



## **Facultad de Psicología**

### **Trabajo Integrador Final**

#### **Ensayo**

### **Los trastornos funcionales del habla y el lenguaje en la infancia desde una perspectiva Psicoanalítica**

**Autora:** Ayala Magali

**Legajo:** A-1909/7

**Docente responsable:** Ps. Sempé Evangelina

#### **-2022 – Índice**

Resumen y palabras clave.....	3
Introducción.....	4

1. Lenguaje: conceptualización.....	5
1.1. Lacan y Saussure.....	6
Lenguaje: adquisición y función.....	7
Trastornos funcionales del lenguaje y el habla en la infancia.....	9
2.1. Afasia.....	9
2.2. Dislalia.....	11
2.3. Disfluencia.....	12
2.4. Mutismo selectivo.....	13
3. Lenguaje y síntoma: Freud y Lacan.....	14
3.1. El síntoma y el niño.....	18
3.2. Síntoma en la infancia: ¿Quién sufre?.....	20
Reflexiones finales.....	22
Referencias Bibliográficas.....	
24	

## **Resumen**

En el presente ensayo se abordaron los trastornos funcionales del lenguaje y el habla en la infancia: afasias, dislalia, disfluencia y mutismo selectivo. El abordaje de los trastornos antes mencionados, se realizó con el propósito de aportar una mirada psicoanalítica sobre los mismos. Dicho trabajo se centró en una lectura del síntoma en el lenguaje como lo reprimido inconsciente que se expresa en el discurso de un sujeto. Se abordó la noción de síntoma, dado que las alteraciones en el habla, sea a nivel fonológico o semántico, son modos de hablar del sujeto en aquello que dice a medias o no dice; aquello que habla es del orden del inconsciente y por lo tanto se desconoce; no obstante lo que se desconoce insiste en hacerse reconocer en lo que un sujeto dice cuando habla. La mirada psicoanalítica que se buscó aportar al estudio de los trastornos funcionales del habla y el lenguaje en los niños se centró en los tropiezos que se presentan en el decir desde su estatuto de síntoma; entendiendo que un análisis, mediante la palabra, puede permitir al sujeto articular su verdad en el discurso y pronunciar una palabra plena. Los aportes teóricos con los cuales se trabajó desde el Psicoanálisis fueron tomados de las obras de Lacan y de Freud principalmente. La conceptualización, función y adquisición del lenguaje fue abordado desde los aportes de Saussure, Chomsky, Bruner, entre otros.

**Palabras clave:** Trastorno funcional del habla y el lenguaje- Niños- Síntoma- Psicoanálisis

## Introducción

El presente ensayo se centra en la indagación de los trastornos funcionales del habla y del lenguaje en la infancia, buscando aportar una perspectiva diferente sobre los mismos desde los aportes del psicoanálisis de Freud y Lacan como también de analistas contemporáneos.

Dichos trastornos han sido clasificados desde la nosografía clásica como afasia, mutismo selectivo, dislalia y disfluencia. Se denominan funcionales dado que no responden a un daño anatomofisiológico ni orgánico que los justifique, sin embargo, se ven afectadas las funciones y la realización del habla y el lenguaje. Entonces vale preguntarse: ¿Qué del sujeto habla en los tropiezos del lenguaje y la palabra? ¿Qué dice el síntoma en un niño?

El abordar los trastornos funcionales del lenguaje y el habla en los niños desde una mirada psicoanalítica implica pensar en los diferentes modos de presentación de malestar infantil respetando la singularidad del sujeto sin subsumir un caso particular en una clasificación universal que borre la subjetividad del niño y que clasifique su malestar en una taxonomía general. Se busca indagar qué del sujeto se expresa en los tropiezos del lenguaje y el habla, a qué y a quien responde el malestar del niño que presenta estas sintomatologías. Hacer lugar a la palabra del sujeto, prestar una escucha atenta y alojar el malestar que presenta el sujeto permite liberar la palabra que insiste en hacerse reconocer a través del síntoma en el lenguaje y el habla.

A fin de alcanzar el propósito que motiva el presente ensayo se abordan las diferentes clasificaciones y conceptualizaciones de las teorías relativas al lenguaje y el habla en la infancia y los trastornos que se pueden presentar en ellos. Se realiza posteriormente una lectura desde la teoría psicoanalítica con el fin de poder repensar dichos trastornos desde la categoría de síntoma y no desde una lógica patologizante; el hecho de pensar estos trastornos funcionales del lenguaje y el habla desde la noción de

síntoma implica tener presente que en él se expresa algo del orden del inconsciente en tanto reprimido que en el síntoma; habla.

El recorrido del presente ensayo comienza con una revisión de las conceptualizaciones del lenguaje que realizan diversos autores; se trabaja con los aportes teóricos de Saussure, Azcoaga, Chomsky y Vygotsky ubicándolos como punto de partida necesario para introducirse en la temática seleccionada; partiendo de este punto inicial se analiza la conceptualización de signo lingüístico desarrollado por Saussure y se la pone en tensión con el trabajo que desarrolla Lacan sobre el mismo.

De lo antes mencionado se deriva la necesidad de conocer cuáles son los procesos de adquisición y funcionamiento del lenguaje en los primeros años de vida del niño y es por ello que se retoman los aportes teóricos de Bruner y Levín para ubicar la importancia del lenguaje en el desarrollo infantil y poder luego realizar un breve recorrido por los diferentes trastornos funcionales del lenguaje y el habla en los niños desde la clasificación clásica y descriptiva que brindan autores como Azcoaga, Pascual García y Aguilar Mediavilla a fin de ponerlos en tensión con los aportes que el psicoanálisis brinda sobre el síntoma para poder pensar a los mismos en su status de formación del inconsciente.

La palabra en psicoanálisis tiene un papel central ya que por ella el deseo encuentra un medio de expresión. Es por ello que se trabaja con los aportes de Freud y Lacan principalmente como también con aportes de analistas contemporáneos a fin de poner en cuestión el criterio diagnóstico de los llamados trastornos funcionales del habla y el lenguaje en los niños sin sancionarlos como tales sino concebidos como una intención de expresión de una palabra que insiste en ser pronunciada y reconocida; palabra que remite a la verdad del inconsciente, a la verdad del deseo del sujeto.

El sujeto que sufre en su palabra mediante su síntoma, a través de su medio decir, no decirlo bien o no decir, dice más de lo que puede pronunciar. Y es allí que la escucha, la intervención y la perspectiva psicoanalítica permite repensar el status de estos tropiezos en el habla y el lenguaje e instar al sujeto a tomar la palabra para lograr de este modo articular y expresar algo de su verdad, la verdad de su deseo, en su discurso.

4

## **1. Lenguaje: conceptualización**

Ferdinand de Saussure (1997) señala que “el lenguaje tiene un lado individual y un lado social y no se puede concebir el uno sin el otro. En cada instante el lenguaje implica a la vez un sistema estabilizado y una evolución”. (p. 36). El autor a su vez brinda una definición de la lengua:

La lengua es a la vez un producto social de la facultad del lenguaje como así también un conjunto de convenciones necesarias que son adoptadas por el cuerpo social que permiten de este modo, el ejercicio de dicha facultad en los individuos”. (Saussure, 1997, p.37).

El lenguaje hablado, según el autor, no es natural al hombre sino la facultad de construir una lengua, lengua que se constituye en el lazo social y que se encuentra presente virtualmente en el cerebro de los sujetos que pertenecen a la misma comunidad ya que la lengua no se encuentra presente totalitariamente en lo individual, sino en las masas. (Saussure, 1997). La lengua no será incluida en las funciones del sujeto hablante, dado que es el producto que un sujeto va a recibir de forma pasiva. El habla por el contrario sí remite a un acto de inteligencia voluntaria por parte del sujeto que toma de la lengua los códigos con el propósito de expresar un pensamiento personal, requiriendo también del aparato psicofísico que viabiliza dicha expresión.

Saussure realiza una clasificación de la lengua que desarrolla en cuatro

categorías; en la primera la define como un conjunto bien definido en los hechos del lenguaje, como la parte social del lenguaje, en tanto exterior al individuo que tiene lugar en un contrato establecido con la comunidad, destacando al mismo tiempo, que la lengua es susceptible de ser aprendida cuando se asocia el concepto a la imagen acústica. En un segundo nivel, diferencia el habla de la lengua. En la tercera categoría, plantea que la lengua es un sistema de signos, de naturaleza homogénea, donde lo esencial es la unión que se da entre el concepto y la imagen acústica, siendo las dos partes del signo psíquicas. En la última categoría, señala que la lengua es un objeto de naturaleza concreta con asiento virtual en el cerebro y expresada mediante signos concretos. (Saussure, 1997).

La lengua es la parte social del lenguaje tal como plantea el autor, sin embargo el lenguaje posee también una parte individual que se corresponde al habla en tanto concreción de un código o una lengua. (Saussure, 1997). En el habla se conjugan la producción fónica de sonidos y la significación ligada a ellos, por lo tanto se puede decir que el habla es la expresión oral tanto del lenguaje como de la lengua.

Azcoaga (1983) define al lenguaje como:

Una función cerebral superior que tiene asiento en la corteza cerebral mediante circuitos que están genéticamente programados y que responden a las exigencias de la comunicación, viabilizado mediante el proceso de aprendizaje que se desarrolla gracias a la presencia de aquellos estímulos verbales que el medioambiente provee.(p. 64).

En esta función, señala el autor, participan el aspecto comunicativo y el elocutivo con asiento en los lóbulos temporales del hemisferio izquierdo y en los frontales. (Azcoaga, 1983).

Para Vygotsky (1955) el lenguaje es “un medio expresivo y un instrumento de pensamiento que se orienta a la búsqueda de la solución de situaciones problemáticas”. (p.24).El autor refiere que “el desarrollo del lenguaje es para Piaget una historia de la socialización gradual de estados mentales íntimos, personales y autísticos”. (Vygotsky, 1995, p. 21). En su lugar, la propuesta de Vygotsky a la hora de pensar en una conceptualización del lenguaje en los niños se centra en la comunicación, es decir, lo ubica en el campo de lo social.

