

Universidad Nacional de Rosario  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Trabajo Integrador Final

Ensayo

**El niño entre la discapacidad y el sujeto**

La importancia de la función materna

Autora: Lucía Rubarth

Legajo: R-5098/9

Docente responsable: Ps. Daniela Rossi

Año 2017

## ÍNDICE

### Trabajo Integrador Final | **El niño entre la discapacidad y el sujeto**

- Resumen y palabras claves.....3
  
- *El niño entre la discapacidad y el sujeto. La importancia de la función materna*
  - Introducción.....4
  
  - Algunas consideraciones teóricas sobre la función materna: del objeto perdido a la madre suficientemente buena.....6
  
  - Cuando la falta se hace *real*.....8
  
  - El espejo del Otro.....11
  
  - ¿Y el sujeto? .....14
  
  - Diagnóstico – Pronóstico: ¿Juntos a la par?.....17
  
- Reflexiones finales.....20
  
- Referencias Bibliográficas.....22

## **RESUMEN**

El presente ensayo se propone invitar a pensar en la importancia de la construcción de un sujeto separado de la discapacidad, considerando a la función materna como fundamental en esta tarea. Todo sujeto es sujeto de deseo; pero en casos de discapacidad, muchas veces allí no se supone un sujeto, y la discapacidad termina obturando las posibilidades subjetivas de este niño.

La construcción subjetiva siempre será de la mano del Otro, quien le servirá de sostén al niño. Por lo que se considera importante la forma en la que la madre inscriba a este niño con discapacidad, para poder pensar los despliegues futuros de éste.

A lo largo del recorrido, se trabajan conceptualizaciones psicoanalíticas para plasmar esta postura. Finalmente se concluye que el término *discapacidad* nombra un déficit; pero que ese déficit no nombra a un sujeto deseante, ni a su camino como tal. Esto dependerá más bien, de la forma en que ese niño sea recibido por el Otro.

## **PALABRAS CLAVES**

Discapacidad – Sujeto – Función materna – Falta – Deseo

# **EL NIÑO ENTRE LA DISCAPACIDAD Y EL SUJETO**

## ***La importancia de la función materna***

### **INTRODUCCIÓN**

---

El uso cotidiano del término discapacidad, hace referencia a una falla en la capacidad de una persona, ya sea en el nivel motriz, sensorial, mental o psíquico. A lo largo de la historia, se ha modificado la forma en la que han sido denominadas las personas con discapacidad, y estos cambios de nomenclatura acompañan y contribuyen a las profundas transformaciones sociales y culturales.

No obstante, Coriat nos dice que el término *discapacidad* le es ajeno al Psicoanálisis, y que no hay otra forma de integrarlo, más que analizándolo (Coriat, 2006a). De esta manera, pienso que una forma de analizarlo, es tener en cuenta que cuando hablamos de discapacidad hacemos referencia a la existencia de una falta; pero específicamente una falta que se hace presente en lo real.

El propósito del presente ensayo es invitar a pensar en la importancia de la construcción de un sujeto separado de la discapacidad, tomando a la función materna como fundamental en esta tarea.

Considero que la forma en la que la madre inscriba a ese niño con discapacidad, lo libidinee, le dé un lugar, será fundamental a la hora de pensar en su constitución como sujeto, más allá de la discapacidad que porte. En este sentido, la discapacidad sería un condicionante más, y no un determinante de la constitución subjetiva. Para tratar esta temática, me serviré de los aportes del Psicoanálisis.

Los niños que llegan al mundo, tengan o no una discapacidad, desean habitarlo de la mejor manera que puedan, y un diagnóstico no debería privarlos de eso. De esta forma, creo que la constitución de la subjetividad del niño es de suma relevancia para el futuro despliegue de sus actividades en diferentes ámbitos institucionales, sociales y culturales; y entiendo que en esta construcción subjetiva, es la madre – función materna – una figura clave.

La temática de este ensayo, puede servirle a los Psicoanalistas, Fonoaudiólogos, docentes de escuelas especiales, a la comunidad de padres con hijos con discapacidad, y a todos aquellos trabajadores afines al tema, a entender que detrás de esa discapacidad que vemos, hay un sujeto que debió construirse y debió sentir que tenía un lugar en el deseo del Otro.

Pero si de ese deseo del Otro se trata, la llegada de un niño con discapacidad, parecería complicar bastante las cosas. ¿Qué se satisface con el nacimiento de este hijo con discapacidad? Aunque la pregunta que me hago es si realmente se satisface ese gran deseo en algún momento, y bajo qué condiciones. ¿Hasta qué punto el hijo que no tiene una discapacidad logra cumplir con esta satisfacción buscada en la madre?

Desde el Psicoanálisis se sostiene que el deseo es deseo de otra cosa, por lo que es difícil pensar cómo la llegada de un hijo podría completar a la madre. Cuando nace un niño con discapacidad, la falta se hace presente en lo real, entonces se complicaría la idea de completud. Pero un hijo sin discapacidad, ¿la completa? Si el objeto ya está irremediabilmente perdido...

El diagnóstico de la discapacidad, generaría un fuerte impacto en los padres, produciendo una herida narcisista por el desencuentro entre el hijo deseado y el hijo real. No obstante, esta herida también podría producirse con la llegada de un niño sano.

Sin embargo, en casos de discapacidad donde la falta se hace real, la herida podría ser más desarticulante, y por lo tanto, generarse la fantasía de que el niño no saldrá de allí. Es por esto que considero que la madre debería realizar un duelo para dar lugar a las posibilidades de filiación de este niño.

De esta manera, entiendo que la forma en que la madre reciba a su hijo, será fundamental en la constitución de este sujeto. Mi propósito es llegar a entender que lo mismo sucede con un niño con discapacidad.

La discapacidad existe y no va a desaparecer por influencia de la madre en la primera infancia, por eso insisto en el duelo de esa madre y en la comprensión de que la discapacidad está.

Pero será tarea de esta relación inicial, permitir la *capacitación subjetiva* de este niño para enfrentar la vida a nivel social, familiar, institucional, vocacional, sexual; dentro de sus posibilidades. Y por sobre todo, permitir que el sujeto se constituya sin quedar adherido a la discapacidad que tenga.

Con la llegada de un niño con discapacidad, el diagnóstico podría volver imposibles las proyecciones futuras depositadas en él. Se puede caer la fantasía de un proyecto de vida en ese instante, y entiendo que hay que reconstruirlo.

¿Qué sucede si de repente ese niño que porta un nombre que fue pensado y planeado desde el amor y el deseo, es presentado como un simple diagnóstico? Juan ya no es Juan, sino que es *autista*, es *Down*, es *hipoacúsico*. María ya no es María, sino que es *paralítica*, es *ciega*, es..., es..., es...

¿Cómo podemos pensar, desde esta realidad, que la madre tiene simplificado el camino para darle un lugar a ese niño en su deseo; para inscribir a ese niño? Ya Freud nos definía el trauma como un acontecimiento en el que el sujeto se encuentra incapacitado para responder desde sus defensas. Este *choque violento* genera consecuencias sobre el conjunto de la organización psíquica.

Podemos decir que el hecho traumático produce una división del sujeto. Éste no vuelve a ser más el mismo que era antes. Pero esta división, que inevitablemente genera una ruptura en la cadena de los significantes, no implica que haya que restituirlos. No hay que reordenar los significantes que teníamos luego del acontecimiento, sino que hay que buscar nuevos significantes, nuevos posicionamientos.

De esta manera me pregunto qué sucede con este niño con discapacidad; ¿puede construir su subjetividad desde un diagnóstico, y con una madre – digamos *traumada* – que no estaba preparada para recibirlo? Si sabemos que la madre cumple un papel esencial en la constitución subjetiva de éste, y nos encontramos con una madre a la que se le rompieron todos los papeles, ¿cómo seguimos?

Hay que llegar a ver al sujeto antes que a la discapacidad que lo oculta. Y de esta manera, ya Juan no es *Down*, sino que Juan es Juan, y *tiene* Síndrome de *Down*. Nombrarlo como *Down*, hace que Juan deje de ser sujeto y se mantenga en una posición de objeto. Así, entonces, Juan no encontrará la forma de construir su subjetividad, y siempre quedará atrapado en la discapacidad que lo menciona.

Los intentos de la madre por subjetivar y dar lugar a ese niño, serán en vano si no podemos pensarlo separado del diagnóstico que siempre aparece por delante del sujeto.

