

El magnífico niño posfreudiano (el objeto en juego)

I.—EL JUEGO DEL «FORT-DA»

Cuando Freud describe e interpreta el juego del *Fort-da*, en su obra *Más allá del principio del placer*, pone de manifiesto un momento inaugural de la subjetividad, un momento estructural que remite a una posición del sujeto ante las circunstancias; una nueva posición, un nuevo lugar: «Más tarde presencié algo que confirmó mi suposición. El niño tenía un carrito de madera atado a una cuerdecita y no se le ocurrió jamás llevarlo arrastrando por el suelo, esto es, jugar al coche, sino que, teniéndolo sujeto por el extremo de la cuerda, lo arrojaba con gran habilidad por encima de la barandilla de su cuna, forrada de tela, haciéndolo desaparecer detrás de la misma. Lanzaba entonces su significativo *o-o-o-o*, y tiraba luego de la cuerda hasta sacar el carrito de la cuna, saludando su reaparición con un alegre «aquí». Este era, pues, el juego completo: desaparición y reaparición, juego del cual no se llevaba casi nunca a cabo más que la primera parte, la cual era incansablemente repetida por sí sola, a pesar de que el mayor placer estaba indudablemente ligado al segundo acto.

La interpretación del juego quedaba así facilitada. Hallándose el mismo en conexión con la más importante función de cultura del niño, esto es, con la renuncia al instinto (renuncia a la satisfacción del instinto) por él llevada a cabo al permitir sin resistencia alguna la marcha de la madre. El niño se resarcía en el acto poniendo en escena la misma desaparición y retorno con los objetos que a su alcance encontraba»¹.

1 S. Freud, 'Más allá del principio del placer', *Obras Completas*, vol. III (Biblioteca Nueva, Madrid 1972) p. 2.512 (en adelante los textos de Freud se citan según esta edición).

Freud interpreta dicho juego desde su concepto de «pulsión de apoderamiento» (*Bemächtigungstrieb*), pulsión no sexual que sólo secundariamente se une a la sexualidad, y cuyo fin consiste en dominar el objeto por la fuerza ², así como la consideración de la idea de un dominio del propio cuerpo, «los esfuerzos que hace el niño por hacerse dueño de sus propios miembros» ³.

Considera clave en la interpretación el nivel cultural alcanzado, el renunciamiento pulsional que permite la partida de la madre sin oposición, la puesta en escena de la desaparición-regreso y la inversión de la situación a su favor, de sufrir pasivo a realizar activo.

Ciertamente, hay dominio; el niño se ha situado en una posición que le permite dominar el hecho de no ser ya el único objeto del deseo de la madre, dominio simbólico del objeto perdido, del objeto que satisface la falta del Otro: el falo. Dominio simbólico por el lenguaje.

También hay inversión de la situación, ahora él deja simbólicamente a su madre. De ser un objeto pasivo a ser un sujeto activo, de ser un objeto de deseo a ser sujeto deseante, y que moviliza su deseo hacia objetos que reemplazan al objeto perdido. Esta inversión es estructural porque determina el lugar, la posición que ahora va a ocupar, la nueva forma de situarse ante los acontecimientos.

Pero situarse de forma distinta por medio del lenguaje, metafórico la madre a través de la bobina, y su ausencia con el juego (doble metáfora) implica una toma de distancia, sustraerse a la vivencia inmediata, pasar de lo real inmediatamente vivido a su simbolización en el lenguaje y establecer la represión originaria, división intrapsíquica por la represión del significante fálico (S1); «la cosa debe perderse para ser representada», «la palabra es el asesinato de la cosa».

Metáfora del Nombre del Padre y represión originaria que imponen al deseo la mediación del lenguaje, alienación del deseo en el lenguaje, por medio de la palabra que demanda; sucesión indefinida de significantes que condena el deseo a no ser nunca satisfecho.

Ahora bien, este momento profundamente estructurante que introduce al niño en la dimensión simbólica, sujeto deseante que se libera de la vinculación imaginaria con la madre, este momento de la metáfora paterna, encrucijada estructural que le hace cautivo del lenguaje, división subjetiva que lo separa de una parte de sí mismo inaugurando el inconsciente, este momento, decimos, no es alcanza-

² J. Laplanche y J. B. Pontalis, *Diccionario de Psicoanálisis* (Labor, Barcelona 1983) p. 32.

³ S. Freud, 'Más allá...', p. 330.

do en un instante porque sí, ni de una manera inmediata, corte repentino que rompa con la situación anterior, ese momento en que «se era el objeto», sino que es efectuada de una forma gradual; creemos, ciertamente, que más gradual de lo que se supone, estableciéndose por ello momentos intermedios en los que es preciso reparar y que es preciso definir.

Pensamos, desde luego, que en escritos, debates y encuentros sobre la clínica o la teoría, se salta con excesiva ligereza de unos momentos y posiciones a otros, se dice está aquí o está allá, hay metáfora o no la hay y se escotomiza todo el momento del paso como una situación de la que no se quiere saber, de la que no se quiere hablar.

Sobre ello queremos centrarnos, siguiendo el desarrollo del niño en un área tan propia de la infancia como es el juego, y que nos ha servido para situar el comienzo de nuestra diserción con el «momento final de concluir».

