexo 1, es pertinente mencionar que dan la impresión de que, detrás de la figura principal, existe una doble entidad o un segundo cuerpo, detalle que se repite en otros de sus dibujos, como en el correspondiente al Anexo 2. Sobre este punto se tratará con mayor detenimiento en un momento posterior de este trabajo.

Flor dice que tiene falta de control y que está enferma de un “tic” –como ella denomina al tic del que dice sufrir-, y que su padre le dijo que puede quedar ciega si no deja de sacarse las pestañas. En esta misma sesión, la niña afirma que ha dejado de arrancarse las pestañas –esto último no calza con la realidad objetiva- y que incluso están creciéndole pequeños pelitos en los párpados gracias a una crema que se aplica todos los días. La sesión termina con el relato de la niña de lo que ha hecho en el papel y con una conversación breve acerca de su amor por los animales, especialmente si son “peluditos”, y por su deseo de convertirse en veterinaria y dueña de un albergue para perros, en el futuro.

Más adelante en el trabajo, Flor dedica dos sesiones a hablar sobre la película infantil “Frozen”, y tras hacer un relato minucioso de la trama de la película – recurso obsesivo que delata su resistencia, pero también su necesidad de control-, la paciente habla sobre la relación entre el cuerpo, el alma, la mente y el dolor. Esto le lleva a preguntarse si existe una articulación entre las entidades mencionadas y si, como en la película, *el cuerpo puede hablar del dolor del alma* (palabras textuales de Flor) o incluso demostrar lo que sucede en la vida emocional o anímica. Las conclusiones de la niña son que, de hecho, el cuerpo y el alma o mente –estos dos, de acuerdo con Flor, significan lo mismo o, al menos, son muy difíciles de diferenciar- están conectados, tanto en “Frozen” como también en su propia situación personal, en la cual algo le falta o algo desconocido le pasa en el cuerpo, que está hablando de algo de lo emocional, o de otra dimensión de su ser.

A este respecto, cabe mencionar que se evidencian en Flor un marcado cuestionamiento en torno a lo que dicen los médicos, quienes le *dan unas vitaminas para el cerebro* y le ayudan con una *condición ajena a su control* (palabras textuales de Flor para referirse a la medicación que recibe, porque está convencida de que son vitaminas, y a lo que le ocurre en relación a sus pestañas). La paciente tiene la convicción de que puede ser una *niña sana* si aprende a tener control sobre sí misma, lo cual implica que ella es en cierta medida responsable de lo que le ocurre, pero también es un discurso aprendido de su madre, quien insiste en esto último, en un tono que culpabiliza a la niña. Adicionalmente, hay en la paciente un desacuerdo interno en cuanto a si hay un trastorno o malestar real, o si hubo alguna vez y ha dejado de estar. Nuevamente, aparece tanto implícita como explícitamente la pregunta sobre una imagen doble, no siempre compatible, entre lo que Flor dice, lo que ve de sí misma y lo que otros dicen de ella. El trabajo de la sesión resulta inquietante para la niña, por lo cual en varias ocasiones

interrumpe la realización de su dibujo y se mantiene en silencio, hasta no poder soportarlo, y retoma la palabra.

Sobre la medicación que recibe, Flor explica reiteradamente que son *vitaminas* que a su cerebro le faltan, como ocurre con los zombies, quienes serían humanos si no padecieran de la ausencia de, en primer lugar, las *vitaminas* que Flor toma y, en segunda instancia, de los cerebros que crecerían por el efecto de estas sustancias. Este asunto es tratado en relación a un dibujo (Anexo 2) que la niña hace tras el pedido del terapeuta de que grafique cómo era ella antes de usar las “vitaminas” y después de las mismas. La descripción de la paciente se limita a tratar las características de los cuerpos dibujados y a señalar diferencias en cuanto a la estatura de las representaciones, por lo cual intercambia la sección del dibujo que para ella era el pasado, por la del presente o del después de las vitaminas, y la determina como posterior al uso de los medicamentos.

En relación a las diferencias más notorias simbolizadas en el dibujo, Flor describe *antes me portaba inadecuadamente, ahora estoy desnutrida, me siento seca, mi piel es blanca porque no tomo agua* (palabras textuales de Flor). Además, señala que no hay ningún cambio entre el pasado y el presente, a pesar de estar bajo medicación aproximadamente cinco meses y a pesar de haber señalado diferencias que aparecen en su dibujo.

Durante una sesión posterior, Flor señala un momento de su historia como el que detona el apareamiento de su síntoma de arrancarse las pestañas: antes de un viaje familiar al extranjero, Flor menciona haber soñado que su amado perro iba a morir para cuando ellos regresaran. Al contar esto a sus padres, ellos insisten en que la mascota estaría bien a su regreso. Efectivamente, como la niña predijo, el perro muere. Flor recuerda a su cánido con mucha tristeza, y reiteradas veces repite que, cuando este vivía, ella lo acariciaba y de él se desprendían pelitos. Al mencionar esto último, la niña llora silenciosamente. La sesión concluye con un relato acerca del lugar en el que la niña cree que su perro se encuentra en la actualidad, y desde el cual este cuida a su dueña. Flor informa también, tras la pregunta del terapeuta, que recuerda la muerte de familiares suyos, pero que ninguna le hizo sentir tan triste como la de su pastor alemán. En un momento ulterior en el proceso terapéutico, se propone a la niña retomar el asunto de su mascota, pero esta se niega, y se realizan otras actividades.

Posteriormente, se aplica el Test de los cuentos de hadas. Esta prueba revela elementos acerca de la infantilización de la niña y también sobre sus relaciones

con los padres. Los datos más relevantes de la interpretación serán presentados en el subcapítulo dedicado al análisis del caso, pero por ahora se mencionará la razón que motivó la aplicación del test mencionado.

Los cuentos infantiles siempre tuvieron una finalidad, que fue transmitirles a los niños, apelando para ello a la emulación, a despertar sentimientos de identificación, de amor, de odio, de miedo, de envidia, tuvieron la finalidad de educar a los niños, o sea transmitirles los valores de una cierta cultura o de cierto momento en la moral social. Los cuentos infantiles son portadores del ideal del Otro, por eso es legible en ellos lo que del niño se desea y por supuesto entonces lo que el discurso social anticipa como realización de su demanda (Jerusalinsky, 2002, p. 63).

El que los cuentos de hadas gusten a la paciente hacía el material adecuado para el proceso, además de permitir un acercamiento a lo que del lazo y discurso sociales se ha inscrito en la niña. Flor es, entre otras cosas, una niña muy cuidadosa respecto de lo que deja ver de sí, entonces se decidió recurrir al test como herramienta para traer a colación asuntos relacionados con el sentir, que de otro modo, la niña evitaba tratar. Así también, se buscaba recopilar información sobre los padres de la paciente, con quienes era complejo fijar un encuentro.

Más adelante, casi al final del proceso, que fue interrumpido sin previo aviso por un viaje familiar de Flor, el terapeuta propone a la paciente una actividad nueva, con el objetivo de trabajar el tema del cuerpo y la articulación de esta entidad con nuevos sentidos, en relación a lo trabajado durante la sesión en la que la niña abordó los asuntos del cuerpo, el alma, la mente y el dolor. El motivo de la actividad propuesta no se explica a la paciente.

Se presentaron a la niña varias figuras, algunas geométricas y otras de forma curiosa, y cuerdas, y se le pide que haga algo con ellas, que las vea y que les encuentre un sentido. Durante casi una sesión completa, Flor se dedica a manipular el material, hasta que exclama que con las piezas se puede hacer una muñeca, entonces junta las partes y construye un monigote (Anexo 3).