Chomsky desarrolla la teoría de la Gramática Universal y postula que “se la puede considerar como una caracterización de la facultad lingüística genéticamente determinada”

5

(Chomsky, 1994, p.16). Por lo tanto, las estructuras de la lengua estarían ya dadas al sujeto hablante, dotándolo de todas las competencias necesarias tanto para comprender como para producir todas las oraciones que posibilite la lengua; convirtiendo el lenguaje en lenguaje creativo. (Chomsky, 1994).

Desde el Psicoanálisis el lenguaje tiene un rol central para poder pensar al sujeto, en tanto el sujeto es efecto del lenguaje.

Lacan sostiene que mediante el lenguaje el sujeto accede a conocer la realidad, siendo esa realidad sostenida por el lenguaje; vale decir que postula respecto del sujeto, que éste “se reconocerá en tanto tal por la vía del lenguaje”. (Lacan, 2014, p.256). Se puede decir con ello que Lacan da al lenguaje un rol de ordenador de la realidad. (Lacan, 2014). Posteriormente se desarrollará más profundamente la obra del autor para abordar el entrecruzamiento que se suscita entre sujeto, lenguaje, síntoma, inconsciente y psicoanálisis.

## 1.1. Lacan y Saussure

Saussure postula que “el signo lingüístico posee dos caracteres primordiales: el significado y el significante” (Saussure, 1997, p. 93). Asimismo resalta el autor que dicha unión se da de manera arbitraria dado que la relación entre significante-significado no encuentra en la realidad una vinculación determinada. (Saussure, 1997). La otra propiedad que el signo posee es la linealidad. Dicha propiedad “se desenvuelve en el tiempo únicamente y tiene los caracteres que toma del tiempo: representa una extensión y esa extensión es mensurable en una sola dimensión; es una línea”. (Saussure, 1997, p. 95). Para el autor el signo posee un elemento conceptual; dicho elemento es el significado y es por ello que el significado tiene para Saussure el mismo estatuto que el significante conformando ambos las dos caras del signo. El autor a su vez postula la diferencia del signo con el símbolo; destacando que en el símbolo no se presenta la arbitrariedad dado que en él está presente un lazo natural entre significante y significado. (Saussure, 1997). Para Lacan el significante presenta primacía sobre el significado ya que entiende a este último como resultado del juego de significantes es decir, como un efecto del proceso de significación que se produce gracias a la metáfora. Para Lacan “el significado es producido, no está dado”. (Lacan, 2014, p. 266).

La concepción lacaniana del lenguaje desarma el concepto saussureano del signo dado que para Lacan el lenguaje está compuesto de significantes, no de signos. Si bien Lacan retoma el concepto de Saussure acerca del signo lo somete a varias modificaciones; la relación entre el significado y el significante es extremadamente inestable para Lacan, asimismo sostiene que existe un orden de significantes puros en el que estos últimos preexisten al significado y nombra a este orden como el inconsciente.

Para Lacan el significante es lo primario; es un elemento material sin sentido que forma parte de un sistema diferencial que está cerrado. (Lacan, 1955). Este significante es denominado como significante puro ya que “un significante en cuanto tal significa nada y cuanto mayor es la nada que representa, más indestructible se torna”. (Lacan, 1955, p.232). Esos significantes indestructibles, los significantes sin sentido, son los que van a determinar al sujeto; los efectos del significante son los que constituyen el inconsciente y en consecuencia son también los que constituyen el campo del psicoanálisis.

Los significantes entonces, según Lacan, conforman las unidades básicas del lenguaje y a su vez se encuentran sometidos a una doble condición: deben combinarse según las leyes del orden cerrado, es decir, en cadenas significantes siguiendo la lógica de la metonimia y ser reducibles a elementos diferenciales últimos. (Lacan, 1955). Siguiendo el autor a Saussure, dirá que en el lenguaje no hay sino diferencias y esto es lo que hace al carácter diferencial del significante. El significante constituye la unidad del orden simbólico y está ligado esencialmente al concepto de estructura que según Lacan se presentan como inseparables. “El campo del significante es el campo del Otro, el lugar tesoro de significantes”. (Lacan, 1955, p. 282).

6

El autor va a definir al significante como aquello que representa a un sujeto para otro significante oponiéndolo al signo que representa algo para alguien. (Lacan, 2017). El S1 que es el significante amo representará al sujeto para los demás significantes que se escriben S2; sin embargo ninguno de ellos puede significar al sujeto. Lacan no encuentra en la obra de Freud el término significante pero sí ubica un punto recurrente en la obra freudiana que tiene que ver con las interpretaciones que brinda Freud en los ejemplos de los casos que trabaja, donde pone el foco sostenidamente en los rasgos lingüísticos formales.

En el escrito *Psicopatología de la vida cotidiana*, Freud analiza el olvido de los nombres propios e interpreta su imposibilidad para recordar el nombre Signorelli; al realizar el análisis del caso divide la palabra en partes formales y luego sigue los lazos

asociativos entre los mismos. (Freud, 2013). Lacan toma estos aportes que Freud (2013) desarrolla en el escrito antes mencionado, y señala que un acto fallido es un discurso logrado y que en el lapsus la mordaza es la que gira sobre la palabra. (Lacan, 2014). De allí la insistencia de Lacan en que el analista ponga su atención en los significantes de la palabra del analizante siendo esta indicación clínica un intento de teorizar la metodología freudiana de manera rigurosa.

Para Lacan significante y palabra no son términos equivalentes. El significante no se reduce a la palabra dado que pueden operar como significantes unidades más discretas del lenguaje como los fonemas o los morfemas o más extensas que las palabras como las frases o las oraciones y también pueden tomar su función significantes no lingüísticos como por ejemplo; actos sintomáticos u objetos, entre otros. Lo que va a caracterizar a un significante es su naturaleza diferencial, la imposibilidad de poseer un sentido unívoco ya que su sentido va a estar sometido a la variación de la posición que ocupe en la cadena. (Lacan, 2014).

Se destaca en el desarrollo del escrito de Lacan, *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* el carácter estructurante que posee la comunicación de la cual se sirve el sujeto a la hora de dirigir su demanda al Otro; esperando de este Otro la respuesta. (Lacan, 2014). De este modo queda claro que el rol de la palabra es fundamental a la hora de pensar la subjetividad; esta relevancia de la palabra ligada al Otro, es lo que permite al sujeto reconocerse allí, en ese registro simbólico.

La palabra en el Psicoanálisis cobra centralidad ya que es por medio de ella que el inconsciente expresará el deseo; de ello se deriva entonces la importancia de tener presentes los aportes teóricos de Lacan a la hora de pensar los trastornos funcionales del habla y el lenguaje en los niños desde el status del síntoma.

## **1.2. Lenguaje: adquisición y función**

Bruner en su libro *El habla del niño* postula que el hombre usa el lenguaje y señala que:

“La aptitud humana es biológica en sus orígenes y cultural en los medios en los que se expresa. Hay que preguntarse no solo por las capacidades, sino también por como los seres humanos son ayudados a expresar aquellas en el medio de la cultura. La capacidad intelectual evoluciona, necesariamente, para permitir al hombre utilizar los mecanismos protéticos que la cultura desarrolla para capacitar a sus miembros”. (Bruner, 1995, p. 24).

El autor va a decir que tanto la interpretación como la negociación entran en escena desde el ingreso del niño a la dimensión de lo humano y que en esa dialéctica de interpretación-negociación es donde se da lugar a la adquisición del lenguaje. (Bruner, 1995). Bruner trabaja las funciones originales infantiles que son las que posibilitan al niño ingresar a la cultura y ocupar el lugar correspondiente dentro de la misma. Partir de las funciones originales infantiles para el autor implica abordar la percepción, la habilidad y la solución de problemas en los niños pre lingüísticos, teniendo en consideración las mismas en la predisposición para la adquisición de la cultura vía el lenguaje. (Bruner, 1995).

El autor desarrolla tres conclusiones; la primera de ella es que el niño pre-lingüístico tiene la capacidad de adaptarse a los requerimientos coordinados de la acción; es decir que su conducta se guía por la disponibilidad de medios para alcanzar los fines. También destaca el carácter social que poseen los niños y postula que la adaptación también está presente respecto a la voz humana, los gestos, el rostro y las

acciones; vale decir que la disponibilidad de medios que el niño posee se coordina rápidamente con aquellos adultos que estén a su cargo. La segunda conclusión a la que arriba el autor es que durante el primer año y medio de vida, la actividad del niño es social y comunicativa y señala que el estímulo más poderoso que se emplea en la experiencia ordinaria de aprendizaje es la respuesta social. Si la respuesta social que recibe un niño ante su iniciativa es rechazada, se generará una acción altamente perjudicial para el mismo. Por el contrario si existe una respuesta social positiva por parte de la madre o el adulto que esté a cargo, se desarrollará una reciprocidad que posibilitará en el niño el desarrollo de un sistema anticipatorio y complejo que comienza en el vínculo biológico pero que va mutando hacia la dimensión cultural e idiosincrática. La tercera conclusión a la que arriba es que las acciones infantiles primarias se desarrollan en el seno familiar de manera restringida con un alto nivel de sistematicidad y orden. La última conclusión que desarrolla el autor es que el carácter sistemático que presentan las funciones originales cognitivas, es abstracto. (Bruner, 1995).

De acuerdo a las conclusiones que el autor va desarrollando es que se entiende que el niño ingresa al lenguaje y a la cultura preparado para inventar o encontrar formas sistemáticas de relacionarse tanto con las formas lingüísticas como con los requerimientos sociales.

Asimismo Bruner (1995) señala que:

“Estas cuatro disposiciones proporcionan mecanismos básicos que ayudan al niño en la adquisición del lenguaje pero ninguna de ellas genera el lenguaje, ya que el lenguaje implica un conjunto de reglas y máximas fonológicas, sintácticas, semánticas e ilocutivas”. (p.32).