Cuando una madre nombra a su hijo, en ese nombre, nombra un afecto asociado con su deseo. No sólo el niño debe reconocerse en su madre, sino que también la madre debe reconocerse en el niño. ¿Cómo hace, entonces, una madre para reconocerse en su hijo que es *Down* y no Juan?

Es importante entender que la discapacidad existe, y que por tanto generará algunas limitaciones reales. Pero dependiendo de cómo sea la relación inicial de este niño con discapacidad, con la madre, se marcará un camino para ese sujeto, y las posibilidades van a ser distintas. Es importante poder separar lo que será la discapacidad, y el sujeto que muchas veces queda oculto tras ella.

En las páginas que siguen, intentaré justificar esta postura a partir de autores Psicoanalíticos que nos permitirán ponernos a pensar sobre la importancia de la madre en la subjetividad que debe construirse en un niño que llega al mundo, considerando las características particulares en caso de discapacidad.

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE LA FUNCIÓN MATERNA: DEL OBJETO PERDIDO A LA MADRE SUFICIENTEMENTE BUENA**

---

La función materna es condición necesaria y primordial para la constitución psíquica del sujeto. Ha sido trabajada desde los orígenes del Psicoanálisis. Al tratarse de una función, no necesariamente debe estar encarnada en la madre, sino que podrá ser ejercida por quien haga de sostén del niño y actúe como organizador inicial de su psiquismo (Hormigo, 2016).

En la obra de Freud, padre del Psicoanálisis, podemos encontrar la idea de que existen consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos. En sus escritos sobre sexualidad femenina, de principios de la década del '30, se plantea que la niña atraviesa una fase pre-edípica de ligazón con la madre; y que al enfrentarse con el complejo de castración, se le abren tres caminos para su feminidad. Uno de ellos, implica que la niña espere un hijo del padre, en sustitución de ese pene no recibido por la madre.

Lacan sigue a Freud, y dice que el hijo siempre representa para la madre un sustituto del falo simbólico que a ella le falta. Pero sin embargo, el hijo nunca llega a satisfacer realmente a la madre, y su deseo del falo persiste, aún después de tener el hijo. En ese momento el niño comprende que el deseo de la madre apunta a algo que está más allá de él, el falo imaginario; y de esta manera, intentará identificarse con éste para satisfacer el deseo de la madre.

De este modo podemos ver cómo en la relación madre-hijo se ve implicado el deseo. Este concepto puede considerarse central en el pensamiento de Lacan; pero del que él habla, es del deseo inconsciente.

Además no podemos dejar de considerar que el deseo es siempre deseo de otra cosa. El objeto de deseo siempre es pospuesto, es una metonimia. Es por esto que nos encontramos con una madre que desea un hijo – en tanto desea otra cosa – y nos preguntamos en qué circunstancias ese niño podría venir a reemplazar el objeto real del deseo de la madre.

Por otro lado, Freud nos dijo que la actitud de los padres hacia sus hijos implica un renacimiento y una reproducción del narcisismo propio, que habría sido abandonado. Desde el Psicoanálisis se piensa al narcisismo como “el componente libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de auto-conservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo” (Freud, 2010a: 71).

Es así entonces, que podemos observar cómo los conceptos de narcisismo y deseo, juegan un papel fundamental en los anhelos de un hijo. Narcisismo y deseo, deseo y narcisismo... ¿se cumplirá todo esto con la llegada efectiva del niño? El niño es hablado y nombrado desde antes de nacer, y en el pequeño se deposita una carga que luego deberá saber sobrellevar.

No obstante, si tomamos los aportes de Winnicott, quien ha profundizado sobre el estudio de la función materna, pensamos de manera más especializada la relación madre-hijo. Ya no se centra en el niño en tanto objeto sustituto de aquel deseo insatisfecho – que por otro lado nunca llegará a completar –, sino que profundiza acerca del lugar de la madre en los primeros momentos con su hijo, entendiendo que existe una *preocupación maternal primaria* por la cual la madre puede despojarse de sus intereses personales y concentrarlos en el bebé, en tanto madre *suficientemente buena*. Y con esto se puede pensar en un despliegue posterior del sujeto que estará marcado por esa relación.

Esta preocupación maternal primaria es un estado en el que la madre irá reconociendo al niño como un hecho, en el mundo externo que ella le brinda. En este momento la madre se identificaría con el bebé, y sin pensarlo, sabría lo que él necesita. Esta identificación es temporaria, y luego de un tiempo la madre se recuperaría de ella. Winnicott habla de identificaciones cruzadas entre la madre y el bebé.

Pero madre e hijo no llegan de la misma manera a estas identificaciones. Podemos decir que la madre ya ha tenido la experiencia de ser hija y de recibir los cuidados. Ella tuvo la posibilidad de conocer cómo llegan los hijos y qué necesitan. Incluso podría haber leído libros en relación a la temática.

La madre podría haberse formado una idea de cómo manejarse con el niño, qué está bien y qué está mal. Pero el bebé no ha tenido experiencia anterior sobre cómo ser un bebé. Es su primera vez en esta posición y claro que no tiene instrucción en la temática.

Es por esto que la madre puede identificarse con el bebé, incluso antes de su nacimiento. Pero el niño aporta sólo una capacidad potencial para conseguir estas identificaciones cruzadas. Para esto entonces es importante la capacidad que tenga la madre para poder reconocer y adaptarse a las necesidades del niño.

En relación a esto, Winnicott (2015) nos dice que la función materna tiene tres finalidades. Una de ellas es el sostenimiento (*holding*) que es el modo en que la madre toma en sus brazos al bebé, brindándole seguridad. Esta es quizás la finalidad más importante de la función materna. Sostener al niño es una forma de amar; es la forma de demostrarle amor al niño. Hay quienes pueden y quienes no pueden sostener al niño, y esto será un punto a tener en cuenta a la hora de pensar en la construcción psíquica de este niño.

Las otras dos finalidades, son la manipulación y la mostración de los objetos. La primera hace referencia a la experiencia del funcionamiento corporal y la experiencia del *self*. Permite la personalización del bebé.

La mostración de los objetos, tiene como finalidad promover en el bebé la capacidad para relacionarse con los objetos, y distinguirse de aquellos. Las fallas de la madre en este punto, bloquearán la capacidad del bebé para sentirse diferenciado del mundo externo.

Cuando los niños llegan a la vida de estas madres, se encuentran en un momento de absoluta dependencia. Estas tres finalidades de la función materna deberán ser cumplidas para que allí en ese pequeño cuerpo, surja un sujeto. Pero las formas de constitución de ese sujeto serán diferentes, según los contextos sean favorables o no. Entonces, no podemos pensar en la constitución subjetiva de un niño sin la función materna.

Pero la madre no ejerce su función así sin más; no ejerce su función desde el instinto. Cuando llega el hijo, la madre no sabrá exactamente qué es lo que debe hacer, como sí sucede con las madres del resto de los mamíferos. Cuando un bebé llora, la madre no puede saber con exactitud qué es lo que le está sucediendo. Pero para esto, existen condicionantes psíquicos desde la subjetividad materna que inciden sobre el *destino* del hijo.

Piera Aulagnier (2007), nos dice que estos condicionantes psíquicos tienen que ver con inscripciones que otorgan significación a la constitución subjetiva de la madre, desde los que se servirá para interpretar las necesidades del niño. La madre actúa desde una estructura discursiva preexistente, dando sentido e interpretando las necesidades de este niño, de acuerdo con su propio parecer, con lo cual lo violenta y ejerce sobre éste una *violencia primaria*.

Podemos decir entonces que la madre sexualiza al niño desde su propia historia, desde sus propios anhelos y frustraciones como niña, y por supuesto que en relación también con el grupo social al que pertenece.

Pero, ¿qué pasa si la madre no cuenta con los recursos simbólicos necesarios para dar respuesta a las demandas de ese niño, o no logra establecer las identificaciones cruzadas de las que habla Winnicott por no poder reconocerse en ese hijo? Algo de esto podría llegar a pasar en materia de discapacidad...

La madre nunca se preparó para ser madre de un niño con discapacidad, ni sabe qué está bien o qué está mal. Corremos el riesgo entonces, de que la madre *deje caer* a ese niño.

Esto tiene que ver con que la madre no va a saber responder a las necesidades del niño, y muchas veces se produce un bloqueo o un rechazo a relacionarse con este hijo que no logra reconocer. La constitución subjetiva del niño dependerá de estos factores.