Sin querer caer en una Psicogénesis modélica ortodoxa, y valorando como fundamentales los momentos lógicos por encima de los tiempos cronológicos, seguiremos un curso normalizado habitual en el niño, apoyándonos didácticamente en las edades que suelen determinar la evolución, sin crear por ello un sometimiento, sin olvidar que de unos niños a otros hay variaciones y que la resolución de los momentos lógicos puede tener una gran independencia del curso cronológico. Sí pensamos, en cambio, que existen etapas críticas de «impronta» para el establecimiento de niveles de desarrollo y que una vez superadas sin haber sido aprovechadas, prolongan la estructura psíquica alcanzada de forma desfasada y la dejan a merced de posibles encuentros y situaciones conflictivas en el futuro.

II.—PSICOGENESIS DEL JUEGO

Seguiremos para la exposición los criterios expuestos por Philippe Gutton en su libro *El juego de los niños*⁴ que consideramos modélico en su clasificación y en su interpretación de las diferentes situaciones, así como por su definición de juego; utiliza el método genéti-

4 P. Gutton, *El juego de los niños* (Hogar del libro, Barcelona 1982) p. 19.

co para llegar progresivamente a una definición del juego infantil, a partir de las actividades que lo preceden ⁵.

A estas actividades precedentes las denomina «actividades pre-lúdicas»; al juego, propiamente, «actividad lúdica».

Sobre esta clasificación nosotros distinguimos una etapa muy específica que Gutton incluye en las actividades pre-lúdicas.

Las actividades pre-lúdicas son «las actividades dirigidas a procurar al niño un placer que sustituya al placer que le da la madre, en ausencia de ésta. Este placer pone en juego un objeto exterior al niño (con independencia de la adquisición más tardía de la noción de dentro y fuera)» ⁶. El prejugete será ese objeto dado por la madre como sustituto parcial o total de su cuerpo y permite al niño asumir su ausencia.

DESTAQUEMOS LAS ETAPAS BASICAS

0-3 meses: El niño nace con una cantidad narcísica que es renovada constantemente por los cuidados maternos; si se altera, debe compensarse. «La tensión del bebé puede ser resuelta por tres tipos de actividad: los cuidados maternos; la intervención de un objeto privilegiado que sustituye el cuerpo de la madre (el chupete sería el primer juguete); la actividad autoerótica, sustituyendo el cuerpo de la madre por el suyo» ⁷.

3-8 meses: Empieza a sonreír al rostro humano, forma buena que destaca del entorno; disfruta balbuceando, obtiene placer con su cuerpo; las conductas activas son cada vez mejor coordinadas; inicia la distinción interior-exterior, Yo rudimentario.

El rostro humano es preobjeto, prejugete, sustituto materno que provoca la primera actividad pre-lúdica y que son los juegos de rostro esconder-mostrar (4^o mes); jugando a su regreso desarrolla una imagen de anticipación y supera la angustia de la ausencia, pues la madre empieza a estar presente en la realidad psíquica del niño. Este puede, además, reproducirlo con su mano, tapando-destapando los ojos, repitiendo con placer la ausencia primordial presencia-ausencia de la madre si este intervalo no es excesivo.

«El juego es la actividad privilegiada del niño cuando está despierto; es el guardián del despertar en ausencia de la madre (parafraseo de Winnicott)».

⁵ Las referencias a esta obra son continuas en este capítulo, pues su esquema servirá de base para nuestra exposición posterior; la reproducción textual se indicará del modo acostumbrado y nuestros comentarios personales se hacen constar como tales.

⁶ Id., p. 19.

⁷ Id., p. 27.

seando el sueño). El prejugete se define por su significado de sustituto materno»⁸.

Hacia los 6-8 meses selecciona la sonrisa. «Las actividades prelúdicas toman un aspecto relacional selectivo»⁹; crea un vínculo asociativo entre madre y juguete; un corte en dicha relación afecta como si no pudiera desplazar a los objetos el interés que tiene por la madre. «De la permanencia de la madre depende la estabilidad del juguete»¹⁰.

Hacia los meses 8-12 se han ido desarrollando las actividades prelúdicas de introyección-proyección: aparecer-desaparecer objetos y la aparición de un objeto privilegiado que mediatiza la relación de juego con la madre, verdadero elemento terciario, «objeto-índice»¹¹; éste será el buen objeto que permitirá hacer frente a la angustia de separación (*Objeto Transicional* de Winnicott) y que exigirá de una manera especial en momentos de ausencia prolongada: para dormir, mientras la madre está ocupada en tareas, etc.

A lo largo del segundo año las actividades prelúdicas se van a convertir en actividades lúdicas, lo que Gutton va a diferenciar de forma específica como «el juego».

Si el prejugete era el sustituto materno, y elemento binario de la relación dual, el juguete será el elemento terciario en el espacio y tiempo para reproducir la relación madre-niño.

Las actividades prelúdicas estaban destinadas a «reproducir la relación madre-niño, reemplazando las excitaciones derivadas de la madre»; las actividades lúdicas van a escenificar las fantasías, el niño es el actor y el juguete una estructura donde se combinan mentalmente elementos, una representación que coloca los elementos a distancia¹².

«El juego es la actualización del fantasma», mediatizado por un objeto real, el juguete, y promueve el principio de realidad al inscribir la diferencia entre la realidad física y psíquica¹³. Así pues, «el nacimiento del juguete se sitúa en la distancia progresiva que separa al niño de la madre»; ella se lo dió, asegura la permanencia de su presencia y le confiere al niño autonomía progresiva al soportar su ausencia.

