

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

## **“No dijo nada”. Del silencio... a la palabra.**

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen (2013). *“No dijo nada”. Del silencio... a la palabra. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/204>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/a4m>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# “NO DIJO NADA”. DEL SILENCIO... A LA PALABRA

Antequera, Mariela Mercedes; D' Amato, Claudio Hernán; Dabini, Marta Carmen  
Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas. Argentina

---

## Resumen

Introducción: Recorrido texto “La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado” Piera Aulagnier. Referencia psicosis infantiles. Esos conceptos hacen inteligibles fenómenos clínicos, según lógica analítica intrincada y exhaustiva, iluminando las opacidades del sufrimiento psíquico. Marco Teórico: Psicoanalítico. Objetivos: a) Realizar abordaje doble recorrido: de estructuración y funcionamiento del aparato psíquico a estructura y funcionamiento psiquis parental. b) Aprehender padecimiento en lo clínico en campo de psicosis, dudando de certezas discursivas. c) Tolerar límite discursivo sin encasillarlo. d) Efectuar articulación Teórico-Clínica. Material y Método: Paciente 13 años, sexo femenino. Primera hija. Sin contacto ni apellido paterno. Las colocó en situación de intemperie. Método teórico - clínico cualitativo. Resultados: Dibujo mediador - organizador, reconoce personajes y relaciones familiares. Separación física de su madre. Paulatinamente se incorpora a la mesa familiar. Establece transferencia. Concurrencia a un colegio especial. Conclusiones: Se alude a un aparato psíquico en estructuración. Dinámica de final abierto, con limitaciones, salvo compromisos neurológicos serios comprobados, son fronteras en camino. La hipótesis diagnóstica continúa, nunca adelantando pronósticos sombríos o tratamientos de por vida, ni prometiendo panaceas. Se advierte potencia de discurso emitido desde un poder: el saber científico. Discurso científico objetivo, certeza de verdad revelada, albergando intereses político - económicos innegables.

## Palabras clave

Psicosis, Certeza, Saber científico, Objetividad

## Abstract

“NOTHING SAID”. FROM SILENCE... TO WORDS

Introduction: Since the origin of science, transdisciplinarity has referred to the specification of obstacles and methodological, epistemological, hierarchical and power internal disputes. Theoretical framework: Psychoanalytic. Objective: 1) Cross discourses: legal, psychiatric, psychoanalytic and institutional for the diagnosis, treatment and rehabilitation in Mental Health. 2) Emphasize the importance of transdisciplinarity as method of psychological assistance. Material and method: An 18-year-old male patient accompanied by his mother, who works as an official officer. He has undergone an institutional journey, eight-year prolonged hospitalization in closed institutions since age of ten. Stereotyped appearance, avoiding eye contact, rigid features, fearful respect and, a discourse reflecting the victimizing stigma. Theoretical framework: Clinical Qualitative. Results: He starts psychotherapy two months after hospital discharge, he has stopped taking the pharmaceuticals prescribed in different combinations and in varying doses during the confinement. He is able to establish a paternal subrogation, enabling him to distance himself from his mother. Conclusions: Certain issues obscured until now have been discerned: psychiatric ultrabiologist view decontextualizes the individual from its environment, it pulls him away from

relational web and places pathology in the isolated individual. Legal discourse, ultimate decider, blind and deaf to the undeniably iatrogenic and anti-legal. Medication as system of pathological control.

## Key words

Psychosis, Certainty, Scientific knowledge, Objectivity

## Introducción:

La línea directriz planteada pasa por la articulación de un caso clínico con los principales conceptos desarrollados en “La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado” de Piera Castoria-dis-Aulagnier. Los conceptos forjados hacen inteligibles fenómenos clínicos, por la vía de una lógica analítica intrincada y exhaustiva, que ilumina las opacidades del sufrimiento psíquico.

El texto realiza un abordaje de doble vía: de la estructuración y funcionamiento del aparato psíquico del infans, en relación a la estructura y funcionamiento del aparato psíquico de los padres.

Presta especial atención a las psicosis en las distintas modalidades: esquizofrénica y paranoica, vinculando la cuestión del origen del sujeto, y los enunciados posibles que vendrán a responder dicho interrogante, como nodal a la problemática psicopatológica.