Por eso es que es importante pensar en que la madre para Winnicott es una madre *suficientemente* buena; es decir, no en su totalidad. La madre no sabe qué le sucede al niño, y no da respuestas exactas a esas demandas. No hay saberes absolutos en la maternidad.

La madre responderá ejerciendo una violencia primaria – aunque por otro lado necesaria. Esa violencia será la influencia que marcará un camino para la constitución subjetiva del niño. La función materna podrá ser posibilitadora o no. De ahí su importancia.

Cuando el niño llega a este mundo, se encuentra con el discurso de la madre que le va a otorgar una significación y una legalidad a la realidad externa. Es así como la función materna funda la sexualidad e inscribe al niño en una estructura discursiva histórico-familiar y social.

Los intercambios, la mirada, la voz, el sostén, ocupar un lugar en el deseo del Otro, son condiciones necesarias para la constitución subjetiva del niño. Pero para que esto se cumpla, es preciso que alguien done un lugar, que alguien comience a inscribir al niño en un universo simbólico.

De esta manera podemos ver cómo la madre tiene un lugar esencial en la construcción de la subjetividad de ese niño. Las experiencias que de ese momento dependan, van a marcar un camino, una forma de estructuración del yo de niño, que permitirá despliegues futuros.

Ya sea que hablemos de un niño con o sin discapacidad, la infancia, es el tiempo constitutivo del psiquismo, y es por eso que el niño está expuesto a lesiones y marcas subjetivas que pueden tener grandes consecuencias.

## **CUANDO LA FALTA SE HACE REAL**

Existe un momento previo al cronológico, que es el momento al que Levin (2017) llama *anticipación simbólica*. Esto es lo que encontramos en los padres, antes de la llegada de un hijo. Ese es el momento en el que los padres inventan a ese hijo. ¿Cómo lo inventan si todavía no nació? Esto es, a través de su propia infancia y su propia historia.

La madre, desde los primeros momentos, se hará una idea del tipo de niño que espera; lo que produce una imagen ideal o fantaseada del hijo. Un hijo que encaja en la dialéctica del deseo de esta madre. Por lo que podríamos decir que esta madre espera un hijo en particular.

Una vez que el niño llega, viene a dar un sentido a los momentos por los que ha pasado la madre anteriormente: ya sea ansiedades, miedos, alegría... De esta manera, una vez llegado el niño, deberían sobrevenir momentos de compensación que provocarían la felicidad de la madre.

Pero Mannoni (2015) plantea que el niño no corresponde jamás a lo que la madre espera. Es decir, ese niño que había inventado la madre en el momento de anticipación simbólica, no es exactamente el mismo que llega. Entonces, podemos pensar que la ausencia de la compensación esperada, produce efectos y sobre todo orientan al niño a su destino. Imaginemos así, cómo sucedería en el caso en que el niño traiga consigo una discapacidad.

Cuando llega el hijo con discapacidad, los padres ya no se encuentran con el proyecto, con la hipótesis, sino que se encuentran con un diagnóstico; con la *falta* que ha traído este hijo. Y aquí es cuando el niño corre peligro de quedar encarnando esa discapacidad, y de no poder salir de ese lugar; no poder ser visto más que, como llama Levin (2017), un *hijodiscapacitado* (así, sin espacio...).

Si un hijo ocupa el lugar de la castración de la madre, el lugar de la falta de la madre, debemos preguntarnos qué sucede en los casos de discapacidad, en donde el niño es verdaderamente esa falta. La madre se encontrará permanentemente con esa castración que buscaba sustituir. El niño con sus síntomas no hará más que hacer hablar a la angustia materna, nos dice Mannoni (2015). Lo que la madre no ha podido resolver a nivel de la castración, el niño lo expresará a manera de eco.

Encontramos de esta manera, que la falta se encuentra en el propio niño; él la representa. Esto inevitablemente traerá efectos en la relación de la madre con el niño. Para una madre no será fácil, por ejemplo, interactuar con un niño que no la mira o que no busca los estímulos que se le presenten. O tampoco lo será, sostener en sus brazos a un bebé hipo o hipertónico, o hablarle a un niño que no la pueda escuchar<sup>1</sup>.

Un niño con discapacidad pone a la madre frente a diferentes dificultades, dado que la expresión de las necesidades del niño y de sus emociones, son más difíciles de entender. El trabajo de adaptación se hace más difícil y la madre estará expuesta a reacciones que vacilen entre la sobreprotección o el rechazo; lo que dificulta el proceso de autonomía del niño y la posibilidad de establecer vínculos basados en sentimientos de seguridad y confianza.

Para las madres podría ser muy inquietante verse en su hijo y no reconocerse. No podrían capturar a este hijo como tal, por lo que tampoco podrían escuchar o interpretar las demandas de éste.

Entonces, el diagnóstico de la discapacidad abriría diferentes caminos para la relación entre la madre y el hijo. Por un lado nos encontramos con madres que quieren darlo todo, que muestran un amor ilimitado por este hijo al que no quieren dejar solos. Este niño quedaría atrapado en el goce del Otro, con quien se produciría una unión casi simbiótica podríamos decir, que llevará a que la madre siempre responda por este niño y que no le dé lugar al tratamiento de su autonomía.

En el otro extremo, nos encontramos con madres que no podrían aceptar a estos hijos, que los rechazan y los des-identifican como hijos. Aquí la discapacidad cubriría al niño, y no le daría la posibilidad ni las herramientas para salirse de allí.

Otro camino abierto para la madre cuando se encuentra frente a frente con este niño con discapacidad, es emprender el camino del duelo, con todo lo que eso conlleva. Podríamos decir que con esto, se intentaría romper la unión niño-discapacidad, y se buscaría el reconocimiento de ese hijo, dándole su lugar.

La herida narcisista que se genera con un hijo con discapacidad, sería tan grande, que la madre debería realizar un duelo. Pero para entender esto, hay que retomar el concepto de duelo propuesto por Freud, quien lo define como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 2010b: 241).

En esta definición encontramos un duelo ante la pérdida de algo que en una primera instancia se libidinizó. Una persona entra en duelo ante la pérdida de un objeto con el cual tiene un fondo de amor.

A su vez, Nasio nos dice que “el duelo no es otra cosa que una redistribución muy lenta de la energía psíquica hasta entonces concentrada en una única representación que había llegado a ser dominante y ajena al yo” (Nasio, 2007 en Rocha, 2017: 158).

1 Si bien encontramos estas diferencias y complicaciones para la madre, lo que llama la atención es cómo este *hijodiscapacitado* atrae la mirada del Otro con tanta fuerza como lo haría el hijo ideal.

Esto mismo es lo que necesitamos. La representación por el hijo ideal – representante del narcisismo de la madre que ha sido abandonado, representante del deseo de completar la falta – vendrá a ocupar un lugar dominante en el yo de la madre que lo espera. Pero al llegar un hijo con discapacidad, debemos reorganizar esa energía que estaba puesta en el hijo ideal, para poder dar curso a la libidinización del niño que ha nacido.

El duelo que esta madre debería realizar, es el duelo por el niño que no llegó. Ese niño ideal, el que estaba esperando, que se encuentra lejos del niño que nació, del niño con discapacidad. Y de esta manera, se podrá llegar a reconocer al niño como producto propio. Podrá darle un sentido al diagnóstico del niño, y así soportar la angustia que éste le genera.

No obstante, considero necesario pensar en la situación de una madre que se encuentra con un hijo sin discapacidad, y cuestionar si allí ha llegado el hijo ideal que tanto se esperaba. ¿Es, en algún caso, el hijo ideal quien nació?

Creo que el duelo ante la discapacidad, es el duelo ante la falta que muestra este niño. Y lo considero necesario para poder asumir la existencia de la discapacidad. No podemos crear falsas ilusiones, ni poner a los padres en el lugar de salvadores. Más allá de que nunca llegue el hijo ideal que se estaba esperando, en los casos de discapacidad, podría pensarse que es muy difícil darle un lugar a ese niño, sin el duelo que implica la tramitación del déficit.

Para los niños que nacen con una discapacidad, la primera representación de su déficit, viene dada desde la forma en la que esa madre la haya tomado. Por eso será importante la manera en la que elabore y asuma el duelo. “Cuando por una u otra razón, ese proceso se traba o toma otra dirección, el niño puede quedar atrapado en una posición que impactará en la construcción de su subjetividad” (Rocha, 2017: 161).