Poco antes del fin de la hora de trabajo, la niña menciona que, además de utilizar las cuerdas para ponerle pelo al monigote, podría usarlas para unir sus partes, para que no se caigan, de modo que no se destruya la figura completa. Flor y el terapeuta-practicante se disponen a juntar los brazos al torso, las manos a los brazos, la cabeza al cuello, y así, hasta que la muñeca está articulada. En cada

uno de los pasos de construcción, el terapeuta propone a la niña hablar sobre cada parte del cuerpo, sobre su función, su tamaño, e incluso sobre aquellas partes que son comunes entre los seres humanos y las que de uno se parecen a las de los padres o familiares.

La articulación de la muñeca abarca dos sesiones de trabajo, y durante la segunda, Flor menciona que ella es la muñeca, y que esta no es una muñeca, sino una niña. En este punto, habla sobre cómo se ve, pero también sobre esas cosas que dice tener, que a la muñeca le faltan, y por ello decide acceder a la propuesta del terapeuta de pintarle rasgos y otras cosas que le hagan falta según el criterio de Flor, para que la figura sea una imagen más fiel de cómo se percibe ella.

Aquí, Flor erige nuevamente sus resistencias, sobre todo al momento de pintar el rostro, sección que deja disimuladamente para más tarde, en favor de pintar cabello en el cráneo, a pesar de estar esta zona cubierta por cuerda. En este proceso de pintado, la elaboración de la niña se lentifica, y su discurso se enfoca en dirigir insistentemente preguntas al terapeuta sobre temas que poco o nada tienen que ver con lo trabajado (*¿Tienes hermanos?, ¿Qué hiciste ayer?*), para evitar las que le son hechas a ella. Al terminar con la parte trasera de la cabeza, la paciente decide pintar el abdomen del monigote, en donde deja una elipse vacía que parte del inicio de la cintura, hasta el centro del pecho. La sesión llega a su fin, Flor afirma que otro día seguirá con el trabajo, ordena el material y se despide.

Al iniciar la siguiente sesión, Flor dice que no tiene mucho tiempo y que prefiere regresar con sus compañeros en breve. Incluso se mantiene firme en su decisión cuando se le recuerda que la semana anterior se había decidido seguir la próxima sesión con el trabajo en la niña de papel. Entonces, ante la pregunta del terapeuta sobre lo que ella quiere hacer en ese momento, Flor opta por hablar de unas tarjetas (Anexos 4, 5 y 6) que el terapeuta le enseña. En las historias (Anexo 7) que la paciente hace, se toca explícitamente el tema de la muerte, del desamor, de la trascendencia, del dolor e incluso se hace referencia clara al síntoma que Flor expresa.

El proceso llega a su fin, sin un cierre definido, dado el viaje familiar de la paciente, y Flor termina siendo remitida a otro terapeuta con quien trabaja en la actualidad.

El contacto con los padres de la niña a lo largo del proceso es limitado, pues disponen de poco tiempo, y en algunas ocasiones olvidan las citas con el terapeuta. Cuando se pudo tener contacto con ellos, se trataron temas como el de

la medicación de la niña, los límites en casa y la propuesta de participación en la presente investigación.

### **3.2 Análisis del caso articulado a la teoría**

En primer lugar, resulta interesante analizar la atención que el síntoma de Flor le trae a esta y la atracción que se genera en torno a la niña. Si el espectador repara en la paciente, es por consecuencia de lo ominoso del síntoma, pues muchos afirman sorprenderse de que una niña tan dulce como Flor haga algo tan dañino y perturbador sin que haya forma de detenerlo. Se puede afirmar que el malestar que Flor provoca en los otros, le concede, a modo de beneficio del síntoma, preferencias en varios sentidos, como por ejemplo, en tanto se le asigna menos trabajo que a sus compañeros, de modo que no se tense, y recibe un trato preferencial por parte de quienes se compadecen de su condición. Parte de que el síntoma de Flor se encuentre tan enraizado con su Yo, tiene que ver con esto último, lo cual claramente dificultará la disolución de esta expresión de malestar e impedirá que la niña encuentre otro lugar de significación para el Otro fuera del acto de arrancarse las pestañas. El que Flor continúe siendo una niña puede garantizar el efecto de lástima que tiene en su entorno, pero conforme esta crezca, el efecto de sus ojos sin pestañas podrá tomar otro curso, lo cual ubicará a Flor en una nueva y angustiosa posición, desprovista de la agradable ganancia de su malestar.

Abordar en conjunto el gusto de la niña por los animales y lo exhibido en sus dibujos puede resultar esclarecedor. La ausencia de pies en las figuras humanas, la presencia de aletas y pequeñas patas (que difícilmente sostendrían a un ser en el medio terrestre) y su predilección por las plantas (seres vivos cuyo sostén es la madre tierra y a la cual están unidos inevitablemente) y los animales “peluditos”, “chiquitos” o abandonados (criaturas siempre infantilizadas en sus relatos y que, algunas veces, carecen de figuras parentales, que son sustituidas por la misma Flor) remiten a la relación madre-hijo, al estancamiento en lo infantil, sin pies que la sostengan fuera de los brazos maternos –pero también sin necesidad de los beneficios de la castración anal-, sin sostén propio para avanzar en su propia cronología, y a la dependencia anacrónica que se puede evidenciar en Flor en relación a sus padres, sucedidos por la profesora y a los médicos que lo saben todo sobre ella. En los relatos que se abordarán más adelante, se podrá evidenciar, adicionalmente a lo señalado, el simultáneo malestar que Flor

manifiesta en relación a esta infantilización y dependencia en la que el entorno y ella misma insisten en mantenerla.

Cabe mencionar que el padre de Flor insistentemente pide al terapeuta que a la niña no se la adelante en temas de sexualidad para no despertarle inquietudes que, según el padre, la niña no debe tener. En el discurso de ambos padres también aparece que a Flor, a pesar de tener diez años de edad, no se le permite cruzar sola la calle, acostarse más tarde que cuando era menor, ni responsabilizarse por sus errores, como atrasos en las mañanas, olvidar su lonchera en casa y, a veces, por no hacer sus deberes o no mantener un buen desempeño académico. Simultáneamente, las figuras parentales se quejan de que no tiene control sobre sí misma, y mencionan que la niña hace berrinches, por cosas que antes no hacía, como por ejemplo, en relación a verse impedida de leer en las noches o no poder cruzar sola la calle. Parece ser que Flor es mantenida en una etapa que no le corresponde más, como se ha dicho antes, en la cual la sexualidad no le competiría, la independencia es imposibilitada y la rebeldía por su necesidad de independencia y exploración subjetiva del entorno es tachada de inadecuada. Una imago paterna podría estar sosteniendo el estancamiento de Flor en el periodo de la infancia, que incluso su propio cuerpo expresa, en la ausencia de las formas femeninas y el comportamiento preadolescente, que las compañeras de Flor han empezado a exhibir.

En relación a este estancamiento, resulta pertinente agregar que la madre de la niña muestra un comportamiento y un tono de voz infantiles, ambos elementos que dan contexto a la rivalidad inconsciente entre Flor y su madre, lucha por el lugar de niña pero también mujer del padre. Esto último se evidencia en el Test de los cuentos de hadas con claridad.