El juguete será un objeto simbólico que se manipula y carece de significado en sí. Por el juego el niño va a entrar en el mundo simbó-

8 Id., p. 32.

9 Id., p. 30.

10 Id., p. 32.

11 Id., p. 34.

12 Id., p. 38.

13 Id., p. 43.

lico, siendo la madre el primer objeto sustituido ¹⁴. Así pues, el juego es primero una forma de estar con la madre y después una forma de estar sin la madre: expresa el fantasma y salvaguarda la relación en la distancia que conviene.

Alcanzada esta representación, desplazará intereses y agresiones sobre objetos, se identificará con personajes y accederá a disfrutar poniendo en juego la angustia y el riesgo en base a unas normas compartidas que regularán y ordenarán los límites dentro de los cuales tendrá que resolver y competir, o aceptar perder.

Es importante destacar la exigencia de la actualización del fantasma, para distinguir el juego propiamente dicho de las actividades del pensamiento operativo o de la caótica hiperactividad del niño inestable, que parece que «juega mucho» y no presta una organización lúdica real ¹⁵.

III.—MOMENTOS ESTRUCTURALES DEL JUEGO

A través de este breve resumen de la psicogénesis del juego hemos ido viendo diversas fases que están agrupadas en torno a dos grandes apartados, actividades prelúdicas y lúdicas.

Sobre esta gran división, nosotros establecemos tres momentos de orden estructural, puesto que afectan a la posición que el niño, la madre y el objeto ocupan. A cada momento del sujeto corresponde un momento del objeto. Y a cada una de estas tres posiciones le corresponderá también una clínica característica en el momento de la infancia y en el *a posteriori*.

PASEMOS A SU EXPOSICION:

—Un primer momento está organizado en la relación binaria niño-(madre-objeto), metonímica, donde el prejuguete es un sustituto materno a través del encuentro indiferenciado de sensaciones. Su ejemplo más evidente es el chupete. De una forma progresiva el prejuguete permite distraer la atención exclusiva de la madre sobre el niño, desde breves períodos iniciales a otros niveles más prolongados, pero exigiendo la renovación permanente de la presencia de la madre; un ejemplo sería el sonajero o el artilugio mecánico; también

¹⁴ Id., p. 45.

¹⁵ Id., p. 229.

sonreirá a una máscara igual que al rostro humano. Las alternancias de sustitución siguen siendo metonímicas, cuando hay madre-objeto, no hay ausencia.

Pensamos que esta relación puede expresarse en la ecuación:

Niño-Madre
Niño-Objeto Sustitución Metonímica.

La posición que ocupa el niño es pasiva con respecto a la madre, la ausencia y el objeto que la sustituye y lo calma, y que le es dado; las cualidades del objeto son las que su realidad material le confiere.

Una manifestación clínica característica de este primer momento sería el mercecismo.

—Un segundo momento estructural correspondería a la relación alrededor del *Objeto Transicional* que ha descrito Winnicott y que se inicia hacia los 5 meses y cobra una especial importancia hacia los 8-12 meses. Este objeto privilegiado, que suele ser de características confortables y acogedoras (el osito de peluche, la esquina de la manta), viene a ofrecer una sensación suplente que calma al niño de la ausencia de la madre.

La diferencia está ahora en que sí hay ausencia de la madre y un objeto distinto de ella que interviene. Se ha introducido un tercer elemento, pero la relación sigue siendo binaria niño-madre o niño-objeto, sin confundir ahora los dos elementos de la alternancia.

Este tercer miembro de la relación no es el «Otro» de la madre, no está del otro lado de la madre dando cuenta de su ausencia, sino que está del lado del niño.

Pensamos que esta nueva relación podría expresarse en la ecuación: Niño $\frac{\text{Madre}}{\text{Objeto}}$ Sustitución Transicional.

La posición que ocupa ahora el niño es pasiva con respecto al padecimiento de la ausencia, y activa con respecto al objeto que él busca y exige selectivamente para darse calma a sí mismo. A este objeto seleccionado le ha conferido una cualidad afectiva que en sí no tiene, siendo una primera significación atribuida «...permite al niño efectuar la transición entre la primera relación oral con la madre y la verdadera relación de objeto; se halla a mitad de camino entre lo subjetivo y lo objetivo»¹⁶.

Se observan diferencias entre el niño que juega y que tenderá hacia la simbolización y el lenguaje, y el niño autoerótico que se mantiene en la expresión directa corporal y permanece en el obrar¹⁷.

16 Laplanche-Pontalis, op. cit., p. 265.

17 P. Gutton, op. cit., p. 33.

La manifestación clínica más característica de este momento sería la depresión abandónica de Winnicott o la depresión anaclítica de Spitz. En el desarrollo normal, la madre «suficientemente» presente se interesa por el niño y sus juguetes, y éste juega. En caso de separación prolongada disminuye el juego y aumenta el autoerotismo; si persiste disminuye la actividad, hasta no considerar objeto ni su cuerpo: Protesta-agresión; autoagresión-autoerotismo; indiferencia.