El duelo de la madre va a permitir libidinizar al hijo, y no a la discapacidad de éste. Así el niño tendrá la posibilidad de afrontar una construcción subjetiva que le permitirá realizar un proceso continuo hacia la autonomía. La discapacidad no va a desaparecer, el déficit seguirá ahí. Pero la subjetividad tendrá lugar, y eso es gracias al vínculo primario que estableció con la madre; que no es, sin un duelo necesario.

El proceso del duelo fue dividido en etapas por Bowlby (1983), quien planteaba el duelo en relación a niños con una enfermedad terminal. No obstante, considero que pueden tomarse estas etapas en relación al diagnóstico de discapacidad en un niño recién llegado. Estas etapas son:

a) Fase de embotamiento de la sensibilidad: se produce cuando los padres son informados del diagnóstico. Esta información produce un embotamiento de la sensibilidad, ya que se considera irreal. Genera un estado de *shock* e incertidumbre.

b) Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida (negación): surge la duda frente al diagnóstico y es el momento en el que los padres realizan un recorrido por diferentes médicos buscando una respuesta diferente.

c) Fase de desesperanza: se reconoce el diagnóstico lentamente, con sentimientos de tristeza y abandonos de sí mismos y del hijo.

d) Fase de reorganización: paulatinamente se va aceptando la realidad, y los padres ya son capaces de escuchar el diagnóstico, el pronóstico y posibles tratamientos.

Estas fases son necesarias, porque van a permitir la elaboración del duelo, y la progresiva aceptación del niño, junto con la posibilidad de filiación. Pero no podemos dejar de mencionar, que las etapas no se realizan de una vez y para siempre. Muchas veces, una vez superada una de las etapas, es necesario volver a la anterior por algún suceso en particular. En momentos de crisis, las etapas se resignifican y vuelven a cobrar vigencia.

De todas formas, hay que tener en cuenta que no todas las familias realizarán el duelo de la misma manera. Siempre hay que considerar el caso por caso, y pensar que la

madre que recibirá a ese niño, realizará el duelo a partir de lo que fueron sus significaciones en la infancia, del modo en que haya realizado duelos anteriores, también será importante tener en cuenta si el niño es primer hijo o no, si corre peligro la vida del niño, entre otros factores que favorecerán o no el pasaje por el duelo.

La etapa de la negación, mostraría una no-aceptación de la discapacidad del hijo, que funcionaría como mecanismo defensivo ante la angustia. Freud, en su artículo *La negación*, sostiene que lo reprimido puede aparecer en forma negativa sin ser aceptado por el sujeto (Freud, 2012a). De esta manera, se puede ver cómo la madre podría considerar que el niño que ha nacido *no* es su hijo.

La negación se puede encontrar en el discurso de los padres de un niño con discapacidad. Pero considero que mientras la madre no pueda reconocer a ese niño, no va a poder darle lugar, subjetivarlo, libidinizarlo.

Blanca Núñez (2016), plantea la relación de los padres con el niño con discapacidad, en términos de *deudor* y *acreedor*. Ella cuenta que en su experiencia ha escuchado mucho la frase: “como al niño le falta algo, hay que darle eso que no tiene”<sup>2</sup>.

Aquí se produce un engaño: si bien podemos ver cómo el niño representa la falta real, también sabemos que esa falta no va a poder ser llenada. El niño está en lugar de acreedor y la madre viene a ser deudora de esa falta, y deberá complacerlo.

Asimismo se puede dar el opuesto: el niño se siente deudor con la madre a la que defraudó, y por tanto la madre está en lugar de acreedora. Y en este juego de deudores y acreedores, debemos entender que esta deuda nunca va a ser saldada, ya que lo que falta nunca va a ser cubierto del todo.

Poder llegar a entender esto, es lo que va a permitir que la madre pueda dar curso al duelo y comience una nueva forma de relacionarse con ese niño. O mejor dicho, que deje de relacionarse con la discapacidad, y comience a relacionarse con el sujeto.

## **EL ESPEJO DEL OTRO**

---

El niño, a través del cuerpo de su madre, podrá ir apropiándose de su propio cuerpo, para de este modo conformar su subjetividad dentro de un cuerpo organizado. Pero para esto es necesario que la madre primeramente logre reconocerse en ese hijo, en la imagen que ese niño le devuelve. Esto facilitará el encuentro – condición de transformación – en el que ese niño va a organizar su cuerpo despedazado.

Se puede ver en algunos niños con discapacidad, o inclusive en adultos, cómo sus cuerpos parecen desordenados, desarmados, inconexos. Esto puede verse en aquellos que no han sido tomados por el espejo del Otro, en quienes no han podido edificar su subjetividad a través de la imagen que el Otro les devuelve en el espejo.

No hay que olvidar que cuando venimos al mundo, nos convertiremos en un manojito de pulsiones parciales. Es interesante cómo, en los casos de discapacidad, muchas veces nos encontramos con lo mismo. Como si nunca hubiese oficializado una unificación; como si estos niños no se hubiesen encontrado con los significantes necesarios como para construir su propio cuerpo.

Vale aclarar que el cuerpo no es el sujeto. Esto podemos decirlo porque somos captados por la palabra. Por efecto del lenguaje, se produce esta separación cuerpo-sujeto. “Si todo va bien, el sujeto pasará primero de una dispersión corporal efectuada y producida por el lenguaje, a una apropiación del cuerpo imaginario (estadio del espejo), a una apropiación simbólica (con el juego del Fort-da)” (Levin, 1991: 45).

Pero es difícil para un sujeto, hallarse en un cuerpo desorganizado. El sujeto atraviesa y se reconoce en ese cuerpo unificado. Pero para esto será necesaria una *nueva acción psíquica* tal como nos propone Freud; un pasaje por el espejo del que nos

2 El subrayado es mío.

habla Lacan. Todo esto, no es sin ese Otro que permitirá un reconocimiento y un encuentro con un cuerpo al que unifica desde su deseo.

“El Otro es referente, orientación y límite, sin él, el espejo (la imagen) no tiene marco y el cuerpo carnal ocupa todo el peso de la absoluta opacidad” (Levin, 2017: 53)<sup>3</sup>. El niño siempre se va a mirar en un Otro, en la imagen que éste le devuelva, y con eso construirá un saber acerca de su propio cuerpo. Y es a partir de esto, que podemos edificar nuestra subjetividad.

Es decir que el niño necesitará de una imagen fuerte que le devuelva el espejo de la madre, para poder construirse como sujeto, y así enfrentar el mundo social e institucional. Con esto, podrá asumir mejor todo lo que represente su falta, ante los vínculos con los pequeños otros. Podemos pensar en lo des-subjetivante que es, el hecho de que permanentemente se esté marcando la falta.

Con un cuerpo bien formado, y un sujeto estructurado, se tendrán mayores recursos para hacerle frente a esa discapacidad que constantemente podrá estar poniendo limitaciones. ¿Cómo se construye un sujeto al que le falta una pierna, y sumado a eso, siente su cuerpo despedazado? ¿Con qué recursos ese niño puede enfrentar al mundo? ¿Cómo hace para capacitarse en un mundo social que muchas veces también discapacita?

Pero para todo esto es que será importante la forma en la que hayan sido vividos los primeros momentos. Y para pensar en los tiempos constitutivos, es necesario retomar las identificaciones de las que nos hablaba Freud en 1921. “El psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (Freud, 2012b: 99). Y encontramos tres tipos de identificación.

Para la tercera de las identificaciones (identificación al síntoma del otro), ya contamos con un yo constituido. Pero con las dos anteriores es más delicado. Es necesario que se produzcan en los tiempos esperables, porque de producirse, contaremos con un yo, y por lo tanto con un cuerpo.

Si bien el organismo está dado desde el nacimiento, el cuerpo debe formarse. “En un organismo afectado por patología, es posible construir un cuerpo sano, y a la inversa, en un organismo sano, muchas veces adviene un cuerpo dañado” (Baraldi, 2005a: 96). Pero entonces, ¿de qué depende?

Tomemos la segunda de las identificaciones, en la que el sujeto toma un rasgo del otro, al que llamamos rasgo unario. Este rasgo es una escritura de la madre sobre el cuerpo del hijo, y para que esto se produzca, es necesario que la madre se reconozca en el niño.