En este sentido, si se considera que la repetición tiene la función de representar un pago "(...) por una culpa subjetiva y disminuir con ello su carga, aunque sin saldarla" (Chemama y Vandermersch, 2004, p. 595), se torna conveniente abordar que en el caso de Flor el síntoma podría estar relacionado con la angustiante rivalidad edípica con la madre, dada por la búsqueda de la conquista del amor del padre.

En conexión con esto, cabe retomar el asunto de la articulación entre repetición y regresión - que se propuso en un momento anterior en este escrito- , pues se pudo observar en la madre de Flor un reiterado pasar de sus manos por los párpados, mientras esta habla sobre sí misma al practicante- terapeuta, en las dos ocasiones

que pudo establecerse un encuentro. Como se dijo con anterioridad, un rasgo de la madre –aquí, el contacto de los dedos con los párpados- puede ser adoptado por el psiquismo infantil, como componente de la imagen del cuerpo de ese momento y ser puesto en escena durante un episodio de regresión, con características que delatarán la repetición de ese pasado re-vivido.

Se dijo también que aquel elemento de la imagen del cuerpo captado de la madre, al provenir del pasado y de la idealización de la figura materna, puede tener su encarnación ominosa en forma exagerada o distorsionada, como retorno en el Real. En este sentido, aún si la madre de Flor no acostumbra arrancarse las pestañas, sino solo tocarse insistentemente los párpados, la similitud entre ambas acciones delata una interesante similitud.

Otro dato relevante que aparece de la interpretación de los resultados se encuentra en lo dicho por Flor sobre los lobos del Test de los cuentos de hadas. Si bien uno de ellos despierta el agrado de la niña, por ser este “peludito” como su perro, los otros dos le hacen sentir ansiedad, porque estos se ven hambrientos, y seguramente podrían hacerle daño. La descripción de la paciente condensa en la figura del lobo la imagen del padre y sus palabras a la niña para que deje de quitarse las pestañas. Esto aparece en la prueba por medio del relato de la niña acerca de que el lobo castiga la desobediencia de Caperucita y, de estar ella frente al animal, temería que le coma la mano. Es evidente que, para Flor, la mano tiene una connotación negativa, y el resultado de la prueba apunta al temor de ser castigada por aquello que no puede controlar.

En las láminas de los enanos, Flor identifica a estos con leñadores amigables y tiernos. En este sentido, la niña señala a aquel que hace el corte –en el cuento infantil, el leñador corta el vientre del lobo para salvar a la Caperucita y a su abuela, y castiga la mala acción del animal- y que impone la Ley, como a una serie de sujetos dulces, simpáticos y adorables, mas no como estrictos o siquiera firmes y capaces de ejercer su autoridad. Esto puede ser visto como una manifestación de una figura paterna ausente o que no cumple con su función, y desde la burla – pero también reclamo- de la Ley. Por medio de la prueba, Flor descalifica a su padre -, quien en efecto es silencioso, resulta ausente y tampoco evidencia deseo por la madre infantilizada- en su función de agente de Ley. Esta minimización, reaparece al momento de tratar las láminas de los gigantes, quienes para Flor también son inofensivos.

En cuanto a esta prueba, es interesante captar la atención que la niña le proporciona al desarrollo, al crecimiento y a la apariencia adulta (por efecto de vestimenta, formas corporales y maquillaje), que pueden estar asociados a lo mencionado previamente, pero también con la femineidad, al cuerpo y la ansiedad que estos asuntos suscitan a Flor, sea por el deseo parental de conservarla niña o por la angustia que la rivalidad con la madre despierta. Aquí, puede percibirse, desde el concepto de imagen del cuerpo, una de las posibles explicaciones de la dulzura infantilizada de Flor, estructurada en la implicación con un otro parental que le insiste en fijarse y persistir en una imagen infantil, sin importar que sea esta anacrónica. Del mismo modo, se explica aquí que el desarrollo sea visto como algo negativo, que en los relatos de Flor durante la prueba, suele ser la causa de los roces entre personajes.

La dinámica de la interacción entre Flor y sus padres puede haber motivado la formación de una imagen del cuerpo tal como la descrita, pero también podría hablarse de la regresión de la paciente a un momento previo de su desarrollo, dada por las tensiones e influjos del psiquismo de la niña y la articulación dinámica de sus componentes (la imagen de base, la imagen funcional y la imagen erótica). Es decir, la imagen del cuerpo construida en el pasado y el dolor por la pérdida de la mascota, parecen haberse enlazado en una regresión que beneficia tanto al angustiado psiquismo de Flor, como al deseo de los padres de asegurarse a su lado una niña sin crecimiento, cuerpo para el Otro parental.

Esto último se combina con la pérdida que Flor señala como contemporánea al inicio de su hábito de arrancarse las pestañas, de modo tal que la niña se fija en un espacio de tiempo en el cual no solamente su perro sigue vivo, sino también, en el cual aún no ha perdido a la madre idealizada y total, con la que ahora pelea por el amor y la atención del padre; madre, con la que incluso se ve igualada en los rasgos infantiles que esta manifiesta, y por ende, con quien es necesario competir o sacar de su lugar.

En este sentido, se puede apreciar cómo la regresión que hace la niña no solamente es un acto que responde a su propio inconsciente, sino que también es patrocinado por el deseo de los padres de mantener en su seno a su última hija, en un periodo de eterna dependencia, que además es justificado por un diagnóstico médico y por la incapacidad de Flor de hacer algo por sí misma.

Como se mencionó anteriormente, mediante sus fantasmas anticipatorios el niño puede llegar a tolerar el malestar de la ausencia del otro durante periodos breves

de tiempo, pero si su referente desaparece por un periodo extenso de tiempo, puede desencadenarse en el niño una regresión a una imagen del cuerpo previa, marcada por la ausencia de la angustia. En el caso de Flor, se podría pensar que la experiencia de la pérdida de la mascota que para ella era tan significativa, al ser una vivencia sin precedentes y al haber sido ignorada en cierta medida por los padres, a pesar de lo que para Flor era una premonición certera, no fue suficientemente revestida de sentido humanizante y simbólico. En este caso, la niña habría regresado a un estadio previo de su desarrollo, en el cual podía confiar en la palabra omnipotente de sus padres, que, de acuerdo con su imaginario, no habrían fallado en su juicio acerca de la vida del amado perro. De hecho, lo que parecería estar en juego, es el encuentro con una castración a la ilusión de omnisciencia de las figuras parentales, pero también al real de la muerte y la finitud de las cosas.

Por otro lado, se podría traer a colación la similitud que existe entre el recuerdo de Flor sobre los pelitos que sus caricias sacaban a su perro y su propio síntoma. Este elemento no llegó a ser tratado en el proceso de Flor, pero parece dar cuenta de un duelo no elaborado y de una forma de tributo a la memoria de la mascota perdida, por la cual Flor siente que no hizo suficiente para salvar de la muerte. Es decir, se podría tratar aquí de una culpa subyacente, que exige un tributo, un pago, o que implica un precio a pagar, materializado en los pelitos que la niña se quita en dolorosa rememoración de su mascota.

Se puede plantear la posibilidad de que el síntoma de Flor represente una repetición en sus ojos, por supuesto, en un acto compulsivo y carente de intención deliberada, lo que sus manos hacían al compañero canino fallecido. “La comprensión del fenómeno de la repetición remite directamente al del trauma (...)” (Chemama y Vandermerch, 2004, p. 594). Entonces, el retorno a un episodio de disfrute con la mascota, podría marcar, en cierta medida, la persistencia del síntoma.