—Una tercera posición se establece normalmente a lo largo del segundo año de vida y corresponde al establecimiento de las actividades lúdicas con el inicio de la sustitución metafórica y el triunfo gozoso de manejar y controlar a distancia toda la situación, incluyéndose como objeto de la escena, y las emociones asociadas. La relación ahora es terciaria y el agente se sitúa excluido; los otros dos objetos le representan a él y a la madre. Esta relación podría ahora expresarse en una nueva ecuación

$$N \frac{N - O \text{ Resolución}}{M - O \text{ Metafórica}}$$

La posición que ocupa ahora el niño es activa con respecto a la ausencia y con respecto al objeto; y la significación conferida a la situación (presencia-ausencia) y al objeto es independiente de las cualidades reales materiales. Prevalece el significante.

Estos tres momentos los consideramos estructurales porque determinan la posición que en cada una de ellas va a ocupar el niño con respecto a la pérdida-ausencia de la madre y con respecto al objeto:

- el niño progresará desde la pasividad ausencia-objeto, pasando por la pasividad-ausencia, actividad-objeto, a la actividad ausencia-objeto, por lo cual el propio niño ha efectuado un cambio decisivo, de ser objeto del deseo de la madre, a no ser el objeto y a ser sujeto deseante.

- La ausencia-pérdida de la madre evoluciona desde la ausencia-negada (con el chupete o el balanceo no existe) pasando por la ausencia conocida-calmada (se sabe sin madre y se aferra al osito para sentirse tranquilo como cuando ella está) para llegar a la ausencia-dominada y superada (juega gozoso a reproducirla).

- El objeto también acompañará el desarrollo, pues su posición no puede ser otra que la que le corresponde a cada momento del niño. Al principio será objeto-metonímico (desplazamiento de sensaciones donde el objeto es sustituto de la madre), luego objeto-transicional (el objeto no es la madre, pero le calma como ella) hasta objeto-metafórico (el objeto representa a la madre para jugar, no para seguir teniendo madre).

El sujeto en su evolución puede quedar instalado estructuralmente en una de estas tres posiciones; desde ese lugar enfrentará básicamente sus estrategias de satisfacción y resolución pulsional. Alcanza o no alcanza ese nivel estructural. No se vuelve loco quien quiere, sino quien puede¹⁸.

Bien entendido que ésto no significa que sólo en estas etapas aparezcan con exclusividad los fenómenos descritos y una vez superadas desaparezcan. Un objeto o fenómeno transicional puede seguir presentándose mucho tiempo, incluso toda la vida, o solamente en momentos típicos de retracción narcisista secundaria, como la hora de dormir, la enfermedad orgánica, etc. Esto es algo distinto de no haber superado esa estrategia de enfrentamiento, que implica una forma de relación y una posición del sujeto determinada e inamovible.

ASI PUES, TENDREMOS:

—Sujeto de la metonimia, que desconoce la ausencia; es el objeto del deseo.

—Sujeto de la transición, que conoce la ausencia y sólo busca calmarla porque no sabe resolverla; no es el objeto, ella lo ha abandonado sin más.

—Sujeto de la metáfora, que resuelve la ausencia dando cuenta desde el orden simbólico; es el sujeto deseante (la metáfora luego será más o menos suficiente para dar cuenta).

IV.—PSICOGENESIS. OTROS AUTORES

Vamos a recordar brevemente algunas claves del desarrollo a través de los estudios de diversos autores, algunos no psicoanalíticos, pero que, lógicamente coinciden al localizar índices claves de progreso, aunque su descripción pueda ser diferente.

El desarrollo no es lineal progresivo, sino que se produce en saltos cualitativos escalonados alcanzados.

Para su visión de conjunto hemos construido este cuadro sinóptico:

18 J. Lacan, *Seminario III, Las Psicosis* (Paidós, Barcelona 1984).

MES	PIAGET	SPITZ	KLEIN-LACAN	RINSLEY-MAHLER	GUTTON-EL JUEGO
1-4	REACCION CIRCULAR 1ª Mantiene un resultado de su cuerpo	1.º ORGANIZADOR Sonrisa indiferenciada rostro-máscara	POSICION ESQUIZO PARANOIDE	AUTISMO SIMBIOSIS	Tensión calmada Sonríe al rostro-máscara
4-8	REACCION CIRCULAR 2ª Mantiene resultado con objetos Intencionalidad			DIFERENCIACION	Juego esconder-mostrar
8-12	COORDINACION ESQUEMAS 2ª Permanencia objetal	2.º ORGANIZADOR Sonrisa selectiva. Angustia de separación y al extraño	POSICION DEPRESIVA		Sonrisa selectiva Objeto transicional.
12-18	REACCION CIRCULAR 3ª Ajusta en la experiencia real		IMAGEN ESPECULAR JUBILOSA	PRACTICA	
18-24	COMBINACION MENTAL Interioriza imagen mental Distingue Anticipa al ajuste. Imagina. Significante/significado Representación mental.	3.º ORGANIZADOR Interioriza la negación Identificación con el agresor		REACERCAMIENTO	PRELUDICAS LUDICAS Metáfora
24-48	PRECONCEPTUAL SIMBOLICO Acción con representantes Centraje simbólico de la realidad				

V.—LA POSICION ESTRUCTURAL FRONTERIZA

Nos centramos ahora en la etapa que nos interesa de una manera especial, y que abarcaría aproximadamente de los 8 a los 18 meses.