Cuando los niños llegan al mundo, inevitablemente se buscará un parecido, un rasgo que lo identifique como hijo; como parte del linaje. Esto se complejiza cuando se trata de un hijo adoptado, por ejemplo. Sin embargo, podemos ver cómo estos niños terminan por parecerse a sus padres adoptivos, aun cuando físicamente sean muy diferentes.

De este modo, también encontramos dificultad cuando el niño tiene una discapacidad. Pero podemos decir que es importante que exista ese punto de encuentro, ese punto por el cual la madre toma a ese niño y le permite saber quién es él. Y sobre todo, que permite que esa madre lo sienta como propio; que sienta que ese hijo es suyo.

Sólo reconociendo a este hijo como propio, el niño podrá sentirse separado de ella, y la madre podrá identificarse con este niño en el cual encuentra un rasgo particular que lo hace suyo.

Si la madre se identifica con el niño, el niño identificará a la madre. Entonces, será necesario que el niño tome ese rasgo y se lleve a cabo la segunda identificación, para que éste pueda saber que no es el otro, y que pueda haber reconocimiento de la imagen.

De este modo, el niño identificando su propia imagen en el espejo, construye los cimientos de su yo<sup>4</sup>.

Es así que podemos pensar en que los niños con discapacidad que muestran sus cuerpos desorganizados, pudieron haberse quedado sin ese rasgo que los identificara a su madre primeramente. Entendemos la dificultad que esta madre pudo haber tenido para tomar a ese hijo como propio. Pero pienso que si ella logra identificar ese rasgo particular que lo apropia, el camino para este cuerpo en formación, será otro.

Y esta es la manera en la que podemos encontrar un niño con patología, pero con un cuerpo bien armado; o como diría Dolto, “con un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana” (Dolto, 2015: 18). Lo cual podría facilitar la constitución del sujeto que allí se encuentra. Este cuerpo será libidinizado, y por tanto, podrá aparecer el sujeto de deseo del que nos habla el Psicoanálisis.

Por lo tanto, el hecho de que la imagen de este cuerpo se estructure o no, dependerá del momento inicial de la vida de este niño, en el cual será tomado por la madre. Pero si ésta no tiene un trato con él, más que de cuerpo a cuerpo, y sólo se queda en la función alimenticia por ejemplo, no le dará el lugar para ingresar en un universo simbólico que lo estructure.

La imagen del cuerpo es totalmente individual, singular, ya que está ligada al sujeto y a su historia. Dependerá de experiencias emocionales, intersubjetivas. La imagen del cuerpo está del lado del deseo, no hace referencia a la mera necesidad, como es el caso del esquema corporal.

Entonces, según lo que plantea Dolto, podemos decir que con la presencia de la madre como testigo, el esquema corporal que es centro de la necesidad, se encontrará con la imagen corporal, que es lugar del deseo. De esta manera, el niño podrá organizarse.

Es así que podemos decir que como la imagen corporal depende de la relación intersubjetiva con esta madre, cualquier dificultad en esta relación podría tener efectos negativos para este encuentro.

Pero cuando hablamos de dificultades, no sólo hacemos referencia a interrupciones en la relación. También puede pasar que la madre de un niño con discapacidad se muestre excesivamente presente. Que quiera compensar esa falta del hijo con su presencia y su amor – cuestionablemente – ilimitado. Esto también puede tener efectos en el encuentro necesario entre esquema e imagen corporal del niño.

El momento del estadio del espejo, es el que le permitirá al niño saberse otro. Saber que es otro distinto a su madre, a su padre, a sus hermanos y demás. Pero incluso saberse distinto de cualquier otro objeto. El niño no se ha visto jamás, por lo que puede adoptar cualquier forma. Puede sonar como otros objetos y sentirse ellos.

Cuando el niño atraviesa ese espejo, se humaniza. Se encuentra igual pero distinto a los demás. La primera idea que le surge frente al espejo es que allí hay otro. Pero para esto es necesario que la madre oficie de tercero, y le muestre que ella también se refleja.

Por lo tanto, para un niño que está permanentemente unido a esta madre que lo quiere compensar, será muy llamativo encontrarse frente al espejo separado de ella. Esto en casos de discapacidad, puede llegar a suceder. La madre que hasta ahora, a través de su excesiva presencia, ha querido suplantar la falta de la que siente haber dotado a este niño, ahora se encuentra allí en el espejo siendo otra distinta de él.

Pero ¿podemos imaginar cómo sería para este niño que allí ve a su madre separada de él (cosa que hasta entonces no concebía), y que encima se encuentra con

4 En consecuencia decimos que la madre organiza el cuerpo del niño. No podemos asegurar que la culpa sea de ella si no lo logra, porque hay que tener en cuenta las diferentes circunstancias con las que nos encontramos. Pero ella es un paso necesario, y un gran aporte para que este niño pueda organizarse.

una discapacidad orgánica muy notoria como puede ser la ausencia de alguno de sus miembros?

No obstante, pensemos también en lo que sucede con un niño ciego; ¿se encontrará con este espejo? Para pensar esto podemos tomar los aportes de Dolto cuando sostiene que el espejo no sólo es un objeto de reflexión de lo visible, sino también de lo audible, de lo sensible.

Por lo que este niño ciego, se encontrará con el contenido del espejo; dado que la importancia del espejo no consiste únicamente en reflejar una imagen que pueda ser vista, sino en la función relacional realizada por otro espejo que tiene que ver con la imagen que nos muestra el Otro. El espejo no es sólo una imagen en una superficie plana sino fundamentalmente creador de una superficie psíquica.

En relación a esto, se puede decir que en los casos en los que encontramos una discapacidad del tipo que fuera, es importante que la madre se permita encontrarse en ese hijo y le permita a éste organizarse como cuerpo ya sea carnal o simbólico, lo cual le dará herramientas para estructurarse como sujeto.

Sin esta organización de lo orgánico, el sujeto no se podrá edificar. No se podrá encontrar tan fácilmente en diferentes partes inconexas. Por lo tanto, la imagen que le devuelva el espejo de la madre, le permitirá al niño constituirse como tal. Será necesario que exista un cuerpo conformado, para que el sujeto que allí habita pueda sostenerse.

Si un cuerpo no es tomado más que como pura discapacidad, será muy difícilmente libidinizado, y por lo tanto será más complicada la organización del mismo. A su vez, será difícil también que esa madre tome un rasgo de ese niño en el cual pueda reconocerse. Por lo que podemos pensar en las complicaciones que conlleva sobre la constitución del niño como sujeto.

En tanto que es importante la construcción del sujeto dentro de este cuerpo orgánico, podemos pensar que la madre deberá colaborar en su constitución.

## ***¿Y EL SUJETO?***

---

La construcción de la subjetividad se produce en la relación del niño con la madre, quien le servirá de sostén. Al ser construida a partir y a través del Otro, siempre pensaremos en un camino para este niño que será marcado por esta mirada. Por lo que existirán diversos condicionantes para este sujeto en formación, y no podemos decir que la discapacidad quede por fuera de ellos.

Sin embargo, ésta no puede ser la causa del sujeto; no deberá ser quien lo determine. Todo sujeto es sujeto de deseo, y el deseo no entiende de discapacidad. Todos deseamos, pero esto no es desde el comienzo.

Lacan habla del sujeto en tanto sujeto del inconsciente, en relación a un deseo inconsciente; es decir, un sujeto constituido a partir de una falta que produce su división: sujeto barrado.

No obstante, cuando llegamos al mundo necesitamos del deseo de la madre, del deseo de ese Otro primordial, que nos será sumamente importante, porque no venimos con un deseo ya armado. Esto es así porque no hay palabra propia en ese momento.

Gracias a la función materna, se irán inscribiendo significantes en ese recién nacido, y se podrá ir armando un propio deseo. Luego será el significante Nombre del Padre, el que deberá inscribirse para que el niño no quede pegado a la madre.

Esta secuencia de hechos vale para todos. El niño que llega con una discapacidad deberá pasar por lo mismo, deberá ser bañado de los mismos significantes para poder construir el sujeto que allí se encuentra, detrás de esa discapacidad que tan fuertemente golpeó a los padres.

Al recibir a un hijo, no bastará con brindarle alimentación, higiene y cuidados; sino que será necesario que exista el deseo del Otro, que lo aloje en su seno simbólico. Sólo desde este ordenamiento simbólico, operado por el Otro, es que las funciones instrumentales se desenvuelven.