Sin embargo, las mismas poseen un rol primitivo, abstracto y pre lingüístico. (Bruner, 1995). La entrada en el lenguaje requiere del ingreso en lo conversacional, esto implica que los miembros del diálogo puedan interpretar la comunicación y el propósito. Aprender el lenguaje no solo requiere entonces del aprendizaje de la gramática sino también el poder aprender a realizar los propios propósitos mediante el uso de esa gramática. El desarrollo del lenguaje se da en una estructura interactiva, donde la interacción del habla temprana requiere de la rutina familiar siendo esto necesario para que el niño pueda comprender lo que va sucediendo.

El autor postula que “el proceso que permite el pasaje de la comunicación pre lingüística a la comunicación lingüística tiene lugar gracias al sistema de apoyo de adquisición del lenguaje mediante el cual los adultos sostienen y acompañan al niño en dicho proceso”. (Bruner, 1995, p.38).

Existen por lo menos, tres formas de operar mediante los sistemas de apoyo para asegurar la continuidad de la comunicación de un estadio al siguiente: la primera es la construcción de formas y tareas donde se incluyen tareas prototípicas de medios y formas lingüísticas que ayudan al niño a seleccionar la correspondencia entre el hecho y el enunciado. La segunda forma consiste en la estimulación y la modelación de los sustitutos lexográficos y fraseológicos para aquellos recursos vocales y gestuales necesarios para poder comunicarse de diversas formas. Esto tiene que ver con el dominio paulatino del niño en la manera de pedir. En tercer lugar está el formato del juego; en él se posibilita el aprendizaje y uso del lenguaje mediante situaciones pretendidas que se demandan por la vía del lenguaje. (Bruner, 1995). Se destaca así el rol determinante del adulto en la adquisición y desarrollo del lenguaje infantil.

Levin en su libro *Tramas del lenguaje infantil* también remarca la función determinante del Otro en el desarrollo del lenguaje. La autora toma las conceptualizaciones sobre las funciones del lenguaje y trabaja principalmente sobre tres de ellas, a saber: la

función expresiva centrada en el locutor, portando lo emotivo. La función conativa orientada al Otro de modo interpelante y la función fática que es aquella en la cual lo que se dice se orienta a la conservación y el establecimiento del vínculo con el Otro. (Levín, 2002). Según Levín (2002) “las funciones son del lenguaje no de la lengua. Se manifiestan en la puesta en acto de la lengua a través de enunciados que comprometen al hablante. Son parte importante de la situación dialógica. Sin lengua no hay lenguaje.” (p.14). La autora postula que para hablar se necesita de un léxico suficiente que posibilite un encuentro entre los sujetos desde sus diferencias psíquicas, históricas y sociales enmarcadas en la dimensión simbólica para que se posibilite el mutuo reconocimiento. (Levín, 2002).

En el acto de hablar se pone en juego la propia historia que se sitúa en un marco sociocultural que a su vez está cargado de experiencias dichosas y dolorosas. . Cuando se habla, se habla desde un lugar afectivo, social, desde aquello que se pasible de ser conocido y también desde lo desconocido que existe en el sujeto. En el acto del habla no todo es dicho, lo dicho y lo no dicho, se van a integrar en la particularidad de un discurso. Lo que no es dicho, lo no hablado, se muestra de manera desdibujada en el discurso. Levín (2002) señala que “hablar implica escuchar. El sujeto escucha el lenguaje de los Otros, por lo cual cuando hablamos siempre respondemos, ya sea creando o repitiendo”. (p. 16). Siguiendo a la autora se puede decir que no es suficiente el hecho de estar expuesto a lengua para adquirir y desarrollar el lenguaje dado que lo que lo posibilita es la condición de escuchante y es a partir de ella que se desencadena el proceso de la adquisición del lenguaje.

La potencialidad innata en el niño de construir lenguaje requiere del Otro; requiere que este Otro pueda libidinizar tempranamente al niño mediante el lenguaje, que lo reconozca en su función de escuchante, invocante y hablante, integrándolo de este modo al mundo simbólico. La palabra materna mediante su sonoridad, su palabra cargada de afecto, resuena en la capacidad escuchante del niño e invoca de este modo una respuesta; respuesta que lo convierte en hablante y de ello deriva la importancia de concebir la adquisición y el desarrollo del lenguaje dentro de una estructura dialógica con el Otro. (Levín, 2002). La autora señala que la lengua está sujeta a las leyes gramaticales, lógicas y sociales mientras que el lenguaje posee la particularidad de estar teñido por el deseo. (Levín, 2002).

El lenguaje es con los Otros y son esos Otros los que van a reconocer y a convalidar al niño en tanto hablante y este reconocimiento y esta convalidación, tienen lugar en la escucha atenta y afectuosa del Otro al cual el niño se dirige.

El hecho de ser reconocido en el plano simbólico, permite al niño hablante devenir sujeto del lenguaje y a su vez este lenguaje lo sujeta en su acontecer psíquico a la esfera simbólica de la cultura. De esta manera es que se desarrolla el proceso de construcción del lenguaje en el niño en la relación dialógica primaria con el Otro. Esto implica que la aceptación o el rechazo del Otro en el proceso de la apropiación de la lengua generará que el proceso de adquisición, apropiación y desarrollo del lenguaje tome o no la vía convencional, es decir que el niño reciba del donante de la lengua y el lenguaje una respuesta para que pueda ir desplegando nuevos espacios dentro del lenguaje donde los significantes de la lengua van adquiriendo nuevos sentidos y significados. “El rechazo del Otro suscita en el niño un ingreso conflictivo a la lengua, no quedando así sometido a ella y con la posibilidad de desarrollar alguna perturbación en el lenguaje”. (Levín, 2002, p.81).

## **2. Trastornos funcionales del lenguaje y el habla en la infancia**

### **2.1. Afasia**

Azcoaga trabaja este trastorno en su obra titulada *Los retardos del lenguaje en el*

*niño* y postula que:

“La afasia es una alteración de la comprensión del lenguaje (del lenguaje interior) que se caracteriza por un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal que se exterioriza por

9

síntomas que afectan la comprensión del lenguaje y la capacidad de síntesis de proposiciones simples y desorganiza la elocución, en especial en el aspecto sintáctico- semántico.” (Azcoaga, 1984, p.91).

El autor señala que los problemas comienzan a manifestarse aproximadamente a la edad de dos años cuando el niño realiza el pasaje de la palabra aislada a la frase simple. En dicho momento se comienza a advertir que el niño por momentos comprende lo que le dicen y por momentos no y por ello surge tanto en los padres como en los médicos que lo tratan, la pregunta por la audición. Esta duda se refuerza al notar mayor comprensión de la comunicación no verbal mientras que en la comunicación verbal se presentan mayores dificultades de comprensión en el niño.

Otra característica que se presenta en el cuadro del retardo del lenguaje de patogenia afásica es la labilidad atencional y una gran dificultad para comprender oraciones compuestas de dos o más frases. En lo que respecta a la elocución la misma presenta fluidez, no obstante está plagada de palabras bizarras denominadas parafasias y de neologismos. “La sintaxis y la prosodia conservan semejanza con el lenguaje normal, sin embargo, la presencia de parafasias y neologismos tornan ininteligible el discurso del niño para aquellos que no se encuentran dentro de su esfera familiar”. (Azcoaga, 1984, p. 92).

Durante el proceso del crecimiento se van delimitando las dificultades que presentan estos niños en el lenguaje; en el nivel pre lingüístico se observa que la elocución, la sintaxis y la entonación son en apariencia normales, sin embargo el aspecto semántico ofrece dificultades. “Estos niños presentan anomia, es decir que sustituyen palabras con circunloquios por lo cual su discurso se torna aún más incomprensible”. (Azcoaga, 1984, p. 93). Frente a una prolongada actividad lingüística se incrementan los errores y las dificultades tanto de la comprensión como de la elocución, dicho rasgo se denomina fatigabilidad, incrementando su incidencia a medida que el niño crece, pudiéndose reflejar de manera nítida en el desempeño escolar y social.

El retardo afásico suscita además alteraciones en otras funciones superiores y en la afectividad del niño. Las actividades gnósico-práxicas revelan alteraciones como así también los procesos básicos del aprendizaje.

En las actividades gnósico-práxicas se encuentra predominancia del sincretismo, lo cual implica que la indiscriminación sumada a la distractibilidad y a las perseveraciones motoras da lugar a una desorganización del esfuerzo orientado al cumplimiento de un objetivo y a una dispersión. A su vez se presentan también alteraciones visuo espaciales observables en la producciones graficas o constructivas lo cual se manifiesta en una falta de continuidad y coherencia a la hora de alcanzar el objetivo propuesto. (Azcoaga, 1984, p. 95).

Las alteraciones de las funciones superiores se manifiestan en el juego ya que en el transcurso del mismo el niño cambia de objetivos, así como se observa una ausencia de acciones coordinadas y presencia de distracción.

Cuando se aborda la dimensión de la afectividad es preciso señalar que sus manifestaciones se pueden vislumbrar tanto en el proceso clínico de evaluación como en lo socio afectivo. En lo que respecta a la evaluación clínica, el autor señala que en el caso de los niños que transitan este retardo afásico “se manifiestan durante la evaluación

clínica alteraciones en el comportamiento tales como: hiperquinesia, agresividad, llantos, negativismo” (Azcoaga, 1984, p.96). Todas estas presentaciones responden a la frustración que remite el niño al verse imposibilitado de responder a las propuestas planteadas por el profesional a cargo del proceso evaluativo. Estas alteraciones que en el consultorio pueden presentarse de manera transitoria, en el ámbito de lo socio afectivo pueden llegar a consolidarse y convertirse en manifestaciones estables.

Un modo de presentación de ello se encuentra en las dificultades que se presentan en el contacto social producto de la problemática del lenguaje. El niño alcanza la percepción sobre su problemática en el intercambio social con sus pares desde una lógica comparativa. “Esta percepción puede llevarlo al retraimiento, a conductas agresivas o al aislamiento”. (Azcoaga, 1984, p. 98). Por ello es preciso destacar que las alteraciones

10

emocionales pasibles de ser manifestadas en estos casos responden a la dificultad de la creación y sostenimiento del lazo social mediante el lenguaje.