Destacamos como clave de su inicio la permanencia de objeto, necesaria para considerar que existe su ausencia, así como la posición depresiva; también la intensidad de vinculación asociada a la sonrisa selectiva y la angustia al extraño. La conquista de la imagen especular también será un momento organizativo fundamental para determinar la forma en que el niño va a vivirse en la ausencia de la madre.

De la importancia de esta etapa da cuenta la clínica depresiva del abandono, que pone de manifiesto su cualidad de bisagra crítica a la hora de inclinar el futuro del sujeto hacia el progreso para continuar en la superación de etapas, o su fracaso generalizado en la vinculación, ésto es, si supera o no el abandono.

Pensamos que este acontecer del desarrollo que reúne los fenómenos que acabamos de destacar y que hemos denominado en referencia al modo de vivir la ausencia como *Sustitución Transicional*, constituye en sí un momento lógico coherente, organizativo y estructural y que proporciona el logro de un paso escalonado de estabilidad y forma de resolución específica y contrastable, distinguible de las formas anteriores y posteriores respectivamente.

Consideramos que existe esta posición estructural y la denominamos fronteriza por su situación intermedia y que permite establecer la realidad del controvertido tema de los casos *borderline*, de igual manera que las estructuras psicóticas o neuróticas determinan la realidad de los casos psicóticos o neuróticos.

Buscamos la confirmación de esta categoría clínica, *borderline*, en base a la existencia de una posición estructural, única garantía posible de su autenticidad, y no en base a la descripción sintomática clínica, criterio habitualmente establecido, pues no hay fenómenos sintomáticos específicos de los cuadros clínicos, sino que el valor diagnóstico de los mismos ha de venir dado en relación a la posición que ocupa el sujeto, ésto es, a la estructura.

Existe en la actualidad una intensa controversia en relación a la verdadera existencia de esta categoría clínica, su frecuencia real, su debatido incremento generalizado, la posibilidad de un abuso injustificado de su diagnóstico (al estilo de lo que sería esta oleada de diagnósticos de depresión que nos invade y borra el resto de la clínica), etc.

Desde luego, creemos posible y real su existencia, pero no olvidamos la facilidad con la que se deslizan los abusos de los nuevos diagnósticos cuando éstos permiten una salida airosa a la inseguridad, circunstancia en la que muchas veces se ven los profesionales sometidos a exigencias institucionales. Que ésto incrementa su utilización no significa que sea su causa de origen, cual diagnóstico «funcional».

Las dificultades y recelos de la *ego-psycology* para establecer los criterios de analizabilidad, «el ascenso de los casos inanalizables al comienzo de los años 50», la valoración de la esfera yo-autónomo, la inclusión de los componentes esquizoides, el rechazo a las interpretaciones, son aspectos destacados por J. C. Maleval¹⁹, quien destaca en una larga revisión de autores como Fairbain, Zetzel, Kernberg, Gunderson, etc., que las similitudes entre las histéricas rencorosas y los pacientes *borderlines* resultan sorprendentes, en un repaso a las grandes histéricas con las que se inicia el psicoanálisis, por ejemplo, en *Estudios sobre la Histeria*²⁰.

Si bien son muy de tener en cuenta las precisas observaciones de Maleval, que incluso revisa muy acertadamente los casos de «Locura Histérica» tan frecuentemente diagnosticados de esquizofrenias bajo el extenso y tentacular concepto de Bleuler y que su sintomatología dialectizable devolvería su estatuto al campo de la neurosis²¹, restringiendo el concepto de psicosis disociativa, consideramos que la similitud de un cuadro clínico con la histeria no puede ser nunca un criterio para concluir que, en el fondo, se trata de la histeria, pues si hay una característica esencial de la misma es su «mitoplastia» (Dupré), su proteomorfosis, por el cual vendría a adjudicarse los significantes de su época en continuas nuevas búsquedas de expresión, capaces de desencadenar la atención y el desafío al saber. Esto es algo que, en principio, hace dudar al clínico ante cualquier categoría clínica, ¿es así, o es una gran histérica «ilustrada» en patología? También es extensible a las psicosis, y nadie duda de su existencia.

No olvidemos, en relación a lo que venimos diciendo, que la clínica cambia con los tiempos, y que es algo adjudicable a todas las categorías clínicas (si bien la más sensible es la histeria). Kaplan y Sadock²² destacan que la esquizofrenia en los jóvenes ha cambiado y

19 J. C. Maleval, 'Las variaciones de la histeria', en *Histeria y Obsesión* (Manatial, Buenos Aires 1987) p. 87.

20 S. Freud, *Estudios sobre la histeria*, e.c., vol. I.

21 J. C. Maleval, *Locuras histéricas y psicosis disociativas* (Paidós, Barcelona 1987).

22 H. I. Kaplan, B. J. Sadock, *Tratado de Psiquiatría* (Salvat, Barcelona 1989).

son menores las alteraciones cognitivas, y mayores las emocionales. También la medicación ha cambiado el curso de la clínica.

Tampoco nos parece acertado el criterio de psicosis no eclosionadas para definir la no existencia del caso fronterizo; la psicosis es psicosis esté o no eclosionada, en inicios «prepsicóticos», con la presencia de fenómenos elementales, en crisis breves o estabilizadas.

Si hoy se diagnostica más la categoría *borderline*, puede ser que haya más, en relación con la forma de vida actual, o que se conozca mejor y por eso se pueda diagnosticar donde la hay; pero no dejamos la duda de los diagnósticos de moda.