En este punto, resulta adecuado hacer una revisión a lo que ocurre en relación a la realidad externa, constatable, del cuerpo de Flor y la representación verbalizada que la paciente ofrece de su cuerpo, caracterización opuesta a lo que de Flor se puede observar. La niña tiene la convicción de que sus pestañas están volviendo a crecer, e incluso que ella ha dejado de arrancárselas, y esta percepción propia de sí misma puede estar articulada a que los padres no han hablado a su hija acerca del diagnóstico que el neuropediatra le asignó, de la falta de apetito y de sed, de la

desnutrición y la deshidratación, del cuerpo que no se feminiza y menos aún de las “vitaminas para el cerebro”, que son fármacos de fuerte impacto en su diario vivir. De hecho, Flor podría estar fijada en una imagen del cuerpo sana, que no se sostiene en la realidad, en su deseo tanto de ser una “niña sana”, como ella mismo dice, como de satisfacer a los padres que anhelan una niña sin malestar ni desarrollo.

Actualmente, Flor es atendida en una relación cuerpo a cuerpo, a nivel de la pura necesidad, de lo orgánico –por ello la fe ciega en el médico, a pesar del malestar que la misma medicina y cura tiene en la niña- y no en cuanto a su necesidad humana de simbolización y acogida respecto de aquello que su cuerpo exclama en código. Se podría afirmar que desde los padres hay un rechazo del malestar de la niña, por lo que de él se habla poco o nada, y por lo cual la imagen del cuerpo de Flor se ve atascada en la necesidad del efecto humanizante de la palabra de los padres, de ser amada y reconocida en su subjetividad, y de no ser concebida como un orificio carnal demandante de satisfacción ante necesidades relacionadas con su condición o su malestar que perturba ominosamente al espectador.

Es necesario recordar que, para que un niño pequeño pueda percibir una continuidad espaciotemporal, así como poseer la noción de existencia articulada al narcisismo, se debería enlazar a su imagen de base y a sus derivaciones sucesivas. Para Flor, el encuentro con la muerte del perro, que seguramente le remitió a considerar su propia finitud, puede haber puesto en jaque su seguridad de base, al punto de haber sentido su imagen del cuerpo amenazada. Este factor, sería importante para la regresión de la niña, quien, si bien pudo haber sido acunada por la palabra parental en relación a la muerte de la mascota, no necesariamente fue tranquilizada con palabras acerca de la inminencia de la muerte propia o de las demás personas de su entorno. El silencio de los progenitores en este sentido, remite nuevamente a su propio rechazo al desarrollo vital de su hija, quien, en algún momento también dejará de ser niña. La castración de la ilusión de vida infinita o de tiempo sin consecuencias efectuada por efecto de la muerte del cánido, en vez de abrir las puertas a un nuevo mundo de objetos con los cuales identificarse, fija a la niña en el goce repetitivo y regresivo de una simbolización patógena, por la ausencia de palabra simbolígena.

Ahora bien, como se explicó antes, si el narcisismo del sujeto no está lo suficientemente solidificado, el sujeto en vías de realizar una simbolización de la castración acudirá a un estadio previo de su desarrollo que le sirva de aliciente a la

angustia vivida, sea este el continente materno o cualquier momento de intercambio gratificante con otro. Así, cuando un deseo es drásticamente castrado, sin una adecuada simbolización por parte de las figuras de amor, los efectos de dicha castración provocarán un sacudón en el psiquismo, que podría instaurar, un movimiento regresivo y el estancamiento en un acto repetitivo, como en el caso de Flor.

Adicionalmente, corresponde ubicar el síntoma en el existir de Flor. Hasta el abordaje del médico, se trataba de un mal a erradicar. En este sentido, no se puede estar en desacuerdo con que hay algo de mal en el síntoma de la paciente, pero en tanto a la forma de acoger al sujeto portador de su síntoma, es conveniente marcar un punto de quiebre a la visión previa. Se ha dicho ya que el síntoma se trata de una construcción que da cuenta de la búsqueda de un sujeto que sufre hacia ser sujeto de su propio devenir. Esto último es fundamental para marcar un límite a la relación de fundición unos-a-otros del sujeto en relación las instancias tutelares que, frente al síntoma de su hijo, vivencian la sensación de lo ominoso y la impotencia del no-saber, como ocurre a los padres de Flor. La niña reclama su lugar de gozosa subjetividad y les recuerda a sus progenitores la angustia de estar frente a un lenguaje que no pueden descifrar, como debe haberles ocurrido cuando su hija no hablaba y tan solo lloraba tanto ante la necesidad como por demanda de amor y calor humano.

Para el autor de este trabajo, el síntoma de Flor es reclamo de un futuro, de un propio devenir fuera del seno parental y de una Ley que le permita castrar el deseo devorador de los padres, pero también su propia permanencia anacrónica en el seno parental. El niño apunta al futuro que excede el “dizque yo era...” y que atraviesa el ideal infundido por los padres, y Flor no hace menos que esto, que es articulación de su deseo como sujeto y a la vez de su necesidad de construir su historización en relación a la temporalidad que en ella está trastocada. Bajo esta misma óptica, el síntoma de Flor es protesta y reclamo por un lugar otro al asignado por los padres, en el que Flor no sea objeto de las fallas de las instancias tutelares.

A su vez, para este trabajo de investigación, es indispensable señalar que el síntoma de Flor permite abordar la problemática de lo ominoso, que se manifiesta tanto en la reacción del espectador de los ojos de la niña, pero también en la impotencia de los padres e incluso en la extrañeza vivida por Flor al preguntarse si algo de lo anímico puede colarse en lo corporal. Los párpados sin pestañas de la

paciente se entrometen con la tranquilidad del otro y del mismo sujeto que es la niña en cuestión, de modo tal que los límites se tornan difusos entre lo orgánico y lo emocional, lo propio y lo ajeno, el autocontrol y el desasosiego por el descontrol de experimentar algo que a uno le excede. Es también opinión del autor, que en los momentos en los que Flor y sus padres fueron acariciados por la característica extrañeza de lo *unheimlich*, se propiciaron episodios cruciales en el proceso de la paciente. Cuando los padres empezaron a preguntarse si ellos podrían hacer algo autónomo –en el sentido de seguir su intuición de padres, más allá de una receta del médico o de los terapeutas- por Flor; cuando Flor asoció lo ocurrido en la película “Frozen” con su propia situación (y, por ende, se atrevió a proponerse la idea de que lo que le ocurre le implica en sentido antes no concebido); y también cuando la niña delimitó el surgimiento de su síntoma al episodio de la muerte de su perro son ejemplos de lo mencionado.

Cabe tener en cuenta que, salvo mirándose en el espejo la niña no puede mirar sus propios ojos, como sí puede mirar otras partes de su cuerpo, entonces, exhibe sus ojos sin pestañas al horror de la mirada del otro que ella sí puede ver. Es algo así como si exclamara *mis ojos me delatan, mis ojos dejan ver*, y siendo estos, ojos que ella misma transforma para mostrar al otro.

En el trabajo con la muñeca o niña de papel, Flor elabora en relación a los temas del Estadio del espejo, la imagen del cuerpo y la corporeidad en sí, mientras el terapeuta le acompaña en la simbolización del cuerpo articulado como una entidad definida. Es interesante cómo la paciente enlaza y anuda un cuerpo que reconoce como suyo, no solo con las cuerdas, sino con la palabra que describe, inviste, delimita y nombra una corporeidad en crecimiento y en proceso de historización, que en ella está bloqueada, hasta prohibida y castigada por enferma y mala. Esto último recupera fuerza en forma de resistencias por parte de la niña, y coincide con su abandono del proceso, bajo el indirecto auspicio de los padres.