El autor postula que en estos casos el desarrollo evolutivo se ve detenido o ralentizado suscitando una brecha diferencial a medida que el niño crece debido a la dificultad de la comprensión del lenguaje. Lo esperable es que alrededor de los cinco o seis años el lenguaje vaya sustituyendo de forma gradual el sistema de relaciones sensorio perceptivas que sustentan la actividad cognoscitiva orientándose las mismas cada vez más al campo del lenguaje dando lugar a la organización del pensamiento discursivo. (Azcoaga, 1984).

En el caso de los niños que presentan un retardo afásico, este proceso de da manera fallida; el lenguaje en tanto instrumento de la comunicación se torna parcialmente inteligible para el niño por lo cual, se manifiestan dificultades a la hora de decodificar los matices de los mensajes y de codificarlos, es decir, de producirlos.

## **2.2. Dislalia**

“El concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma impropia”. (Pascual García, 2001, p.27). La dislalia se trata entonces de una incapacidad para pronunciar ciertos grupos de fonemas pudiendo observarse esta afectación en cualquier vocal o consonante.

El lenguaje que presenta un niño que tiene dislalia puede verse muy afectado si la alteración de los fonemas es extensa por lo cual puede tornarlo ininteligible debido a las desfiguraciones verbales presentes. Las dislalias pueden tener diferentes causas por ello se clasifican de la siguiente manera; dislalia evolutiva, dislalia orgánica, dislalia funcional. “La dislalia evolutiva corresponde a la fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha ni de formar estereotipos acústicos- articulatorios correctos” (Pascual García, 2001, p.28). Dentro de la evolución madurativa normal del periodo del crecimiento estas dificultades en el lenguaje se van superando; en caso de que persistan hasta los cuatro-cinco años, se podría hablar de patología. Aunque la dislalia evolutiva no requiere tratamiento, es importante que los adultos a cargo estén atentos y eviten que estas dificultades del lenguaje se fijen.

“Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas”. (Pascual García, 2001, p. 34). La dislalia funcional es la que se abordará en el presente ensayo; esta dislalia es considerada como “un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala sin que existan alteraciones o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan solo una incapacidad funcional”. (Pascual García, 2001, p. 28). En algunos casos los niños que presentan dislalia tienen conciencia sobre su modo de pronunciar, de articular, por lo cual

intentan corregirlo pero no encuentran la posibilidad dado que los órganos intervinientes no responden a sus intenciones, viéndose así imposibilitados de realizar el movimiento correcto para la pronunciación correcta.

Es necesario comprender que el fonema es el resultante de la intervención entre respiración, fonación y articulación. (Pascual García, 2001). En la dislalia funcional cualquiera de estos tres aspectos se encuentra alterado. En algunos casos el niño no está advertido de su modo de pronunciar dado que está fijado a él y por ello no logra distinguir los modos correctos de articulación.

La etiología de la dislalia funcional es multifactorial, descartando siempre la etiología orgánica pero teniendo presente la posible conjunción de factores variados dentro de los cuales se pueden encontrar escasas habilidades motoras, dado que el desenvolvimiento del lenguaje está estrechamente ligado al desenvolvimiento de las funciones motoras es que podemos encontrar una estrecha vinculación con la motricidad fina puesta en juego en la articulación del lenguaje. No obstante este retraso del lenguaje ligado al retraso motor irá desapareciendo conforme se vaya desarrollando la motricidad fina y la coordinación de los movimientos requeridos para hablar de forma correcta. (Pascual García, 2001).

11

Otro de los factores que pueden encontrarse en la etiología de las dislalias funcionales es la falta de discriminación auditiva; algunos niños presentan dificultades a la hora de discriminar acústicamente los fonemas por insuficiencia en la diferenciación de unos a otros y esto tiene como consecuencia “la imposibilidad del niño a la hora de imitar sonidos diferentes dado que no le es posible discriminarlos”. (Pascual García, 2001, p.30). En estos casos la emergencia de la dislalia no se da por fallas en la audición del niño sino en la falta de comprensión auditiva; el niño oye bien pero no puede integrar correctamente aquellos fonemas que oye. (Pascual García, 2001).

El factor psicológico es un factor etiológico de la dislalia funcional y desempeña un rol muy importante en la génesis de los trastornos del lenguaje asociados a las causas antes mencionadas. Un trastorno de índole afectiva tiene grandes posibilidades de incidir sobre el desarrollo del lenguaje de los niños como consecuencia de una determinada fijación a estadios previos del desarrollo evolutivo; situaciones traumatizantes, nacimientos de hermanos, duelos, etc. (Pascual García, 2001). Estos son algunos de los trastornos afectivos que pueden incidir en el desarrollo del lenguaje de los niños con dislalia funcional dado que las perturbaciones psico-afectivas en la primera infancia pueden retardar o perturbar la normal evolución del lenguaje, entendiendo al mismo como medio privilegiado y básico de la comunicación interpersonal.

La dislalia funcional se caracteriza por presentar en el lenguaje sustituciones, distorsiones y omisiones.

La sustitución es un error de articulación en el cual un sonido es reemplazado por otro; el niño se encuentra imposibilitado para pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que le resulta posible de articular. La sustitución puede darse al principio, al medio o al final de una palabra. La omisión es otra de las formas que encuentran los niños que tienen dislalia funcional para evadir la dificultad articulatoria omitiendo el fonema que no puede articular correctamente. La inserción, también es un modo de afrontar un sonido que le resulta dificultoso pronunciar por ello intercala otro sonido que no es correcto en esa palabra, no obstante, no logra sortear la dificultad y este modo de expresión deviene en un vicio de dicción. Por último se encuentra la distorsión en donde el fonema no es sustituido sino que su articulación se aproxima a la correcta pero no alcanza a lograrla. (Pascual García, 2001, p. 40).

Por lo general la distorsión se relaciona con una mala posición de los órganos articulatorios, de las vibraciones de las cuerdas vocales o de la salida del aire. Este modo

de articular junto con la sustitución son los más frecuentes en los cuadros de dislalias funcionales.

### 2.3. Disfluencia

La disfluencia, también conocida como disfemia o tartamudez es definida por Azcoaga (1984) como:

Una alteración del ritmo de emisión oral que resta fluidez, cadencia y limpieza a la dicción. El habla se hace vacilante, entrecortada e interrumpida por repeticiones y persistencias de sonidos o fonemas que, agregados a un sinnúmero de gestos mímicos y movimientos asociados, conforman el cuadro tan característico de la tartamudez. (p. 131).

Este cuadro puede presentarse asociado a trastornos del lenguaje propiamente dichos tales como: el uso inapropiado de terminologías, lapsus, hipertrofia de la conciencia verbal de tipo obsesiva y fonemas aislados. Tales trastornos pueden encontrarse en niños con retraso madurativo o personalidad neurótica. El bloqueo de la palabra se debe a un espasmo o contractura de los músculos de la cara y el cuello que participan en la fonación. El bloqueo puede presentarse al comienzo, al medio o al final de la palabra; a su vez se pueden presentar movimientos mímicos faciales que denotan el esfuerzo y atención del sujeto para superar su dificultad en el habla sin embargo es preciso distinguirlos de los tics

12

nerviosos ya que en el cuadro de la disfluencia se hacen presentes solo al momento del hablar. (Azcoaga, 1984).

Cuando se encuentra dificultad solo ante determinadas palabras el disfluyente podrá reemplazarlas o utilizar sinónimos. La tartamudez es un trastorno del habla ligado fuertemente a lo emocional y suele manifestarse con mayor nitidez en situaciones estresantes como por ejemplo, hablar ante personas desconocidas, ya que incrementa la ansiedad del disfluyente; esto se corrobora en el hecho de que en el canto el trastorno no se presenta, un sujeto que presenta tartamudez puede cantar sin bloquear su palabra y en muchas ocasiones al leer o hablar en soledad, tampoco.

Se distinguen tres etapas en la disfluencia; la primera corresponde al tartamudeo pasivo; en esta etapa el niño no trata de oponerse a su dificultad en el habla. La siguiente etapa es la del tartamudeo reprimido, etapa en la cual van a aparecer las resistencias acompañadas de tics, movimientos mímico faciales que van complejizando la problemática y por último la tercer etapa se denomina tartamudeo complicado; esta es la etapa es donde más se observan tanto las implicancias motoras como las psicológicas. Azcoaga (1984) plantea que “la segunda como la tercera de estas etapas no son una consecuencia evolutiva de la primera sino que las mismas se desencadenan producto de la reacción del sujeto disfluyente ante su problema y ante las personas”. (p.132). Respecto de la etiología cabe destacar que se ha puesto énfasis en los factores afectivos y las relaciones familiares disfuncionales. Se destaca la importancia del vínculo afectivo entre los padres y los niños. La hipótesis que se maneja respecto de la etiología de la tartamudez recae en el papel que juega una crianza severa, perfeccionista y privada de afecto.

Esta perspectiva psicodinámica, resalta el rol de lo ambiental ya que estos factores de crianza podrían inhibir el desarrollo pleno de la personalidad del niño como así también frustrarlo, teniendo como consecuencia una tendencia a la timidez y al retraimiento. “Se han encontrado en estos niños disfluyentes auténticas neurosis infantiles, especialmente fobias, obsesiones y algunas organizaciones pre psicóticas”. (Azcoaga, 1984, p. 133).

Resultantes de la ansiedad e inhibición que puede generarles la dificultad a la hora de establecer lazos sociales.

## **2.4. Mutismo selectivo**

“El mutismo selectivo se manifiesta como un desorden psiquiátrico en la infancia cuya característica principal es la inhibición selectiva del habla en determinadas situaciones en las cuales el sujeto debe hablar o se le demanda que lo haga”. (Aguilar Mediavilla, 2019, p. 85). Esta conducta puede ir desde una reducción del habla a una anulación completa de la misma que puede darse ante situaciones sociales particulares o frente a desconocidos. Este trastorno “se presenta con frecuencia entre los dos y los cinco años y en ocasiones coincide con el ingreso a la escolarización.” (Aguilar Mediavilla, 2019, p. 87). Conforme pase el tiempo el mutismo selectivo tiende a desaparecer pero existen casos resistentes a la intervención y al tratamiento.