Ahora bien, tampoco debemos olvidar que en la nosografía clásica, ávida de casos «puros» prototípicos, se determinaban dibujando formas progresivamente «menores», muchas veces más frecuentes (como le ocurre a Charcot con su modelo canónico de histeria) y no es extraño que encontremos diagnósticos descriptivamente próximos a los hoy llamados *borderlines*, apéndices residuales para terminar de dar cabida a los últimos por clasificar; ejemplos de ello serían la heboidofrenia de Kalbhaum, las formas atenuadas de esquizofrenia de Kraepelin o las neurosis situacionales y de racha delirante de los obsesivos de Kretschmer.

Desde luego, no aceptamos criterios diagnósticos descriptivos, estilo al catálogo DSM-III-R, donde además cabe diagnosticar varias estructuras a la vez (¿?).

Kernberg²³, que aproxima el cuadro a la histeria, establece una entrevista de criterios en torno a la coherencia de la identidad; el deslíz por la neurosis es muy próximo.

Grinker y Pomenta²⁴, establecen sus criterios con un enfoque más estructural, en base a las relaciones objetales con identidad cohesiva y escisión del objeto, por lo cual los fenómenos de idealización-desvaloración, crisis psicóticas pasajeras, defensas obsesivas, etc., serían tan frecuentes.

J. Bergeret²⁵ desde el concepto de narcisismo, considera que la clave está en las heridas que en este sentido sufre el sujeto y que le serían insoportables.

Todos los autores, de una manera u otra, van a poner el acento en el narcisismo.

No desestimamos de ninguna manera el calor de la fenomenología en la clínica ni la consideración que merece a la hora del diagnós-

23 O. Kernberg, 'Structural interviewing', en *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 4, 1 (1981).

24 E. S. Pomenta, *El paciente borderline* (Ed. Científico Médica, Barcelona 1985).

25 J. Bergeret, *Psicología Patológica* (Masson, S.A., Barcelona 1990).

tico; más bien atendemos muy minuciosamente a tales hechos y a los pequeños signos. Distinto es dejarnos envolver por ello.

Pero el valor del síntoma y su relación con el diagnóstico ha de venir dado, pensamos, por la posición que ocupa el sujeto en la producción, esto es, la ubicación estructural.

Decíamos que Pomenta y otros autores sostienen una postura más estructural al relacionar con la cohesión de identidad y la escisión de objeto al sujeto *borderline*, y considerar determinante para ello la incapacidad de la constancia objetal, fracaso de la permanencia de objeto interiorizado que «alimente al sujeto», de ahí su insistencia en servirse de objetos o fenómenos transicionales para su estabilidad.

Ciertamene, nuestra opinión en torno al momento de *Sustitución Transicional* hace hincapié en la ausencia, pero creemos más en una «presencia de la ausencia», abandono angustiante, que de una incapacidad de presencia. La evocación del objeto estaría presente en el niño, así como su abandono; en el adulto fronterizo, lo que no estaría presente serían los sutitutivos significantes metafóricos que dieran cuentas de la ausencia del objeto, de la soledad y el abandono que lo acompaña, porque si la cosa debe perderse para poder ser representada y gracias a la palabra que es una presencia hecha ausencia, es la ausencia misma lo que se nombra, aquí la cosa se ha perdido pero no hay palabra para representarla, sólo objetos que taponan.

Por ello lo resuelve en sustituciones, objetos y fenómenos transicionales, que sólo sirven en la medida en que estén presentes. La relación de objeto es, desde luego, anaclítica.

J. Bergeret dice: «ante todo el estado límite se define como una enfermedad del narcisismo ... aquí se trata de ser amado por el otro fuerte, apoyándose en él»²⁶.

Peró si el narcisismo es el triunfo de la conquista de la individualidad, el *borderline* es el negativo del narcisismo, pues la soledad y el abandono que supone la individualidad no es metaforizado, sino calmado con el objeto transicional, que debe ser constantemente renovado.

En este punto es necesario plantear la necesidad de ubicar tres objetos fundamentales en la estructura clínica, el objeto fóbico, el objeto fetiche y el objeto transicional, como una pregunta abierta que, dado el carácter de este estudio, no podemos aquí más que formular.

No planteamos la existencia del *borderline* como una situación inestable, sino como una posición estable y firme, aunque las manifestaciones sintomáticas sean tan oscilantes e inestables.

Así pues, en la resolución de la ausencia, tendríamos las siguientes estructuras en la clínica:

- *La Psicosis*: Desconoce la ausencia por la relación metonímica, por lo que no necesita de un otro que de cuenta de nada. Un ejemplo a tomar de Searles sobre la transferencia psicótica lo ilustra ²⁷, cuando éste le hace notar a una esquizofrénica paranoide la semejanza que ella establece entre algunas personas del hospital y las de su infancia y ella contesta impaciente que cuál es la diferencia. Falta la distancia necesaria para discriminar el objeto originario y la réplica ²⁸. Es el objeto del deseo.

- *El Borderline-Fronterizo*: Conoce y sufre la ausencia, no es el objeto del deseo, está abandonado, pero no sabe dar cuenta de ella, resolverla; sólo sabe calmarla, permanece muy próximo al actuar (posible relación con su impulsividad pseudopsicopática); aquello que le sirve para tal fin será idealizado en su necesidad, pudiendo ser denostado de golpe si pierde su utilidad, y asimilado a todo aquello negativo que no le sirve. La dificultad para hablar de sus problemas estaría en relación al déficit de metaforización.