Finalmente, viene bien abordar el contenido de las historias que Flor hizo con las tarjetas mostradas a ella por el terapeuta. En la primera, que gira en torno a una flor que se quita los pétalos, se aprecia por primera vez en todo el proceso, un deseo de muerte, asociado al desmembramiento que, tanto Flor como la flor, llevan a cabo. Al menos, para esta última, hay una esperanza de nuevo florecimiento y de continuidad después de la muerte, que sucede tras descubrir que alguien le quiere. Es probable que el suelo que se rompe, por ella o por otro motivo, simbolice a la figura materna, con quien la relación es frágil, y por quien la

niña (la flor) parecería estar sacrificándose o matándose. Simultáneamente, se podría afirmar que el resquebrajamiento del suelo puede ser la causa de la muerte de la flor, que no es sostenida ni acogida con firmeza. Además, la muerte, causada por la extracción de los pétalos/”pelitos”, parece abrir paso a la separación de la niña con respecto del continente materno, dado que algunas raíces de la flor quedan fuera. Este último detalle se asocia con la sensación de rechazo de la siguiente historia.

En el segundo relato, que trata del títere, todo inicia con un bienestar y una quietud aparentes, que encubren una situación de abuso de poder y manipulación por parte de un sujeto superior. De alguna forma, en este relato aparece un reclamo por el amor de los padres, como en el anterior, pero también describe actos de manipulación y de beneficio egoísta disfrazados de amor. Inclusive, existe un reclamo acerca de la manipulación de su cuerpo, como si este fuera un bulto, que pasa de mano en mano, sin mayor consideración de la problemática subjetiva que encarna. Las insinuaciones de falta de amor, o de malestar en relación a las figuras tutelares surgen significativamente en la última sesión a la que ella asiste. Nuevamente, al final de la historia, aparece la posibilidad de redención o de alcance de bienestar fuera de las manos de las instancias parentales.

En la última historia, en la mención de que hay un corazón que no es el anatómicamente correcto, podría pensarse que se insinúa otra vez el reclamo por el amor auténtico de los padres. A la vez, se menciona en primera persona la negativa de ser desenterrada, lo cual puede reforzar lo evidenciado en la historia de la flor, con respecto al deseo de muerte, a diferencia de que, esta vez, se expresa un deseo de retorno a la madre, a la tierra. Este deseo ambivalente puede implicar una angustia ante una madre devoradora –o que se apodera de la niña, como el señor en la historia del muñequito-, pero, al mismo tiempo, un anhelo del goce arcaico de la diada madre-hija. Parecería ser que la niña está inconforme con la marcada dependencia en relación a los padres, pero también teme ser abandonada y rechazada por estos.

En esta historia, también es pertinente resaltar que el cuerpo desaparece, es un resto sin importancia –o un cuerpo para el Otro que es tomado en posesión por este-, a diferencia del corazón y de la voz de un sujeto que es escuchada, incluso a pesar de la muerte. El cuerpo, que en el relato del títere es manipulado como un objeto, en la historia del corazón está ausente, puede hacer referencia al cuerpo desnutrido y seco de Flor en la realidad –cuerpo que poco a poco se desvanece-,

que está puesto en manos del médico y de los padres. Aquí, se podría proponer la posibilidad de que Flor esté manifestando su deseo de ser escuchada, de decir a los oídos del otro, algo que ardientemente necesita expresar, pero que no logra más que actuar y mandar como mensaje codificado al otro.

## Conclusiones

En primer lugar, cabe mencionar que la hipótesis que orientó la investigación se confirma en tanto el síntoma infantil puede evidenciar un conflicto con la imagen inconsciente del cuerpo mediante una regresión del sujeto a la imagen de base. Sin embargo, es pertinente señalar que el síntoma de cualquier sujeto, sin importar su edad, puede ser una vía de encuentro con una imagen del cuerpo arcaica que retorna cifrada como un intento de reparación de un acontecimiento impactante para dicho sujeto.

En este sentido, se puede agregar que, en el encuentro con un niño, dado su posicionamiento en relación al Otro y en cuanto a los tres registros, puede resultar más evidente la imagen del cuerpo que surge o se presentifica en la articulación entre sus producciones lúdicas y plásticas junto con sus verbalizaciones, que la que el adulto con menos apertura permite auscultar. Lo que en los adultos se puede llegar a descifrar por sus asociaciones y sus sueños, en los niños se alza generosamente frente al otro, e incluso bajo otro ámbito de censura, en los soportes fantasmáticos que sus trazos y construcciones manuales representan. Si bien esto último encontrará aceptación de acuerdo al criterios de cada lector, se hace particular énfasis en que la imagen del cuerpo a la que se remita el sujeto en cuestión, para procurarse un escape a la angustia, tendrá una estrecha relación con lo fundado en dicha imagen durante la infancia, en el intercambio basal, funcional, erógeno y dinámico del compuesto madre-bebé y, más adelante, sostenido –o no- ante las instancias tutelares encargadas de la humanización del niño a su cargo.

Por otro lado, la investigación denota de forma implícita la infinitud de formas, momentos y contextos en los que puede estar enmarcado el síntoma bajo la innegable condición del malestar, y permite concluir que esta formación del inconsciente expresa un mensaje codificado que reclama ser escuchado, desde la demanda de un sujeto por su propio lugar en el escenario en el que el Otro inauguró su existencia.

Así también, la investigación propone la resignificación del sujeto más allá de la enfermedad, o de aquello que se pretende curar o quitar, por la sensación ominosa que despierta en el entorno. Esto, por medio del llamado al sujeto que ha expuesto su malestar a los ojos del Otro, en tanto dicho sujeto debe ser acogido de modo tal que este pueda emitir desde su propia voz, su deseo de comunicar.

## **Recomendaciones**

Se podría recomendar que se realicen investigaciones que aborden el concepto de imagen del cuerpo, de modo que tanto la teoría como la clínica se enriquezcan de dicho concepto, de forma similar a como se nutrió el autor de este texto.

Podría también ser pertinente realizar un estudio similar en cuanto a los conceptos tratados, con una población extensa e inclusive que incluya el asunto del trabajo interdisciplinario. Ambos aspectos quedaron al margen de esta investigación, sin embargo, sobre todo el último mencionado, merecen atención, por ser de gran importancia en la actualidad.