Es decir, que aunque un niño nazca sano, y con integridad neuronal, no es suficiente para garantizar la constitución en él de un sujeto psíquico, y por ende, el despliegue de sus funciones.

Podemos pensar que en el caso de la discapacidad, sucede lo mismo. El sujeto no se podrá construir sin el Otro que lo ordena, y esto está desligado de su déficit. Más allá de la discapacidad que porte un niño, y de aquellas cosas que efectivamente no pueda llegar a hacer (porque existen limitaciones reales), será la madre quien ayudará en la construcción de ese sujeto que allí está y con esto, el niño tendrá la posibilidad de hacer algo distinto.

Siguiendo a Jerusalinsky (2010), decimos que si bien las funciones instrumentales del sujeto tienen un correlato físico y madurativo, sus características y organización, están dadas a partir de sistemas representantes del cuerpo – dimensión propiamente psíquica –, y el funcionamiento de éstos en relación al medio.

Con todo esto podemos decir, que la constitución del bebé no se basa simplemente en aspectos biológicos, sino que el sujeto se organizará por las marcas simbólicas que lo atraviesan. Lo que marcará este camino es el deseo del Otro, que opera sobre el niño a través de su discurso. El sujeto tiene posibilidad de advenir, por las palabras fundadoras que lo envolvieron, significándolo, en un primer momento.

No hay división entre un deseo para la discapacidad, y otro para la no-discapacidad. Pero lo que sí hay muchas veces, es el deseo de una madre que encuentra en la discapacidad del hijo, un recurso para parasitar la subjetividad de éste, y quedar ella en un dolor compartido con el niño. Lo cual no permite que el niño se configure como sujeto deseante, sino que lo deja anclado en una dupla con la madre, que ambos viven con la misma intensidad (Rocha, 2017).

Los niños con mayor seguridad y autoestima, son aquellos a los que se los ha dejado ser; a los que se les ha dado un lugar para su deseo, para la construcción de su subjetividad. Y esto está separado del diagnóstico que tenga o no un niño.

Todo esto va a determinar una idea del lugar que se le está ofreciendo a ese niño; el lugar simbólico, el lugar que lo invita a convertirse en sujeto humano. En un primer momento es la madre quien construye este lugar. Y es necesario que se construya, porque si esta oferta no se hace en un primer momento, después va a ser muy difícil que surja un sujeto. Esto pasa tanto con un hijo con discapacidad, como con uno sin ella.

Cuando un bebé nace, el nombre no está en el cuerpo; está afuera. Tiene que haber algo que haga que el nombre entre en el cuerpo. Para eso es necesario que la madre lo toque, lo mire, le hable. Pero que no lo haga así sin más, sino que cuando lo haga, sienta que se toca, se habla y se mira a ella misma. Porque ese hijo le pertenece; y aquí es cuando lo demuestra.

Es que no es simplemente necesario que el niño se reconozca en esa madre, sino que también es a la inversa. Cuando la madre habla y dice “mi hijo *me* llora”, allí está haciendo alusión a que ella debe ser quien interprete ese llanto. Está haciendo alusión a que ese hijo es suyo.

Es en este momento en el que el hijo es reconocido por esa madre, y el cuerpo de este niño ya no se orienta genéticamente, sino históricamente en el Otro. Ahí ese niño pasa a existir como sujeto y no como objeto; pasa a interiorizar ese nombre que hasta ahora estaba afuera. Con ese nombre, la madre dona el deseo. Este nombre será herencia simbólica de ese Otro, que lo inscribe al niño, que ordena y da lugar al sujeto.

Por eso es que es tan importante que el niño no sea nombrado desde la discapacidad. Deberá darse el espacio para que allí surja un sujeto que no se encuentre inundado por la discapacidad.

La madre no puede simplemente nombrar a su hijo desde la falta, porque allí no dará lugar a que el sujeto se constituya. Esta madre no tendrá más que un hijo discapacitado al que deberá atender y complacer. Lo llevará de un lado a otro buscando soluciones o mejoras en relación a la discapacidad, pero no habrá lugar para el deseo de este hijo, y para las inscripciones fundamentales que lo constituyan.

El niño no debería quedar atrapado en una única representación que lo constituya. Si el niño “es así porque tiene tal patología”, no tendrá otro aspecto del cual sostenerse, y por tanto, no podrá constituir un sujeto que quede por fuera del diagnóstico.

Tomando a Elsa Coriat (2006b), podemos decir que a partir de que llegamos al mundo, la madre se encarga de escribir en la página en blanco de su hijo, y de inscribir las primeras huellas mnémicas.

El cerebro de un niño es sumamente plástico, y estas primeras marcas van a ir generando redes neuronales que no vienen dadas de antemano. Entonces podemos decir, que la palabra y la libidinización de un niño por parte de la madre, es fundamental en la construcción del sujeto.

Mientras que la discapacidad es una variable que puede depender de aspectos biológicos, la estructuración del aparato no viene dada desde lo biológico, si no que acontece *a posteriori*: depende del lugar que el Otro le ofrece al recién nacido, especialmente en los primeros años de vida. Habrá que separar entonces, la discapacidad de la estructura.

“Las patologías psíquicas no vienen necesariamente pegadas a lo orgánico, sino que son consecuencia de lo que otros seres humanos han hecho con ese cuerpo que ha llegado al mundo” (Coriat, 2006b: 191).

La madre deberá preguntarse qué quiere ese niño. Deberá poder salirse de la discapacidad de éste y ver que más allá hay una demanda que intenta ser formulada; al igual que lo haría cualquier otro niño.

Lo que pasa es que si a un niño no se le pregunta qué quiere, allí no devendrá un sujeto; porque es imposible enseñar a serlo. Y muchas veces esto podría suceder en el ámbito de la discapacidad.

La angustia que genera imaginar que lo que el niño quiere no coincide con lo que los padres quieren, termina generando que se opte por no preguntar. Es decir, que el miedo de encontrarse con la falta es lo que muchas veces podría bloquear a la madre en el *armado* de su hijo.

Por lo tanto, la madre no se puede quedar respondiendo las demandas de la discapacidad, sino que tendrá que escuchar a ese sujeto. Si el niño no encuentra en la madre más que una cuidadora, más que alguien que lo lleva de especialista en especialista, o que lo alimenta porque simplemente hay que hacerlo, no podrá él mismo salir de la posición de discapacidad. No cuenta con los recursos necesarios.

De todas formas, no podemos poner simplemente a la madre en el lugar de culpable cuando se habla de estructura. El niño será tomado por ella y luego su estructuración como sujeto dependerá de cómo él tome el lugar que le fue dado. Por lo tanto, si bien el Otro le da las herramientas y baraja las cartas, luego dependerá del juego que realice cada uno.

Pero el juego no podrá realizarse sin esas cartas. Si la madre no está allí poniendo sobre la mesa su deseo, el niño no podrá posicionarse a partir de éste. “El Otro escribe sobre el cuerpo del niño, y según sea su tinta producirá un sujeto que lo habite o, a la inversa, una caverna clausurada” (Baraldi, 2005b: 57).

Y el deseo de la madre será el que le permita estructurarse él mismo como sujeto deseante. Cuando el niño descubre que lo que realmente desea la madre está más allá

de él, que es algo distinto de él, el niño tomará un deseo propio que lo posicionará en tanto sujeto.

Sin embargo, en algunos casos de discapacidad nos encontramos con madres que parecieran ser completas, que parecieran saber todo lo que le sucede al niño y qué es lo que necesita. O a la inversa, con madres que no saben absolutamente nada de este niño y necesitan permanentemente que algún especialista de quién sabe qué temática, les diga qué es lo que está sucediendo con su hijo.

El niño con discapacidad que corre el riesgo de quedar atrapado en esta última, deberá saber que su madre también está en falta, que su madre no está completa. Para de esta manera, situarse desde el deseo de este Otro, y separarse de él.

Es así como el niño logrará estructurarse y tendrá la posibilidad de hacer algo distinto de lo que se espera para la discapacidad. El niño no es la discapacidad, el niño no representa todo lo que se espera o lo que no se espera de un niño con tal o cual patología. El niño será un sujeto con discapacidad, que por supuesto tendrá algunas limitaciones, pero que a su vez, será un niño y un sujeto deseante como cualquier otro.