Los niños que presentan este trastorno suelen tener habilidades lingüísticas normales pero también pueden presentarse comorbilidades con otros trastornos del habla y el lenguaje o retraso mental. La etiología del mutismo selectivo según el autor “está relacionada con características de personalidad dentro de las cuales se destacan la ansiedad, el retraimiento, rasgos obsesivos y temperamento inhibido entre otros”. (Aguilar Mediavilla, 2019) p.89). Los factores ambientales de crianza también juegan un rol determinante en la etiología del trastorno; dentro de ellos se encuentran la sobreprotección parental, el maltrato físico o psíquico sufrido antes de los tres años, familias disfuncionales, entre otros. La expectativa negativa ante algún acontecimiento puede incrementar el sentimiento de miedo en el niño contribuyendo de ese modo a la anulación del habla; es decir que no habla por temor a que ocurra algo.

13

En el mutismo selectivo se encuentran dos síntomas predominantes: la fobia social y la ansiedad; a estos síntomas capitales se les deben agregar el negativismo, conductas de inhibición, terquedad y retraimiento. (Aguilar Mediavilla, 2019).

El trastorno de mutismo selectivo debe diferenciarse de otros trastornos de la comunicación social o de la incapacidad de hablar socialmente de forma correcta. En el mutismo selectivo se encuentra una negativa sistematizada a hablar en situaciones particulares de carácter social, se da una pérdida del lenguaje y el habla que afectan considerablemente la vida del niño.

Se asume que el niño presenta mutismo selectivo “si permanece en silencio por más de un mes y se presenta una negativa a hablar que no se corresponde a una falta de conocimiento del lenguaje”. (Aguilar Mediavilla, 2019, p .96).

## **3. Lenguaje y síntoma: Freud y Lacan**

Luego de haber expuesto de forma general la categorización que la clínica clásica les brinda a los trastornos del lenguaje y el habla es posible aportar una mirada diferente sobre los mismos; en este caso se aportará una mirada desde el psicoanálisis, es decir, una lectura de los tropiezos del lenguaje y el habla en su estatuto de síntomas tomando los aportes de Freud y Lacan. La posibilidad de pensar desde otras perspectivas la categorización y clasificación de los trastornos del lenguaje y el habla permitirá despatologizar aquellas características subjetivas que se hacen presentes en algunos niños como tropiezos en el lenguaje y del habla que expresan un determinado malestar subjetivo.

La patologización es un proceso que en el campo de la salud mental puede encontrarse cristalizado en pasos que comienzan por buscar una causa unívoca y determinista que se proyecta a su vez en el imperio de un paradigma fijo de normalidad que califica a todo aquello que sale de la norma como anormal y que prosigue con la construcción de una clasificación que da sentido a todo lo que le ocurre a un sujeto y por ende, su vida pasa a ser leída desde esa única condición. Como consecuencia de ello el pasado y el futuro de ese sujeto estarán atravesados por esa clasificación. (Affonso Moysés, 2013).

Cuando la maquinaria patologizante se instala, sobre todo en la infancia, mutila la subjetividad de los niños cristalizándola en categorías nosográficas que los nombran, que hablan por ellos y que le roban la palabra, por ello la motivación de aportar una perspectiva psicoanalítica ya que la misma se orienta al sujeto, a que éste re-tome la palabra y articule algo de la verdad de su deseo en su discurso.

Para lograr un acercamiento a la lectura desde el psicoanálisis es necesario retomar los aportes que realiza Freud en su teoría. En el escrito *Proyecto de psicología para neurólogos* del año 1895, aborda la cuestión de la represión primaria y el surgimiento del deseo como también destaca el rol fundamental del Otro en tanto asistente a la hora de abordar la constitución del aparato psíquico. Freud allí desarrolla la vivencia de satisfacción en la cual señala que una alteración interna en el organismo humano, en el infante, es incapaz de ser satisfecha sin asistencia del Otro dada la incapacidad motriz originaria con la que el cachorro humano nace, por ello, una vez que el asistente realiza en el mundo externo la acción específica que posibilita la satisfacción de la necesidad del niño, éste experimentara un alivio de la tensión endógena, es decir, experimentará la vivencia de satisfacción que tendrá decisivas consecuencias en el desarrollo del sujeto. (Freud, 2013).

Esta vivencia de satisfacción queda ligada a la imagen mnemónica del objeto deseado. A su vez Freud (2013) también desarrolla en el mismo escrito la experiencia que conlleva la vivencia de dolor, la del displacer que consiste en:

Un aumento de las tensiones endógenas que pasa a ser percibido como displacer; es decir que la cactetización de los recuerdos desencadena displacer en el interior del cuerpo y esta vivencia dolorosa se liga a la imagen mnemónica del objeto hostil en virtud de la cual se

14

libera en el afecto el displacer, de allí que el niño no busque re-investir lo que le provocó displacer y dolor, suscitando una repulsa hacia ese objeto hostil. (p.231).

De lo antes mencionado se puede entonces inferir que el aparato psíquico busca deshacerse de todo aquello que le genere displacer orientándose así al deseo. En su artículo *La represión* de 1915, Freud postula que el inconsciente y la represión están íntimamente ligados dado que la misma no es un mecanismo de defensa originario sino que se instaura luego de haberse establecido la separación entre la actividad anímica consciente e inconsciente.(Freud, 2013). De ello se infiere que la represión no se encuentra presente antes de la constitución del aparato psíquico; por ende vale preguntarse por el momento en el cual adviene la represión.

El autor en el mismo texto explica que existen fundamentos para entender que la represión adviene en una primera fase como represión primitiva en donde la representación de la pulsión encuentra denegado el acceso a la conciencia generando así una fijación, perdurando inmutable a partir de ese momento y ligando la pulsión a ella.

La segunda fase de la represión es la represión propiamente dicha; recae sobre aquellas ramificaciones psíquicas de la representación reprimida o sobre ideas que

guarden conexión con aquella. (Freud, 2013).

Se deduce de ello que el acto de la represión es bidireccional y simultáneo, es decir que excluye e incluye al mismo tiempo y a su vez insta en tanto núcleo del inconsciente al representante de la representación dando lugar a la constitución del aparato psíquico

En el escrito freudiano, *Lo inconsciente*, del año 1915, el autor postula que una pulsión no puede devenir objeto de la conciencia, que solo puede llegar a serlo la idea que la representa y que a su vez en el inconsciente, solamente puede ser representado también por una idea. De ello Freud señala que si no se enlazara la pulsión a una idea ni se manifestase como estado afectivo nada se podría saber de ella. (Freud, 2013). De la pulsión entonces solo sabemos por medio de su representante.

Lacan en el *Seminario XI, los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* escrito en 1964 retoma el trabajo de Freud sobre la represión y postula que lo reprimido no es lo representado del deseo, la significación, sino que es el representante de la representación que ubica como núcleo de lo reprimido. La representación es aquello que está en relación con la significación mientras que la agencia representante constituye lo reprimido siendo representada por el significante. (Lacan, 2017).

En el escrito freudiano de 1926 denominado *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud plantea que “el síntoma es un signo y un sustituto de una expectativa de satisfacción pulsional” (Freud, 2013, p.283). Asimismo señala que es el resultado del proceso de la represión que parte del yo, a veces proveniente de mandatos superyóicos, que se rehúsa a agregarse una carga pulsional proveniente del ello. Sin embargo, esta representación rechazada continúa existiendo como formación inconsciente.

A pesar de la represión, la moción pulsional encuentra un sustituto desplazado e inhibido, que imposibilita su reconocimiento como sustituto satisfactorio de la moción pulsional que fue objeto de la represión sin embargo, en su realización tampoco encuentra placer, lo que encuentra es un carácter compulsivo. (Freud, 2013).

Lacan en el *Seminario III, las Psicosis*, aborda la noción de síntoma desde el significante. El autor postula que “los síntomas representan la instancia de lo inconsciente que pugna por expresarse” (Lacan, 1995, p. 371). A su vez señala que dichos síntomas se estructuran como un lenguaje por lo cual el significante opera como articulador con el deseo, lo inconsciente, el síntoma y la represión. (Lacan, 1955). En su escrito *La instancia de la letra en el inconsciente*, Lacan teoriza sobre la función significante a nivel del sujeto y para ello desarrolla la vertiente de la metáfora y de la metonimia. “La metáfora es la fórmula de una palabra por otra mientras que la metonimia en su fórmula implica una conexión de palabra a palabra.”(Lacan, 2014, p. 473). La metáfora surge entre dos significantes de los cuales uno ha tomado el lugar del otro, es decir lo ha sustituido en la cadena significante y señala que el significante que permanece oculto, está presente mediante la conexión metonímica con el resto de la cadena.(Lacan,2014).

15

La metáfora se sitúa en el punto preciso donde el sentido se produce en el sinsentido refiriéndose al descubrimiento de Freud sobre la palabra que da lugar al Witz; la sustitución metafórica, es decir de un significante por otro, genera un efecto de significación franqueando la barrera de la represión. En la metonimia lo que se encuentra es la parte por el todo, es decir que se busca nombrar algo remitiéndose a ello refiriéndose a una parte continente. En la metonimia los significantes se conectan uno con otro de modo tal que se posibilita la instauración de la falta en ser en la relación de objeto colmado por el deseo que se orienta a la falta, la cual sostiene. (Lacan, 2014).

Entonces por el lado de la metonimia, se ubica la falta y el deseo y por el lado de la metáfora lo ateniendo al ser. El sujeto, en tanto sujeto hablante, siguiendo a Lacan, es un sujeto que se encuentra en dependencia al significante dado que éste último lo preexiste y lo preexiste en el campo del Otro.

En el Seminario XI, los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Lacan se refiere a la sujeción del sujeto al significante puntualizando que es pre-subjetivo y que esa estructura es la que da su status al inconsciente. Los significantes organizan de forma inaugural las relaciones humanas; es decir que brindan las estructuras de las mismas y a su vez las moldean, de ello se deriva la noción de inconsciente entendiendo al significante como el medio de expresión de lo inaprehensible. Cuando Lacan (2017) se refiere al inconsciente en este seminario dice que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. (p.33).Y postula que se presenta bajo el aspecto de tropiezo, falla, fisura en una frase pronunciada o escrita algo tropezada; eso es lo que llamaba la atención de Freud, esos indicios lo orientaron en búsqueda de lo inconsciente.