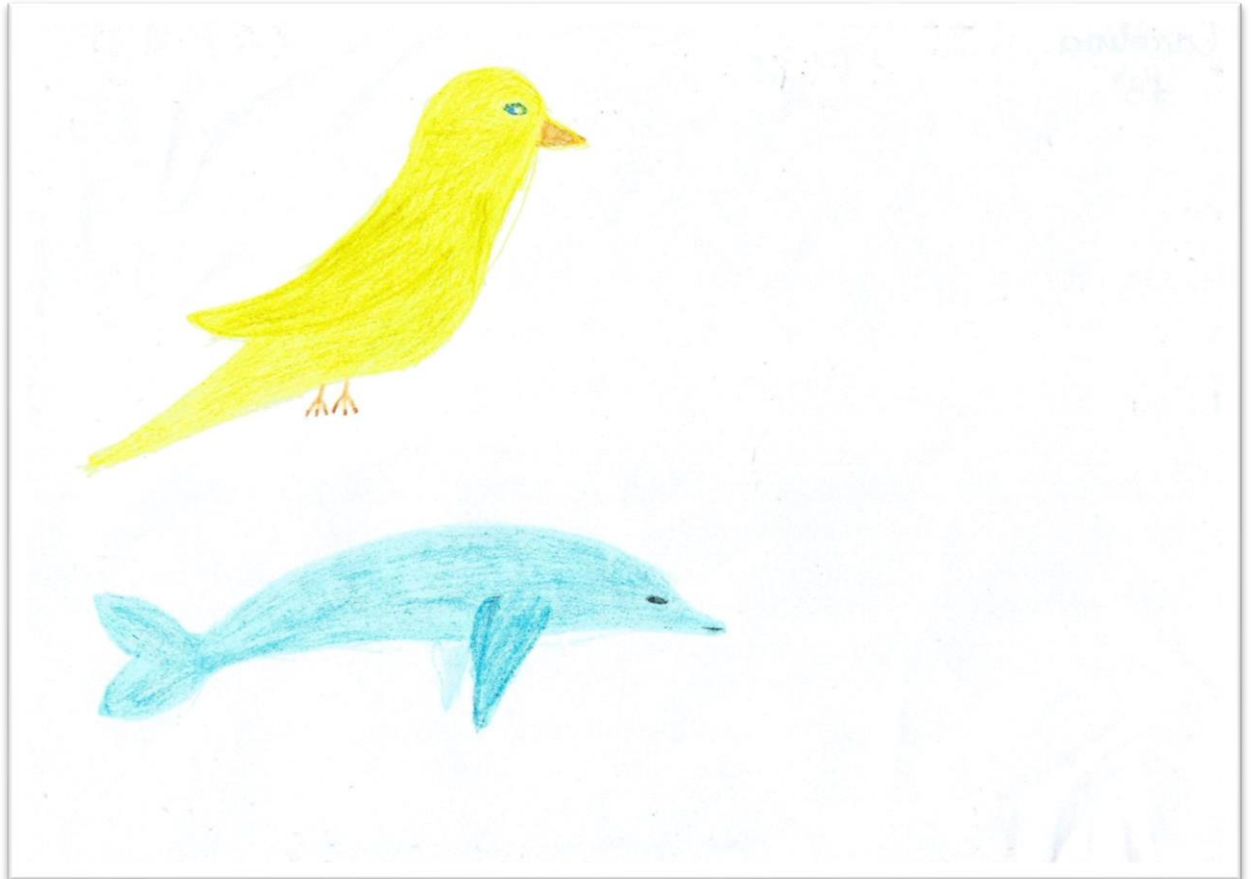
## **Bibliografía**

- Chemama, V. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1991). *Autobiografía de una psicoanalista*. México D.F.: siglo xxi editores, s.a.
- Flesler, A. (2011). *El niño en análisis y las intervenciones del analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1975). *Psicoanálisis y psiquiatría* (Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). *El sepultamiento del complejo de Edipo* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). *Lo ominoso* (Vol. XVII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). *Tres ensayos de teoría sexual* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). *El Yo y el Ello* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1980). *Recordar, repetir y reelaborar* (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1981). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Jerusalinsky, A. (2002). *Para entender al niño: claves psicoanalíticas*. Quito: Ediciones ABYA-YALA.
- Jerusalinsky, A. (2005). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lacan, J. (1971). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Mexico D.F.: siglo xxi, s.a.
- Lacan, J. (1997). *Seminario 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Mannoni, M. (1987). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Mora, J. F. (1994). *Diccionario de Filosofía* (Vol. 2). Buenos Aires: Ariel.
- Nasio, J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1997). *Conozca a su niño: Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1999). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