### ***DIAGNÓSTICO – PRONÓSTICO: ¿JUNTOS A LA PAR?***

---

Podemos decir que el narcisismo del hijo es el narcisismo de los padres; por lo que pensamos en que las limitaciones de los padres, serán a su vez, las limitaciones de los hijos. De esta manera me pregunto si los limitantes reales que conlleva una discapacidad, no serán avivados por los limitantes creados que aparecerán o no, según la forma en que estos niños hayan sido libidinizados por la madre en los primeros momentos.

Cuando hablo de los limitantes creados, hago referencia a aquellos que surgen desde la constitución misma del sujeto. Así entonces nos podemos preguntar qué diferencia existiría entre un niño con discapacidad y un niño revoltoso en la escuela, aquellos niños que son tomados como *niños problema* dentro de las clases; o un adolescente que es estigmatizado por sus comportamientos o por alguna adicción. Y así podemos enumerar...

Lo que quiero decir con esto, es que los diagnósticos de discapacidad, no necesariamente van de la mano con los pronósticos para este niño. ¿Son las mismas las posibilidades de un niño que es diagnosticado con parálisis cerebral y no encuentra lugar en el deseo del Otro; que las de un niño con el mismo diagnóstico que sí es tomado por esa madre, y construye un sujeto a partir de esto?

Y con esto retomo las preguntas que alguna vez se hizo Clemencia Baraldi (2005a): ¿da lo mismo que un niño no juegue a que no mire; que muestre ausencia del lenguaje a que tenga movimientos estereotipados? ¿Lo meramente descriptivo da cuenta de la estructura cuando ésta se trata precisamente de la del sujeto?

Es decir que podemos pensar que un diagnóstico no debería marcar el camino, sino que lo importante es establecer cómo cada sujeto se las puede arreglar con él. Pero las herramientas para arreglárselas, las obtendrá en los primeros momentos en los que haya un Otro que permita estructurar.

Entonces humildemente me atrevo a contestar las preguntas de Baraldi... no, no da lo mismo que el niño no juegue a que no mire. Pero tampoco da lo mismo esa mirada. No da lo mismo si el niño no mira porque neurológicamente no ha podido desarrollar la visión, a que un niño no mire porque no ha sido mirado; porque no le han dado el espacio a que aquello esté libidinizado.

Si ese niño no juega, es porque no ha podido estructurarse, y allí encontraremos indicadores de patología. Esto es muy diferente a que el niño no pueda moverse. Si ese niño no puede mover sus brazos para agarrar los juguetes, no implica que no pueda jugar. Hay que separarlo.

El niño no se estructura a partir de sus posibilidades intelectuales. Claro que en ese caso nos encontraremos con menos herramientas para seguir. Pero más allá de eso, el pronóstico no será el mismo para un niño que neurológicamente no pueda ver, que para aquel que estructuralmente no pueda jugar. Y ese *estructuralmente* depende del Otro. De quien done los significantes necesarios para conformar esa estructura.

Pero esa estructura no puede ser conformada desde un déficit. La falta no debe abarcar al niño, y el diagnóstico no puede nombrarlo. La madre no deberá quedarse enfocada en la discapacidad. Tendrá que atender a sus necesidades, por supuesto. Pero el sujeto es quien deberá ser libidinizado.

“Los padres no pueden quedar atrapados en el rol de meros rehabilitadores auxiliares, cumpliendo con tareas e instrucciones de lo que deben hacer en el área dañada” (Núñez, 2016: 27). Es decir que los padres, si bien tienen que atender a los aspectos que tienen que ver con el déficit del niño, también deben tomar posición de padres, como las que tomarían con cualquier otro hijo.

Los tratamientos que deban realizarse en relación a la discapacidad, son necesarios porque ayudan a una mejora en la calidad de vida de este niño. Pero estos tratamientos pueden llegar a alterar la vida familiar, lo cual tendría efectos también en la relación de la madre con este niño.

Por lo tanto, las esperanzas en relación al pronóstico que conlleva un diagnóstico, influirán en esta madre. La imagen que la madre tenga del hijo, no será la misma según sea el diagnóstico, y el pronóstico; que no podemos decir que vayan de la mano.

No obstante, hay que tener en cuenta que no siempre existe un diagnóstico definido. Muchas veces los padres se quedan sin un diagnóstico claro en relación a la discapacidad de su hijo. Entonces, ¿en qué lugar queda allí el pronóstico?

Se puede decir que ante la presencia de la discapacidad, por lo general se busca encasillar. No desde la discriminación, sino más bien desde tratar de poner lo diferente que vemos, en una categoría conocida.

Pensemos de esta manera qué hará una madre que no tiene categorías en las que ubicar a ese hijo. Más bien, que no logra encontrar la forma de simbolizar esa discapacidad. La madre no sabrá de este niño. Los profesionales tampoco. ¿Dónde queda ese sujeto?

Pero considero que hay que seguir con la misma línea de pensamiento. Para el niño las posibilidades a futuro cambiarán en relación al lugar que se le dé al sujeto para constituirse.

No hay que ponerse escépticos en relación a los diagnósticos. Son importantes en tanto permiten que los profesionales puedan saber dónde están parados y qué tratamientos o trabajos con el niño habría que realizar.

Pero, ¿en relación a los pronósticos? ¿Realmente se puede saber hasta dónde puede llegar un sujeto? Si encontramos sujetos con discapacidades físicas que se encuentran participando de Olimpíadas; si encontramos sujetos con discapacidades intelectuales que mantienen un trabajo.

No obstante, saber de las limitaciones reales será importante. La madre no podrá darle lugar a ese niño sin dejar al hijo ideal. La madre podría caer en una cadena de frustraciones si no tiene en claro que su hijo no podrá realizar ciertas cosas. Pero hay otras que sí podrá realizar, y será difícil que lo haga si allí no hay un sujeto, si allí no hay más que pura discapacidad.

¿Y cómo se constituirá un sujeto si no es con una madre que colabore en esta tarea? Si pensamos en el momento del nacimiento, descubrimos que allí somos pequeños indefensos, *pequeños discapacitados* para la vida. Nos encontramos en un momento de dependencia absoluta para desenvolvemos en relación a la cantidad de estimulaciones que recibimos.

Pero no saldremos de ese lugar sin un Otro. Necesitamos de alguien que no sólo responda a nuestras necesidades básicas, sino que también responda a aquella demanda que va más allá de la necesidad.

Pensemos en casos conocidos como el de *Víctor, el salvaje de Aveyron*<sup>5</sup>. ¿Pudo este niño salir de la posición de *pequeño discapacitado*? Pudo. Salió de esa posición, pero nunca llegó a la posición de sujeto. No se quedó más que en la mera supervivencia. No entró en el maravilloso mundo del lenguaje, que le hubiese dado la posibilidad de construir un deseo propio.

Por lo tanto, ¿cuáles son las posibilidades que tiene un niño con discapacidad que llega a este mundo y no tiene un Otro que lo encamine en su constitución como sujeto? Sobrevivirá, como Víctor. Pero habrá muchas otras cosas que, aun desligadas de su discapacidad, no podrá realizar.

Entonces, habría que trabajar para que estas madres limiten lo más posible – valga la redundancia – los limitantes creados del sujeto. Que los pronósticos de este niño no estén escritos en un punto seguido de su diagnóstico.

Que el niño frente a la mirada de los otros, no se oculte detrás de la discapacidad toda su vida, y que pueda construirse allí un sujeto de la mano de esta madre que lo toma desde los primeros momentos, y no simplemente desde los cuidados sino más bien desde el deseo.

5 Este es el nombre que se le ha puesto a un *niño salvaje* encontrado en Francia alrededor del 1800. Este niño no estaba *humanizado*, sino que vivía al modo de los animales. Se han hecho diferentes análisis de la vida de Víctor. En la película sobre su vida (*El pequeño salvaje*, 1970) se relatan los intentos de convertir a este niño en un pequeño sujeto. El médico Itard es quien lo lleva a su propia casa para convertirlo en un ser civilizado. No obstante, si bien se lograron algunos aprendizajes con este niño, nunca se logró que hablara. Eran aprendizajes de tipo conductistas, y no daban lugar a la emergencia de un sujeto.

Con esto podemos pensar en la dificultad para que surja un sujeto, luego de que este niño no fuera cuidado más que para una supervivencia. Víctor no tuvo la posibilidad de crecer con un Otro que lo constituyera como sujeto.

## REFLEXIONES FINALES

---

A lo largo del recorrido de este ensayo, me propuse trabajar la importancia que tiene la función materna a la hora de pensar en la constitución de un sujeto con discapacidad, pudiendo separar lo uno de lo otro.