El inconsciente desde la teoría Lacaniana es definido como “una hiancia; un fenómeno de discontinuidad” (Lacan, 2017, p. 34).El autor dice que el inconsciente se manifiesta como aquello que vacila en un corte del sujeto donde surge un hallazgo y allí es donde Freud asimila el deseo en la metonimia del discurso en la cual el sujeto es captado en un punto inesperado. El hecho de que el significante en si no signifique nada y que requiera remitirse a otro significante, explica el inconsciente en tanto estructurado como un lenguaje que se manifiesta vía el retorno de lo reprimido mediante la formaciones inconscientes como el síntoma y mediante la insistencia.

Al no remitir el significante a algo particular y al ser producto de la represión es que Lacan define al inconsciente como aquello que exige su realización y que pertenece al orden de lo no realizado. (Lacan, 2017).

Lo expuesto hasta aquí responde al intento de dar cuenta de la relación existente entre el inconsciente, la represión y sus efectos en la formación de síntomas teniendo presente que el deseo es el eje articulador. La teorización sobre el significante es lo que posibilita tener un saber acerca de ese deseo dada la insistencia del significante, otorgada por su carácter de irreductibilidad. El significante se caracteriza por el desplazamiento mediante el cual busca expresarse vía la palabra; cuando esta expresión está bloqueada lo hará por vías sustitutivas, es decir por formaciones del inconsciente tales como el síntoma, el sueño, el lapsus, entre otros y de esta forma es que el inconsciente se hace escuchar. Como consecuencia de ello resulta necesario alcanzar un cierto saber sobre aquello reprimido primordial que insiste y que está ligado al deseo.

Lacan en Función y campo de la palabra y del lenguaje en *psicoanálisis* propone un retorno a Freud; un retorno a la experiencia fundada por él, que es la experiencia de la palabra y del lenguaje. El autor postula que “el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente”. (Lacan, 2014, p. 240). La palabra es un llamado, toda palabra llama a una respuesta y ese llamado es a la verdad, es el más allá del vacío que instaura la palabra y es ella la que crea la función de los lugares. (Lacan, 2014). Por lo tanto, la palabra es invocante y creadora.

No hay palabra sin respuesta, incluso cuando la respuesta es el silencio ya que lo que cuenta es la presencia del oyente y en ese punto se pone en escena la cuestión del análisis. Lacan en este escrito distingue dos tipos de palabra; palabra plena y palabra vacía. Para abordar la palabra vacía desarrolla la triada frustración- agresión- regresión. Se refiere a la frustración que puede surgir en el analizante en el dialogo con el analista,

16  
allí señala que la frustración no proviene del silencio del analista dado que incluso una respuesta aprobadora a la palabra vacía, suscita frustración y es entonces que el autor refiere a la frustración en tanto inherente al discurso del sujeto, íntimamente enlazada con la captura narcisista del sujeto, por ende, la frustración no es de un deseo del sujeto sino de un objeto donde su deseo está alienado.(Lacan, 2014).

La agresividad es desarrollada análogamente a la agresividad del esclavo quien responde a la frustración de su trabajo por un deseo de muerte. Lacan equipara al *moi*, la imagen narcisista que complace la demanda del Otro, con la posición del esclavo que

satisface al amo por medio de su trabajo; el *moi* es frustración en si misma según el autor.

Respecto de la regresión Lacan postula que es la actualización en el discurso de las relaciones fantaseadas restituidas por un ego en cada etapa de la descomposición de su estructura poniéndose en juego esto con el analista. (Lacan, 2014). La palabra vacía articula la dimensión imaginaria, la palabra del *moi* al semejante, por ello esta palabra es una palabra que solo tiene significación.

Para abordar la palabra plena Lacan comienza realizando una crítica al análisis del aquí y ahora oponiéndolo a la anamnesis dado que esta última es el índice y el resorte del proceso terapéutico del análisis. Lacan (2014) al referirse a la anamnesis se refiere a “la revelación histórica del pasado”.(p.248).Haciendo con ello referencia a los descubrimientos de Freud sobre los acontecimientos traumáticos que aparecían en los análisis de sus pacientes histéricas; dichos acontecimientos no habían ocurrido en la realidad y por ello Freud postuló que sus histéricas le mentían. Lacan toma este punto y plantea que en la anamnesis no se trata de la realidad sino de la verdad del deseo del analizante, verdad que intenta abrirse paso en la reconstrucción de su historia. (Lacan, 2014).La palabra plena es aquella que ordena las contingencias pasadas otorgándoles el sentido de las necesidades futuras y a esto Lacan (2014) lo llama “futuro anterior” (p. 250) que remite al tiempo de la realización subjetiva en un análisis.

El sujeto en análisis reescribe su historia; reescribir la historia posibilita que el analizante modifique su posición subjetiva desalineándose. Lacan (2014) señala “que el inconsciente es el capítulo censurado de la historia del sujeto, capítulo ocupado por un blanco”. (p.251). Sin embargo, la verdad se encuentra en otra parte, como lo es en el núcleo histórico de la neurosis, que también tiene formación de lenguaje, es decir, en el cuerpo presentado bajo los síntomas histéricos. De lo que se trata el análisis es de la asunción por parte del sujeto de su historia constituida por la palabra dirigida al Otro ya que es en el Otro el campo donde el sujeto busca introducir su verdad. La palabra plena es la palabra que articula la dimensión simbólica del lenguaje; la palabra plena es una palabra que hace acto. (Lacan, 2014).

En la segunda parte de este escrito Lacan comienza a hablar del símbolo y el lenguaje como estructura y límite del campo psicoanalítico resaltando la necesidad de retornar a la experiencia misma del análisis tal como Freud lo fue construyendo. Toma el texto freudiano la *Interpretación de los sueños* y postula que el sueño tiene estructura de frase y que allí es donde se debe buscar la expresión de un deseo teniendo presente que el deseo del hombre es el deseo del Otro. (Lacan, 2014). Dado que lo que el sujeto busca es ser reconocido por el deseo del Otro. Siguiendo estos desarrollos freudianos, Lacan señala que los sueños, vía transferencia, adquieren cada vez más función de dialogo con el analista, se van tornando interpretables y a su vez postula que todo acto fallido es un acto logrado. (Lacan, 2014). Lo que el autor enfatiza es que el universo del hombre es un universo simbólico por ende intersubjetivo por ello lo concerniente al sujeto tiene función de dialogo, entendiendo esto como el hecho de que el discurso siempre dirige a Otro.

Freud, siguiendo la lectura que realiza Lacan, planteaba que la admisión de un síntoma en la psicopatología psicoanalítica debe tener un mínimo de sobredeterminación que constituye un doble sentido “debiendo resolverse al nivel del lenguaje, ya que el síntoma mismo es lenguaje y su palabra debe ser liberada”. (Lacan, 2014, p.281). El autor trabaja la problemática de las relaciones en el sujeto del lenguaje y la palabra ubicando esta problemática en relación al muro del lenguaje ya que este último se opone a la palabra.

Lacan entiende que hay una antinomia inmanente entre las relaciones de la palabra con el lenguaje. (Lacan, 2014). El lenguaje tiene la función de unificar el sentido entre semejantes, entre aquellos que comparten ese mundo simbólico intersubjetivo sin

embargo cuanto más funcional se vuelve el lenguaje más impropio deviene para la palabra ya que la función de ella es la de introducir una verdad particular, que es la verdad del sujeto, pero si el lenguaje se torna demasiado particular, perderá su función de lenguaje.

El autor se refiere al muro del lenguaje en tanto lugar donde el sentido se coagula, cuando no es posible arribar a diferentes interpretaciones y por ello se torna dificultosa la emergencia de un nuevo sentido que dé lugar a la verdad del sujeto. (Lacan, 2014).

Se dan tres paradojas entre la palabra y el lenguaje. En primer lugar el autor ubica la locura, donde la palabra ha renunciado a hacerse reconocer en el campo del Otro y se da la creación singular de un delirio que llega a objetivar al sujeto en un lenguaje que no posee dialéctica. En este caso la ausencia de palabra se manifiesta en el hecho de que el sujeto del discurso es hablado en lugar de hablar el. La segunda paradoja de la que habla Lacan es la del discurso científico, donde el sujeto pierde su sentido en la objetivación del discurso, acercándose al discurso de la locura ya que el sujeto también es hablado aquí. La tercera paradoja que desarrolla el autor es la neurosis y se refiere aquí a los síntomas inhibiciones y angustias. La verdad particular del sujeto es expulsada del discurso concreto consciente pero encuentra su expresión en el síntoma que se convierte en el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto, es decir, se convierte en un símbolo que participa del lenguaje por medio de la ambigüedad semántica de su constitución. (Lacan, 2014). La palabra es una palabra de ejercicio pleno dado que en su cifra está incluido el discurso del Otro; el descifrado de esta palabra fue la que permitió a Freud encontrar la lengua primera de los símbolos.

En el *Seminario I, los escritos técnicos de Freud*, Lacan (1954) señala como la palabra, en tanto transmisión de deseo se hace reconocer “mediante cualquier cosa a condición de que ello esté organizado como un sistema simbólico”. (p.351). No existe una traducción directa posible para la traducción de un deseo reprimido del sujeto ya que el deseo se encuentra vedado en tanto discurso y no puede hacerse reconocer dado que entre los elementos de la represión, hay algo que pertenece a lo inefable. Es decir que el discurso no puede representar acabadamente determinadas relaciones esenciales, solo puede hacerlo entre líneas. El inconsciente en tanto imposible de ser expresado abiertamente, encuentra modos alternativos de hacerlo y lo encuentra en el alfabeto, en la fonemática, en los lapsus y éstos constituyen un verdadero fenómeno del lenguaje. (Lacan, 1954).