**Anexos**

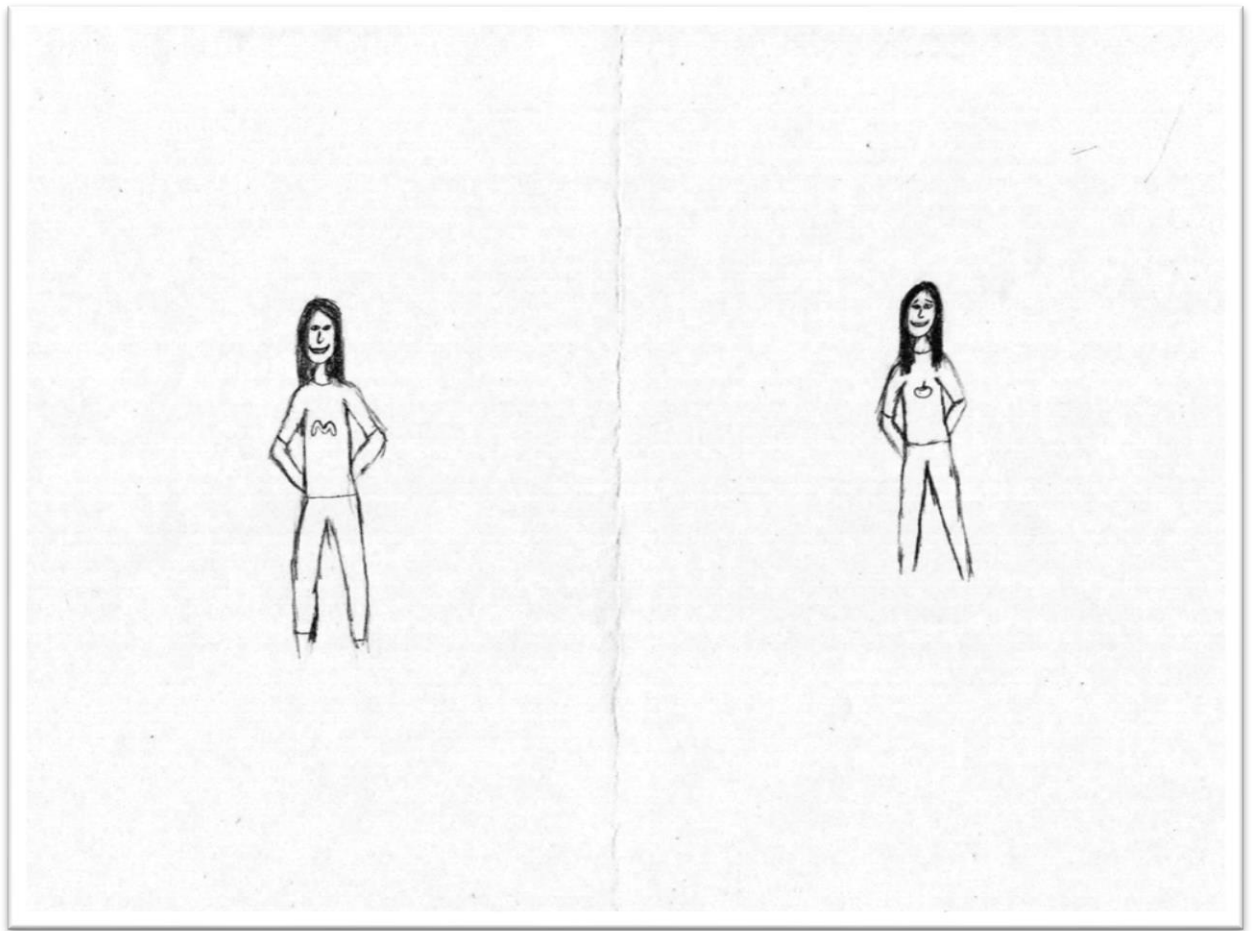
**Anexo 1**

**Canario y delfín**



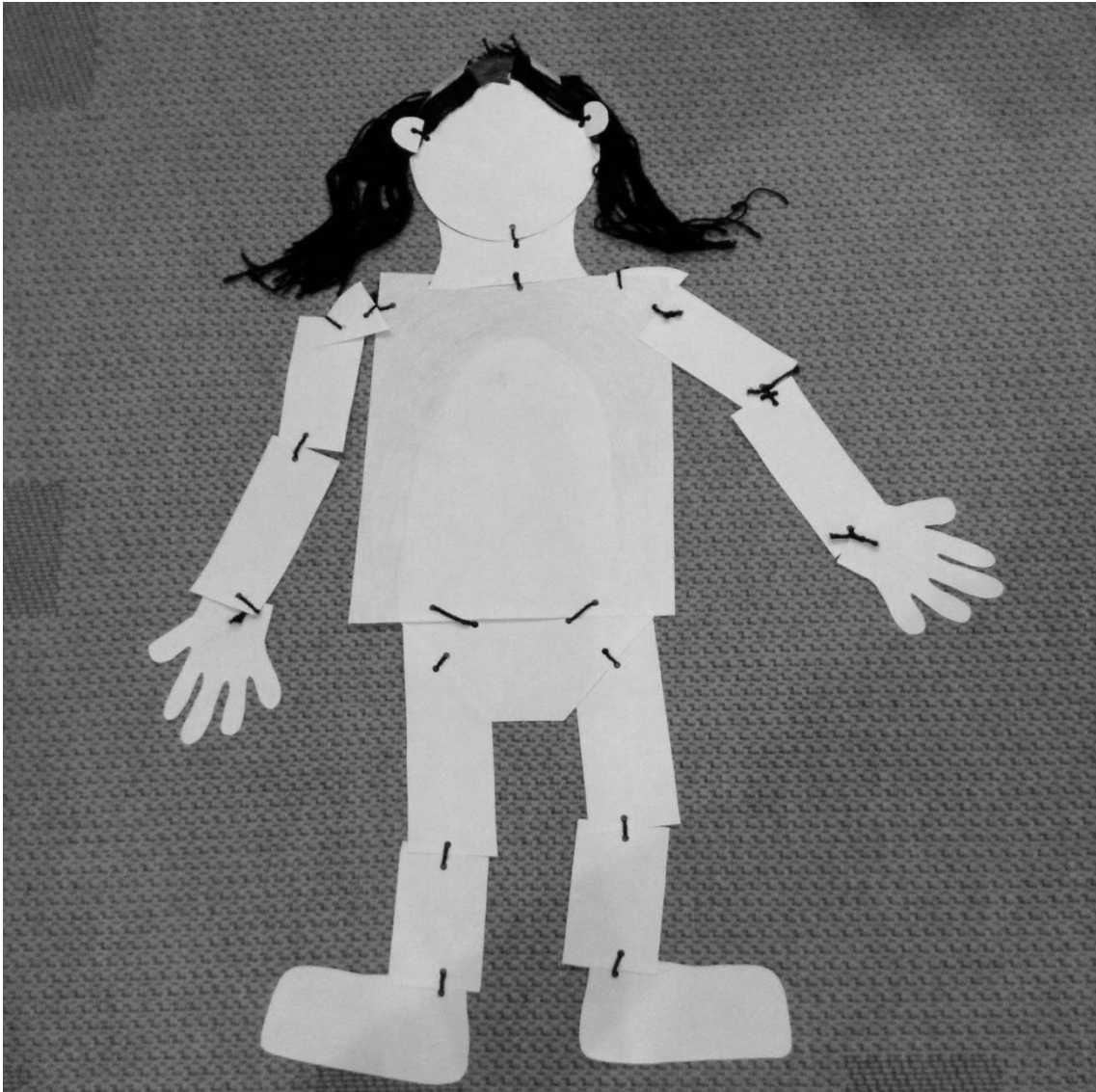
**Anexo 2**

**Antes y después**



### Anexo 3

#### Niña de papel



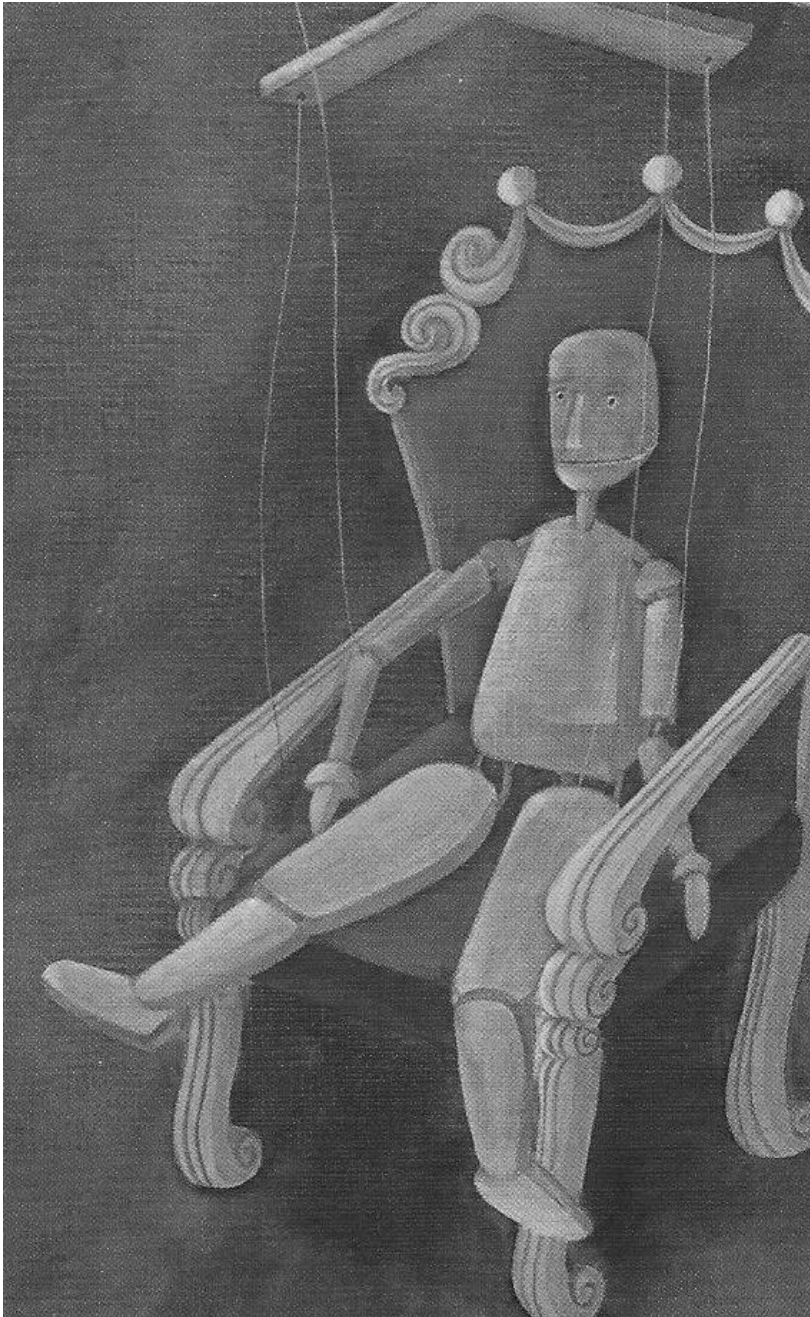
**Anexo 4**

**Flor me-quiere-no-me-quiere**



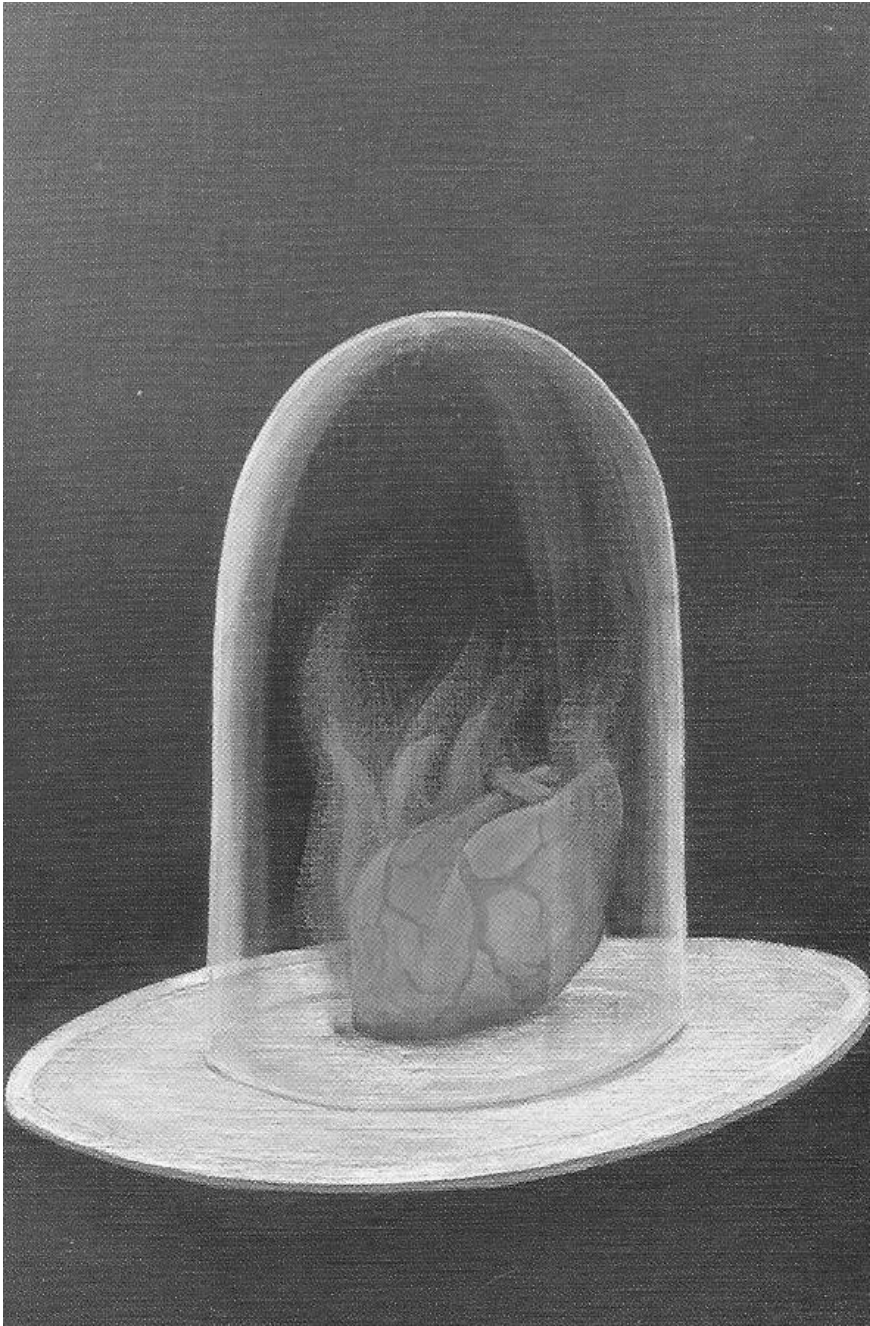
**Anexo 5**

**Muñequito**



**Anexo 6**

**Corazón**



## **Anexo 7**

### **Historias de Flor**

#### **1.**

Me imagino que es una flor me-quiere-no-me-quiere. Tal vez porque el suelo se quería romper y entonces la flor quería ver si es que el suelo se rompía por ella o por *oootra* cosa. Cuando se arranque el último diciendo “me quiere”, el suelo se unen otra vez las grietas, y empieza a llover, y le vuelven a crecer los pétalos.

Sus pétalos eran semillas y le salen nuevas flores. Pétalos crecen de nuevo. La lluvia es enviada por el suelo. El suelo temblaba y temblaba, y se puso el cielo negro. Las grietas están para que las flores crezcan.

#### **¿Hay más flores cerca?**

Ella es el único ser vivo.

Parece que esa florecita no quiere vivir. Cuando se quita el último *pelito* se muere. Es una flor de manzanilla.

#### **¿Qué pasa si la flor se muere?**

Si moría, se acaba. Las raíces quedan mitad adentro y mitad afuera.

Fin.

#### **2.**

Es un muñequito sentado, como que aburrido. Hay filos de oro y parece que no le pasa nada malo. Está todo tranquilo, relajado, no hay nada malo a su alrededor.

#### **¿Qué hace ahí sentado?**

Puede ser que está haciendo una obra de teatro un señor. El muñequito era un rey. Le dirigían. El que le dirigía ganaba plata. El muñequito se sentía mal porque le usaban, no porque le querían, sino porque ganaba plata. El señor ya no le necesita y le deja ahí. Después, unos niños le encuentran y le utilizan bien.

#### **¿En qué te hace pensar lo que le pasa al muñequito?**

En esclavitud de las razas oscuras. Eso está mal, porque necesitan libertad.

Fin.

#### **3.**

Es un corazón, pero no un corazón del cuerpo, como es de verdad.

Se murió alguien y le decidieron cremar aparte. Se quemó y le botaron a una parte muy especial que ella querría. Está en un *ataúl*.