- *El Neurótico*: Sabe de la ausencia y sabe dar cuenta de ella, desde el lugar en que desconoce lo que dice por el hecho de que habla, pero es dialectizable ²⁹. La metáfora Nombre-del-Padre no es nunca completa ni perfecta, pero en el neurótico es excesivamente insuficiente para resolver la posición del objeto y la suya propia como sujeto deseante en la diferencia de los sexos.

- *El Sujeto Normal*: Concepto canónico y prototípico, que sirve para referirse a quienes han establecido una metáfora del Nombre-del-Padre suficiente como para dar cuenta de la ausencia, la posición del objeto y de sí mismos a la hora de ser sujeto deseante en los límites que convienen.

Normal es una significante que, necesariamente, remite a otros para adjudicarse un significado. Es, además, un término imprescindible para cerrar la estructura y remitir desde ahí el establecimiento estructural de los otros significados, sea cual sea el modelo clínico; aspecto que deseamos destacar frente a quienes opinan que no se puede usar el término normal porque no existe, porque ¿qué es nor-

27 H. Searles, *Escritos sobre esquizofrenia* (Barcelona, Gedisa 1980).

28 R. Etchegoyen, *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (Ammorrtu, Buenos Aires 1986).

29 J. C. Maleval, *Locuras históricas...*

mal? Pues, seguramente la categoría clínica más difícil de definir y que cambia con las épocas, como cambia el criterio de bienestar o enfermedad, pero el más necesario porque sólo él puede cerrar la estructura. Sería imposible una clínica donde el término neurótico se deslizara hasta el infinito, cosa que a veces se defiende (noción de puntada de Lacan).

VI.—CLAVES ETIOLOGICAS

No están claras todavía las circunstancias que pueden llevar a un estancamiento en la predilección por esta estrategia de resolución que nosotros hemos determinado como clave y definido *Sustitución Transicional*.

Hay muchas opiniones de diversos autores tratando de relacionar características diversas (sociofamiliares, educativas, traumáticas, etc.) en la determinación causal.

Pomonta³⁰ recoge en su obra las aportaciones de diversos estudios, que vienen a hablar de cosas tan diversas como el compromiso emocional excesivo que inhibe la independencia (Grinker); falta de figuras fuertes para identificarse (Last); padres poco aprobantes y desinteresados (Frank, Paris); padres fríos y distantes; abandono real o psíquico entre los meses 16-26 con huella posterior del temor a que se repita (Mahler) y para concluir que los hallazgos estudiados apuntan a un pobre compromiso afectivo, abandono real o psicológico, que es mayor por el padre que por la madre, y mayor frecuencia de trastornos psíquicos en el padre.

No nos parecen muy específicas para determinar este trastorno y no otro. El abandono mencionado por Mahler es importante, pero no suficientemente etiológico *per se*.

Masterson³¹, que da gran importancia al *acting* en la adolescencia a la hora de establecer el diagnóstico, considera que si el sujeto es fronterizo es porque la madre también lo es y no supo a su vez separarse de su propia madre, y que la independencia del hijo es una amenaza a su narcisismo, por lo cual lo chantajea con el retiro de suministros, a la cual se pliega el niño, renunciando a su individualidad.

No estamos en absoluto de acuerdo; la presunción de un tal determinismo insalvable no es aceptable. La necesidad del mismo

30 S. Pomonta, op. cit.

31 Masterson, *Tratamiento del Adolescente fronterizo* (Paidós, Buenos Aires 1975).

trastorno en la madre no es justificable, ni se comprueba en la clínica; más bien sólo ha servido en una larga época para culpabilizar a padres y madres, en especial éstas últimas. Por otra parte, si la madre lo aprisiona en su deseo sin dejarle diferenciarse, o surge una psicosis, o una fobia. Por último no es igual un sujeto fronterizo que uno simbiótico, más bien son opuestos. Creemos posible, en caso de Masterson, que tanto trabajo se ha tomado en hacer estudios, que lo que es relatado por el sujeto como opresión de la madre, tenga el matiz imaginario que también tenía la seducción histérica, que tuvo que ser situada en la fantasía. También creemos que es excesivamente extenso el uso que este autor hace de este diagnóstico y que si existe, como defendemos, su casuística es muy baja, son casos muy poco frecuentes.

J. Bergeret ³² sostiene la importancia del trauma pulsional sexual excesivo, haciendo referencia expresa al *Hombre de los Lobos*.

Nuestra opinión, que no consideramos plenamente establecida, sino en vías de estudio, apunta por el momento hacia unas observaciones clínicas y unas hipótesis que nos parecen importantes y capaces de explicar aspectos de la clínica; no pretendemos, por supuesto, haber agotado y resuelto este tema, y, desde luego, tomamos muy en cuenta lo que otros autores dicen y concluyen de sus estudios.

Sin pronunciarnos de una manera exclusivista, consideramos muy importante la etapa psicogenética que cursa entre los 12 y 24 meses en el niño normal, definida como clave en la separación-individualización, y que parece tener, ciertamente, un peso determinante en la organización de este cuadro clínico.

Pensamos que ese momento lógico de separación-individualización puede presentarse en otro momento cronológico por factores educativos y ambientales, o por las propias pautas de desarrollo del niño y que en su caso tendría iguales efectos.