Partiendo de lo antes expuesto es posible pensar que los trastornos funcionales del lenguaje que fueron desarrollados en el presente escrito expresan aquello del inconsciente que busca reconocimiento, es decir que son modos de expresión del deseo del sujeto que encuentran en el síntoma de la interrupción de la palabra tartamuda, la sustitución de la dislalia, el silencio del mutismo selectivo, el neologismo y la parafasia de la afasia, vías de satisfacción sustitutivas de lo reprimido portando de este modo el síntoma, una palabra que deberá ser articulada en el discurso del niño.

### **3.1. El síntoma y el niño**

En el artículo *Dos notas sobre el niño*, escrito en 1969, Lacan postula que el síntoma del niño responde a aquello que de sintomático existe en la estructura familiar, señalando que el síntoma representa la verdad de la pareja parental. “El hecho de que el niño ocupe el lugar de síntoma tiene que ver con que representa una determinada verdad en la cadena significante”. (Lacan, 2001, p.56).

El niño sería entonces representado por el significante que hace síntoma para otros significantes. El autor señala que el hijo viene a irrumpir en la pareja parental, que la colma o divide y que de ese modo evidencia la falla de los padres en tanto pareja.

En ocasiones el síntoma del niño responde a la alienación del fantasma materno y

en otros se presenta en tanto síntoma de la pareja parental; estas dos vertientes se hacen

18

oír en el discurso familiar, discurso que operará sobre la subjetividad del niño es decir, sobre su posición subjetiva de manera directa. (Lacan, 2001).

Peusner se interroga por la respuesta sintomática del niño a la estructura familiar y desarrolla las diferentes acepciones que la palabra responder tiene en francés; responder también significa refutar, defender, oponer y de ello se desprende la concepción de que la estructura familiar, sintomática, ataca al niño y éste se defiende contraatacando mediante el síntoma.

Existe algo en el lenguaje del Otro que afecta al niño de un modo particular y siguiendo el autor a Lacan dirá que lo que se da es una impregnación por el lenguaje. (Peusner, 2011).

Si se busca comprender la función y la utilidad del síntoma que porta el niño es menester poder ubicarlo en su status de respuesta, ubicar a que responde lo sintomático y es por ello se torna necesario trabajar con los padres y parientes bajo el influjo analítico con el propósito de alcanzar la restitución de la historia generacional de esa familia con la cual el niño se encuentra mediante su síntoma.

El autor postula que:

El modo de recibir el discurso no es solo un aprendizaje, es una impregnación. Lo sintomático de la estructura familiar forma parte del discurso. Esta lectura llama la atención acerca de una particularidad del proceso mediante el cual el niño es apresado por el lenguaje: además de las palabras y el discurso, dicha impregnación se realiza a través del agua del lenguaje. El agua del lenguaje repone la continuidad y da entrada a la lengua y a la vez testimonia de lo real fuera de sentido, de lo que el niño ha escuchado/entendido, restos sonoros, melodías, desprovistos de sentido pero no de presencia. (Peusner, 2011, p.42)

El encuentro entre estos sonidos que provienen del Otro y que el niño desde la más temprana edad escucha y entiende se producen por una contingencia caprichosa e irreductible. Ante este escenario, vale resaltar, que no se puede programar ese encuentro, dado que no hay forma de saber qué es lo que un niño entenderá/escuchará de ese flujo sonoro. Asimismo en ese encuentro el cuerpo quedará comprometido y de ese compromiso al síntoma, la distancia es muy corta.

La lengua, a la que el niño accede mediante el agua del lenguaje, es obscena dado que conlleva el goce de los Otros, las huellas, las marcas, ante las cuales el infans se va a enfrentar. Sobre ello Peusner (2011) señala que:

El lenguaje desde el origen implica un lazo con el Otro y que este lazo hunde sus raíces en un baño de obscenidad singular. De allí la razón que encuentra Lacan para hablar de la existencia de una relación sexual entre generaciones. (p.44).

Lejos de referirse a una cuestión incestuosa se enmarca en una indicación clínica para trabajar con los padres y parientes de los niños que están en un análisis. Lo que señala es que no se trata de seguir los acontecimientos que se presentan en el aporte del discurso parental mediante una lógica discursiva sino de escuchar los ritmos, las acentuaciones, los sonidos que en el relato parental pueden presentarse. (Peusner, 2011).

Abordar trastornos funcionales del lenguaje y el habla en niños desde el estatuto de síntoma implica preguntarse por el lugar que el Otro da a la palabra del niño que presenta alguno de los trastornos anteriormente desarrollados ya que el hecho de poder ponerlos en su status de síntoma permitiría mediante la escucha del analista ubicar al sujeto que dice algo de su verdad, de su deseo, en los tropiezos expresivos de su decir

sosteniendo en el horizonte la apertura de la vía hacia la palabra plena, conmoviendo de este modo su posición subjetiva.

### 3.2. Síntoma en la infancia: ¿Quién sufre?

Janin se plantea la pregunta por el síntoma y el diagnóstico e invita a la interrogación propia. ¿Quién requiere nominar la manifestación sintomática que un niño presenta? ¿Los padres, el niño, el profesional? Cuando un niño es llevado a consulta con un analista por presentar algún síntoma, son los padres quienes piden al profesional un diagnóstico que nombre aquello que su hijo manifiesta en su síntoma ya que lo que molesta e irrumpe debe ser clasificado. Existe sufrimiento. ¿Pero de quién es?, ¿Qué es lo que molesta del niño? El niño es incluido en un mundo de pasiones y de prohibiciones donde comienza a ser hablado, mirado, acariciado.

La madre ejercerá un poder casi absoluto al abrir recorridos de placer y displacer, al otorgar sentido a su llanto, movimientos, gestos, al determinar que satisfacciones están permitidas. Ella dice lo que él desea, necesita y siente. Le impone al niño una elección, un pensamiento o una acción a partir de sus propios deseos, identificaciones e ideales pero teniendo en cuenta las necesidades del niño. Esto que permite que el niño se humanice también implica la posibilidad de un exceso de violencia, de una imposición a ultranza de la voluntad materna, de una imposibilidad de reconocer que ese niño es otro, diferente a ella. (Janin, 2011, p. 16).

En esos casos se presenta una anulación de la voz propia del niño y esta situación dificulta en el niño la asunción de su singularidad dado que se lo considera una extensión del Otro. Cuando el niño queda posicionado en lugar de objeto, se presentan dificultades psíquicas a la hora de representar y de simbolizar por fuera de la ley materna lo cual suscita un desarrollo sintomático tanto a nivel psíquico como a nivel corporal.

La autora señala que “un mismo síntoma puede aparecer en diferentes estructuras psíquicas, es decir, no hay correlación entre estructura y síntoma ya que en el proceso la constitución psíquica se abren diferentes vías”. (Janin, 2011, p.17). A su vez enuncia que hay una dificultad a la hora de clasificar estructuralmente un síntoma infantil dado que se presentan niños con síntomas que involucran cuestiones básicas como el controlar esfínteres, caminar o hablar. (Janin, 2011).

Existe en la clínica analítica la dimensión de las generalidades que se repiten y que sirven de orientación pero también existe la dimensión de la singularidad del sujeto, de cada caso y de cada niño. El sufrimiento de los padres ante el síntoma del niño está muchas veces vinculado con una herida narcisista propia y por ello cuando el narcisismo de los padres se ve comprometido en lo sintomático, por su reacción, puede contribuir en la fijación del síntoma del niño. (Janin, 2011).

El trabajo con los padres puede orientar al analista en la localización del nexo que surge entre el universo parental y el síntoma del niño por lo cual esa vía ameritaría una intervención por parte del analista. También se presentan situaciones en las cuales los padres no tienen un sufrimiento identificado a la situación de su hijo, su sufrimiento pasa entonces, por el hijo que tienen y que rechazan.

Ante un psiquismo en constitución, tal como se presenta en la infancia, no se debe ni se puede plantear un cuadro diagnóstico fijo y estanco. Es necesario poner en escena las conflictivas intersubjetivas e intrasubjetivas dado que resulta imposible preguntarse por el síntoma del niño sin tener en cuenta la estructura psíquica parental y sumado a

ello, la participación del azar, del cómo y del qué de lo inscripto.

Maud Mannoni (2000) postula que:

El analista debe enfrentarse con la historia familiar del niño que llevan a análisis y que su aprehensión será parte de la dirección de la cura. El niño que llega a análisis no está solo, ocupa un determinado lugar en el fantasma de sus padres. En cuanto sujeto, el mismo se encuentra a menudo alienado en el deseo del Otro. El discurso del niño nos revela siempre un tipo particular de relación con la madre (p.36).

20

El síntoma del niño constituye el mismo lugar de la angustia materna, angustia privilegiada que puede llegar a interferir en el desarrollo edípico normal. El valor que la madre otorgue a determinada forma de síntoma hará que este último se convierta en un objeto de intercambio suscitando una particular situación en la cual el niño intentara escapar al dominio paterno. (Mannoni, 2001). El síntoma, trastorno o enfermedad, interfiere en la relación del niño con sus padres imponiéndose con su componente de angustia y teniendo lugar en los primeros meses de vida del niño o luego de la adquisición del lenguaje y la autonomía motriz.

La actitud materna ante el síntoma del niño genera en este último una respuesta entre diferentes tipos de respuestas. En psicoanálisis la realidad de la enfermedad tal como la nombra el autor, no es subestimada pero de lo que se trata en un análisis es de desentrañar de qué manera la situación real es vivenciada tanto por el niño como por su familia; lo que ocurre de ese modo es que adquiere sentido el valor simbólico que otorga el sujeto a esa situación en resonancia con la historia familiar.

Para el niño son importantes las palabras pronunciadas por quienes lo rodean acerca de su síntoma ya que esas palabras o la ausencia de las mismas, crea en él la dimensión de la experiencia vivida; así mismo verbalizar una situación dolorosa le brinda la posibilidad de otorgar sentido a aquello que vivencia.