#### **¿Qué quiere la dueña de ese corazón?**

Que no *me* vuelvan a desenterrar. Que entierren en un lugar como una selva.

Tal vez, como le querían quemar, era muy cariñoso.

**¿Qué pasó con el resto del cuerpo?**

El resto del cuerpo aparte. No era tan importante. El corazón sí.

**¿Por qué pusieron el corazón ahí?**

Para conservarlo. Tal vez pensaban que le escuchaban.

Fin.

## Anexo 8

### Formato de consentimiento informado

**Consentimiento informado para participación en investigación “El conflicto con la Imagen Inconsciente del Cuerpo expresado a través del Síntoma infantil (estudio desde la teoría psicoanalítica a partir de un caso clínico trabajado entre febrero y junio de 2014).”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes voluntarios.

La presente investigación es conducida por Juan Diego Peña Bucheli, estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para la obtención de su título de Psicólogo. El objetivo de este estudio es evidenciar la interrelación que existe entre el Síntoma infantil y la Imagen Inconsciente del Cuerpo, a partir del estudio de un caso clínico, además de brindar un abordaje más adecuado a la problemática del sujeto del caso estudiado, por medio de la exploración de la interrelación de la Imagen Inconsciente del Cuerpo y el Síntoma infantil.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los nombres de los participantes serán cambiados, de modo que no se revele la identidad de los mismos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si no desea proporcionar la información solicitada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder a las preguntas que se le hagan, sin necesidad de recurrir a explicación alguna.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_ . He sido informado de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Tengo conocimiento de que se conservará el anonimato de los participantes de la investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

Firma del Participante

---

Nombre del Investigador

Firma del Investigador

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_