Los destinos de estos niños serán muy distintos si se da lugar o no a su constitución como sujeto. Para esto, consideré al duelo de la madre como indispensable, para poder separarse del hijo ideal y dar lugar en el deseo, al niño que efectivamente nació.

Como pudimos ver, la subjetividad siempre se construye de la mano del Otro; de la mano de quien nos ha dado un lugar en su deseo. De esta manera, no se puede dejar de lado la relevancia que tendrá quien haya efectivizado la función materna en la primera infancia de un sujeto con discapacidad.

La madre siempre mirará al niño con los ojos de sus propias limitaciones, y esto no depende de la existencia de una patología. Pero la discapacidad exagera la falta, por lo que podría suceder que una madre no pueda ver a su hijo por lo que es, sino que lo mire por el diagnóstico que porta.

El niño pasará entonces a representar tal o cuál patología, y la madre quedará atrapada a este diagnóstico como la única forma de vinculación con él. Entonces, ya no mirará lo que el niño es o podrá llegar a ser, sino que buscará lo que en algún momento le dijeron que iba a ver en ese niño.

Al partir desde un diagnóstico y no desde un sujeto, el niño ocupará el lugar de ese déficit y no tendrá más posibilidades; no podrá salirse de allí. La madre lo encontrará desde ese lugar y le será imposible ir más allá.

Si la patología lo atrapa, si el niño queda encerrado en el diagnóstico de – por ejemplo – autismo, ya le deparará un destino y un camino que recorrerá desde lo esperable, desde lo que en teoría alguien dijo que puede o que no puede hacer una persona con autismo.

Pero en cambio, si a ese niño se lo mira desde quien es, desde el sujeto que allí habita, ya las posibilidades serán distintas, y el camino no es el esperable para nadie; es decir, que ese niño con autismo hará su propio recorrido único e irrepetible, sin reglas, sin un destino estipulado. Para este trabajo es que considero fundamental la función materna en los primeros momentos de vida del niño.

Hay que lograr que desde lo estipulado, se pueda armar algo distinto. No todos los sujetos que portan la misma discapacidad, tienen los mismos destinos. No todos van a poder realizar las mismas cosas; o más bien, no realizarlas. Será trabajo de la madre o de quien cumpla esta función, lograr ver/hacer algo distinto con ello.

Creo que siempre va a existir ese *plus* por el cual la madre toma al niño y le da lugar en su deseo. Será cuestión de encontrar aquello en lo que la madre pueda identificarse, para así entonces, entender la diferencia que existe entre lo que le dijeron que su hijo sería, y lo que su hijo realmente será.

Siguiendo esta lógica en relación al sujeto, creo que no nos podemos enfocar solamente en aquellas cosas que el niño no podrá realizar en un futuro. No sólo es importante si el pequeño el día de mañana llega a realizar ecuaciones, o un análisis sintáctico de las oraciones. Puede nunca llegar a realizarlo.

Pero si el sujeto logra aparecer, si el niño llega a sentirse tomado por el deseo de ese Otro que lo estaba esperando, considero que a lo largo de su vida – y dentro de sus posibilidades – podría llegar a convertirse en un sujeto autónomo, conseguir un trabajo, desplegar potencialidades artísticas, o establecer vínculos afectivos; incluso hasta sin haber aprendido nunca a atarse los cordones.

Pero en estos casos de discapacidad, se pone en juego la herida narcisista de la madre; se pone en juego la falta. Entonces podría suceder que la madre no pueda ver

más allá de lo que el niño no puede lograr. Y si este pequeño puede desplegar una amplia vida social, pero aun así no logra atarse los cordones, la falta podrá prevalecer; lo que hará que el niño se aleje cada vez más del ideal de esta madre.

Hay que tener en cuenta que un hijo no tiene la función de colmar los ideales de la madre. Él simplemente llega dando lugar a que alguien pueda adquirir una función que no es biológica, sino que va mucho más allá. Por lo tanto, quien tenga la oportunidad de construir esta función materna tan importante, tendrá en sus manos los cimientos de la subjetividad que el niño terminará por desplegar.

Es decir, que la madre y el lugar que ésta le dé al niño, marcarán un trayecto para ese sujeto recién llegado, que en ciertas oportunidades lleva a cuestras una discapacidad. Esto no quiere decir que esta última se pueda borrar así sin más, ni que los limitantes reales que ella provoca, sean sólo un mito. Pero son muchas las posibilidades que se abrirán para hacer algo distinto que el destino que se le ha marcado a ese niño en el momento mismo de la enunciación del diagnóstico.

Entonces de eso simplemente se trata: de hacer *algo distinto*. Parece una ironía hablar de lo distinto en materia de discapacidad, en tanto que esta última siempre ha quedado relegada al lugar de lo diferente. Sin embargo entiendo que no hay nada más cotidiano que la diferencia, ya que – cuando hablamos del sujeto – ella nos marca a todos y a cada uno.

Analizamos la complejidad que tiene la relación madre-hijo cuando con la llegada de este último, nos encontramos con un déficit. Pero muchas veces ese diagnóstico no se da desde el comienzo.

Hay casos en los que luego de unos meses (o años incluso) del nacimiento del niño, aparecen ciertos indicadores que motivan a los padres a realizar una consulta con un profesional. Asimismo, no podemos dejar de mencionar los casos en los que la discapacidad surge por algún accidente o hecho puntual.

¿Qué pasa entonces, con las discapacidades que no se detectan desde el principio? ¿Cambia la relación con un hijo luego de conocer el diagnóstico?

Es difícil dar una respuesta a estas preguntas, pero hay que pensar que en esta variedad de casos, siempre hablamos del encuentro con la falta. En definitiva se trata de eso. Tan simple y tan complejo como eso.

Los casos particulares, provocarán relaciones particulares entre la madre y el hijo. Por lo tanto decimos desde el Psicoanálisis: *caso por caso*. ¿Y de qué depende este caso por caso? Del sujeto. De la construcción de cada uno como sujeto, junto con los caminos que ha tomado cada uno.

De esta manera, pienso que hay que comprender que el término *discapacidad* expresará una falta en lo real; pero habrá que saber también que no determinará a un sujeto y a su camino como tal. A estos niños no se los debe *dejar caer* – en palabras de Winnicott.

El camino del que hablo, es el que les espera para su despliegue en la vida. El camino que les permitirá tomar una posición como sujetos deseantes, al igual que cualquier otro.

Y esto no está marcado por la discapacidad. Esto estará marcado por la forma en que ese niño sea recibido, por la forma en que sea inscripto dentro del deseo del Otro, nombrado en el mundo del lenguaje. Por la forma en la que haya vivido esas primeras experiencias fundamentales con la madre.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- Aulagnier, Piera (2007). *La violencia en la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Baraldi, Clemencia (2005a). *Mujeres y niños... ¿primero?* Rosario: Homosapiens.
- Baraldi, Clemencia (2005b). *Jugar es cosa seria*. Rosario: Homosapiens.
- Bowlby, John (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Coriat, Elsa (2006a). "Psicoanálisis y Discapacidad". *Imago Agenda N° 102*. Visita 14 de octubre de 2017 en <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=292>
- Coriat, Elsa (2006b). *El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. La Plata: De la campana.
- Dolto, Fraçoise (2015). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, Sigmund (2010a). "Introducción del narcisismo". En *Obras completas. Volumen XIV*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Freud, Sigmund (2010b). "Duelo y melancolía". En *Obras completas. Volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, Sigmund (2012a). "La negación". En *Obras completas. Volumen XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, Sigmund (2012b). "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras completas. Volumen XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hormigo, Ana Karina (2016). *Retraso mental en niños y adolescentes*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Jerusalinsky, Alfredo (2010). *Pisicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Levin, Esteban (1991). *La clínica psicomotriz*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Levin, Esteban (2017). *Discapacidad: clínica y educación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Mannoni, Maud (2015). *El niño retardado y su madre*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Núñez, Blanca (2016). *El niño con discapacidad, la familia y su docente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rocha, Marcelo (2017). *Discapacidad. Pensamientos y aportes de un psicoanalista*. Rosario: Laborde.
- Truffaut, François (Dirección). (1970). *El pequeño salvaje* [Película]. Francia: Les Films du Carrosse
- Winnicott, Donald (2015). "La teoría de la relación entre progenitores-infante (1960)". En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.