Cualquiera sea el estado real del trastorno, enfermedad, perturbación del niño el analista escucha esa palabra que permanece como solidificada, coagulada en una angustia o atrincherada en un malestar corporal. En la cura analítica, la pregunta del sujeto, su deseo más profundo oculto en el síntoma, reemplaza a la angustia o demanda de los padres.

“El niño queda marcado por la manera en la cual fue esperado antes de nacer como también, por lo que a posteriori representará para sus padres en función de sus historias subjetivas y singulares”. (Mannoni, 2000, p.). Cuando el niño se encuentra con que el acceso a toda palabra verdadera se encuentra cerrado, busca entonces una posibilidad de expresión en el síntoma.

En análisis, en el curso de la cura, si se posiciona desde el comienzo tanto al niño como a sus padres ante la problemática del deseo en la relación de cada uno de ellos con el Otro, se obtendrá por parte de los padres una puesta en cuestión sobre ellos mismos y su historia y por parte del niño, solicitado en tanto sujeto, lo que se puede obtener es un discurso asombrosamente articulado. “La ruptura de un discurso alienado en la medida en que es del Otro, implica para el sujeto una dolorosa travesía que en un psicoanálisis será posible dado que el analista la sostiene la y acompaña”. (Mannoni, 2000, p.37). De eso se trataría entonces el trabajo en la clínica con niños, de acompañar al sujeto en su decir y sostener su palabra hasta que pueda ser pronunciada de forma plena más allá de los posibles tropiezos que su decir pueda presentar.

## Reflexiones finales

El lenguaje, la palabra y sus tropiezos en la infancia, constituyeron el punto de partida de escritura del presente ensayo. El recorrido presentado permite comprender que el lenguaje y el habla no pueden definirse de manera unidimensional y fue por ello que resultó necesario realizar un abordaje que comprenda las dimensiones y funciones sociales, biológicas, fonológicas, semánticas, sintácticas, pragmáticas y psíquicas.

El psicoanálisis nos permite ir más allá de las funciones antes mencionadas y pensar en la función de la expresión que poseen el lenguaje y la palabra; sin embargo no se trata de una expresión intencional ni consciente de la que se ocupa el psicoanálisis sino que es una expresión de un saber no sabido, de una palabra que insiste en hacerse reconocer, es una expresión del deseo del sujeto, es decir, es la expresión de lo inconsciente, de la palabra plena; a fin de cuentas, de aquella palabra que descubrió Freud en las manifestaciones sintomáticas, en el sueño, en el lapsus, en las formaciones del inconsciente y que desarrolló y profundizó Lacan a través de sus seminarios y escritos.

La posición adoptada en el presente escrito no adopta la categorización y clasificación que la clínica clásica postula al denominar las dificultades en el lenguaje y el habla como trastornos o retrasos, es decir, como entidad nosológica, dado que ello solo enquistaría el malestar subjetivo de un niño, etiquetándolo y dejando huellas en el desarrollo subjetivo. La mirada psicoanalítica desde la que se posiciona el presente ensayo se orienta a desplazar la noción de trastorno al estatuto de síntoma entendiendo al mismo como una de las vías de expresión y manifestación de algo perteneciente al orden del inconsciente.

Si bien la clasificación de la clínica clásica no es la que se elige seguir en este escrito resulta necesario tener una referencia, por más sucinta que sea, a ella dado que en la clínica psicoanalítica con niños es factible encontrarse con niños que llegan a un análisis con diagnósticos de la clínica clásica, etiquetas subjetivas con las cuales el analista de niños deberá trabajar en pos de alcanzar una historización del malestar que está presente en ese sujeto y una rectificación de la posición subjetiva de ese niño ante el síntoma que habla en y a través de él.

Los tropiezos que se presentan en el lenguaje y en el habla de un niño se darían tanto por factores fonológicos y semánticos; desde la mirada y la escucha analítica, en dichos tropiezos interfieren elementos inconscientes. En el escrito *Psicopatología de la*

*vida cotidiana*, Freud postula que en las equivocaciones orales, olvido de nombres, lapsus linguae son causados por la influencia de otros componentes del discurso; un sonido anticipado, por un eco o por tener el contexto o la frase un sentido diferente del que se busca expresar pero señala que las perturbaciones orales pueden producirse también por interferencias exteriores a la palabra; por elementos que no se tiene la intención de expresar y que se hacen notables solo mediante la perturbación del discurso.(Freud, 2013). Por ello se puede decir que Freud señala que las perturbaciones orales responden a contenidos inconscientes, reprimidos, que pugnan por hacerse oír mediante una deformación, formación mixta o contaminación de la palabra.

Los llamados trastornos funcionales del habla y el lenguaje implicarían un cierto grado de dificultad a nivel simbólico en el proceso de subjetivación del niño dado que hay algo en el campo del discurso en el cual se inserta y que le preexiste, que no ha hecho lugar para ese sujeto o que no se ha nombrado; de allí la posibilidad de pensar la relación entre los trastornos funcionales del lenguaje y el orden simbólico desde una perspectiva dialéctica en la cual se ubica el deseo como pivote. El trastorno funcional del habla y el lenguaje podría pensarse como un modo de decir del sujeto, un modo de expresión, una palabra singular que hay que escuchar. En la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*, dictada en el 1975, Lacan postula sobre el sujeto autista y su aparente desconexión comunicacional que si bien se trata de averiguar por qué hay algo que se congela en él, sería incorrecto inferir que por que al Otro se le dificulte escucharlo el autista no hable, es decir que se presente una dificultad de dar alcance a lo que dice no implica que no sean

22

seres verbosos y allí es donde cobra central importancia la escucha analítica del síntoma del niño hecho palabra o de la palabra hecha síntoma en el niño. (Lacan, 1975). El papel que tiene el Otro, la palabra materna, es de suma importancia a la hora de pensar y ubicar al niño en tanto sujeto dentro del mundo simbólico ya que es ese Otro primordial al cual el niño se dirige y del cual recibe aceptación o rechazo ya que por ella la palabra se transmite y deja marcas en la subjetividad del hijo.

Quedó de manifiesto que la novela familiar cumple un papel determinante a la hora de interpretar el síntoma del niño; es necesario entonces resaltar el trabajo que se realiza con los padres y parientes, tal como señala Peusner y con el niño “para poder deconstruir el sentido y el origen del síntoma infantil”. (Peusner, 2011, p. 36).

El poder pensar el abordaje de estos llamados trastornos funcionales del habla y el lenguaje en los niños desde la teoría psicoanalítica no implica que se generalice o se indique un tratamiento únicamente psicoanalítico de los mismos; lo que se buscó fue poner en escena que mediante un psicoanálisis los niños que presentan estos tropiezos en el decir, en los síntomas, pueden encontrar un espacio que los aloje para que su palabra se pronuncie, esa palabra que les pertenece y que insiste mediante el corte, la sustitución, el silencio.

Es legítimo señalar que el sujeto en su proceso constitutivo puede mostrar dificultades en la estructuración de la palabra y el lenguaje al margen de los factores biológicos, funcionales o madurativos cuando la perturbación se corresponde con la manifestación de lo inconsciente reprimido existiendo entonces en su decir, un síntoma que pugna por ser reconocido.

El sujeto sufre en su palabra la imposibilidad de pronunciar la palabra plena y es en el espacio que puede propiciar un psicoanálisis donde surge la ocasión de des-sujetar los significantes que alienan al sujeto, que insisten en la cadena signifiante, que insisten en el discurso, en el síntoma, para poder reintegrarlos en la dimensión simbólica, para poder reconocer el sujeto; su deseo.

Si desde el psicoanálisis el síntoma del niño constituye un decir inconsciente, un decir que porta la palabra plena del sujeto, vale preguntarse por lo que ocurre cuando el

síntoma del niño es clasificado y categorizado por parte de la psiquiatría y las terapias psicológicas que cierran la expresión de la palabra que el niño despliega en su lenguaje cercándola en un diagnóstico universal y coagulado que termina hablando por él. Por ello resulta interesante a la hora de seguir investigando la temática abordada preguntarse si acaso no serán estos discursos clasificatorios los que más lesionan la palabra plena de un sujeto y ante ello preguntarse por aquellas intervenciones que puedan des-sujetar al sujeto. A modo de conclusión resta señalar que el estudio y la lectura de la temática no se agota aquí ya que la misma es amplia, compleja y requiere de una mayor profundización e investigación en el área de la clínica psicoanalítica con niños.

## Referencias Bibliográficas

- Affonso Moisés, M. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y en la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Aguilar Mediavilla, E. (2019). *Dificultades del lenguaje en los trastornos del desarrollo*. Barcelona: UOC.
- Azcoaga, J. (1983). *Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y el adulto*. Buenos Aires: Paidós.
- Azocaga, J. (1984). *Los retardos del lenguaje en el niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Bruner, J. (1995). *El habla del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Chomsky, N. (1994). *Los conocimientos del lenguaje*. Barcelona: Atalaya.
- Freud, S. (2013). Inhibición, síntoma y angustia. En *Sigmund Freud: Obras completas*. Volumen 21. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2013). La represión. En *Sigmund Freud: Obras completas*. Volumen 15. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2013). Lo inconsciente. En *Sigmund Freud: Obras completas*. Volumen 15. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2013). Proyecto de psicología para neurólogos. En *Sigmund Freud: Obras completas*. Volumen 2. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2013). Psicopatología de la vida cotidiana. En *Sigmund Freud: Obras completas*. Volumen 6. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. 1ª ed. Buenos Aires: Noveduc.
- Lacan, J. (1954). *Seminario I. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1955). *Seminario III: las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1988). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y Textos*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2001). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial
- Lacan, J. (2014). *Escritos I*. 1ª ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno
- Lacan, J. (2017). *Seminario XI: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis*. 1ª ed. 25ª reimpresión. Buenos Aires: Paidós.
- Levín, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. Buenos Aires: Lugar.
- Mannoni, M. (2000). *El niño, su enfermedad y los otros*. 8ª ed. Buenos Aires: Nueva Visión Argentina.
- Pascual García, P. (2001). *La Dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: CEPE.
- Peusner, P. (2011). *El Otro y el niño: ensayo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Saussure, F. (1997). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Vygotsky, L. (2010). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: JCE.