Desconocemos si otras fases pueden determinar esta patología, pero en nuestros casos observados ha sido muy característica (17-18 meses); además, si el momento lógico de resolución ha superado esta necesidad del objeto transicional, no creemos haya razones para que se dé un *borderline*, sino otro cuadro clínico.

Para nosotros la causa clave no estaría en el fracaso de la constancia objetal, ni en la madre fronteriza que prolonga la simbiosis, ni en un aumento de la exigencia pulsional (¿quién la puede presuponer?), sino en la estabilización de la *Sustitución Transicional* como modo de resolución de la ausencia, sin acceder a nuevas formas más

evolucionadas. El sujeto queda establecido en esta forma de resolución, que exige de un objeto transicional para su equilibrio.

¿POR QUE ESE ESTANCAMIENTO EN ALGUNOS SUJETOS?

Dos momentos (complementarios) nos parecen fundamentales para producir tal efecto:

—El primero sería un impacto de vivencia de abandono y retirada de «suministros» afectivos que sólo puede resultar de un contraste con respecto a un nivel establecido; así pues, no hablamos de carencia o exceso del medio (niños de los medios más desfavorecidos, con poco tiempo de atención, crecen sin problemas), sino de un afecto brusco de contraste, siempre relativo al nivel habitual.

La realidad de este acontecimiento es, desde luego, controvertida. En principio todos los niños sufren habituales alteraciones de satisfacción-insatisfacción en cualquier medio, por muy estable que sea, aunque no sea más que por el papel que en ello juega la fantasía; por otra parte, siempre hay momentos especialmente duros en el desarrollo, que tendría que superar cada niño; por otra, también, a fin de cuentas, lo decisivo es cómo viva el niño los momentos críticos, si en la realidad de su fantasía son o no importantes, por lo que no hay en sí hechos traumatizantes (también comprobamos que situaciones especiales no producen la más mínima incidencia). No olvidemos, por supuesto, la incidencia del trauma *a posteriori* en el encuentro con el lenguaje-la comprensión-del hecho indiferente hasta entonces.

Aún así, después de lo dicho, nuestra experiencia conoce casos en los que un momento de contraste especialmente brusco, doloroso, se ha producido (separación casi total por el nacimiento de un hermano que exige cuidados especiales y dedicación exclusiva por enfermedad, etc.), iniciándose un cambio en el niño a todos evidente (de ser tranquilo a hiperactivo ansioso, etc.) y que todos «comprenden».

Esta circunstancia del nacimiento del otro hermano es muy común (caso Juanito)³³, pero reconocemos que en nuestros casos no se produjo de forma normal, sino con excesivas incidencias añadidas y escaso tacto familiar.

—El segundo, y fundamental, es cómo el sujeto puede resolver esta ausencia o lo que es igual, cómo el medio le proporciona algo para dar cuenta de la ausencia de la madre.

33 S. Freud, *Análisis de la fobia de un niño de 5 años*, e.c., vol. II.

En un desarrollo normal, la metáfora paterna vendrá a ocupar el lugar del interrogante. Si, como dice Lacan, existe carencia de su medio simbólico, por ser excesivamente insuficiente la metáfora, sobrevendrá la neurosis con un carácter de estatuto ético que completa la insuficiencia (vs. fobia). Del lado de la psicosis, no habría ningún tipo de respuesta.

Del lado del *borderline* la respuesta vendría dada por el objeto transicional, que no metaforiza pero taponaa; este modo de resolución tan próximo al obrar, es el ofrecido y no hay otro; ésto determina una estructura de resolución específica, que puede tomar especial intensidad en la organización interna del sujeto si es la que encuentra en acontecimientos de relevancia en la separación.

Lo decisivo será, pues, la respuesta que «el medio» le proporcione a la ausencia, ésto es, cómo y desde dónde la madre da cuenta de su partida inevitable.

El alcance de esta resolución ofrecida, no permite acceder a la metáfora.

Pero una respuesta a tal acontecimiento tantas veces repetido (algunas muy bruscas, posiblemente) y al hecho de no ser ya el objeto de su deseo, es siempre una respuesta, por primaria que sea; y según su alcance, así determinará cómo se va a poder situar el sujeto.

VII.—EL FRONTERIZO HOY

Estos niños ahora, hijos del consumo y la abundancia, libres del dolor de la carencia, que gozan de atención y prevenciones, que tienen disponible un psicólogo en la escuela, gran cantidad de juguetes a cual más sofisticado, que son tan satisfechos en sus necesidades, que de una forma suave y preparada son enfrentados en el grado más leve posible al inevitable malestar que algún tipo de compensación les traerá para que no les afecte, que es lo que dicen los psicólogos; ese niño que llora, pide y quiere, y debe ser calmado, ese magnífico niño posfreudiano que no ha de tener «trauma» va a tener siempre disponible un nuevo juguete tras juguete, caramelo, televisión y moto, aunque nada más sea para que no pregunte tanto y no sepa muy bien qué es éso del fastidio, la frustración, el deseo que espera y se prolonga; con tantas soluciones a medida, no sabemos muy bien de la pregunta, pero desde antes ya tenemos la respuesta preparada.

No sabemos tampoco, ciertamente, si hay más fronterizos o es que se diagnostican mejor, pero la duda nos preocupa.