En la constitución del aparato psíquico surgen tres espacios-funciones: lo originario y la producción pictográfica, lo primario y la representación escénica: la fantasía y lo secundario con la representación ideica, atribuido a la puesta en escena por parte del Yo. El encuentro con el medio psicofísico pone en funciones dichos espacios para metabolizar la información recibida, cada uno con sus propios postulados.

En el modelo somático la metabolización es la función por la cual se rechaza un elemento heterogéneo respecto de la estructura celular o inversamente se lo transforma en un material homogéneo a ella. Este modelo es aplicable al funcionamiento psíquico, aunque no hay cuerpos físicos sino información. El equivalente psíquico de la metabolización es la actividad de representación.

Cada proceso funciona de acuerdo a un postulado: en lo originario, todo existente es auto engendrado por la actividad del sistema que lo representa. En lo primario, todo existente es un efecto del poder omnímodo del deseo del Otro, y en lo secundario todo existente tiene una causa inteligible en el discurso para conocer. La instancia del Yo está sujeta a una necesidad de “puesta en sentido” donde la actividad de representación es sinónimo de interpretación que hace accesible el mundo circundante. Todo acto de representación es al mismo tiempo de catectización y se origina en la tendencia de la psique de preservar o reencontrar una experiencia de placer.

La dualidad pulsional presente en el espacio psíquico desde el origen postula la presencia de dos propósitos contradictorios que escinden al deseo, dando lugar a dos relaciones antinómicas entre el representante y lo representado. En una, la realización del deseo implica una relación de encuentro entre el representante y el objeto representado, esto será causa de placer. En la otra, el propósito del

deseo será la desaparición de todo objeto que pueda provocarlo, lo que determina que toda representación del objeto se presente como causa de displacer del representante.

El discurso materno anticipa la llegada del infans que es ubicado en el lugar de portavoz. En los inicios, la psique materna funciona como prótesis de la psique del bebé, para ponerla en funciones. Ese discurso, le habla a tres condiciones previas que funcionan como organizadores psíquicos: a) El sistema de parentesco que organiza el orden de la temporalidad, b) La estructura lingüística que organiza la puesta en sentido para la construcción de una realidad que haga accesible el mundo circundante y c) Las consecuencias que tienen sobre el discurso los afectos que intervienen en la otra escena.

La violencia primaria es definida como la acción que impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo del que lo impone, pero se apoya en un objeto que para el otro responde a la categoría de lo necesario, vehiculizada a través del discurso materno e imprescindible para el desarrollo psíquico del niño y para el ingreso en el universo del lenguaje. El proceso se pone en marcha por la necesidad de reconocer la extra-territorialidad del objeto.

La violencia secundaria se apoya en la primera y representa un exceso perjudicial para el funcionamiento del Yo. El proceso se pone en marcha por la necesidad de significar, de aprehender las relaciones entre los elementos. Ambos impulsados por la búsqueda de placer. Encuentro y desencuentro entre dos espacios heterogéneos: la psique del niño y la psique materna.

En lo somático, el estado de falta constituye el equivalente biológico del estado de necesidad. Así como los sentidos captan cierta graduación limitada de la realidad, la psique también pone límite a lo representable.

Alguien puede apropiarse de la actividad de hablar, más no así de la actividad de pensar, que queda en poder del Otro primordial. Situación de alienación por excelencia, donde la función de puesta en sentido por el Yo es perdida o nunca alcanzada, quedando a merced del Otro, obturándose cualquier separación del Otro, hasta tanto no se construya o reconstruya dicha función.

El Yo es hablado por el otro y es él quien da cuenta de uno, del mundo, de las necesidades, como en tiempos del infans, aunque habitado por una palabra que no logra ser apropiada. La simbiosis es un nudo de goce sin pérdidas, de una letra que fija y retiene al sujeto en el Otro real de las primeras dependencias: en él no incide o es inexistente el significante del Nombre-del-Padre.

### Objetivos:

a) Realizar un abordaje de doble recorrido: desde la estructuración y el funcionamiento del aparato psíquico, hacia la estructura y el funcionamiento de la psiquis parental. b) Aprehender el padecimiento del paciente desde lo clínico y sobre el campo de las psicosis, dudando de las certezas discursivas. c) Tolerar el límite del discurso sin encasillarlo en cuestiones lineales. d) Efectuar una articulación Teórico-Clinica.

### Material y Método:

Paciente de 13 años, sexo femenino, traída a la consulta por su madre. En el análisis se intenta reconstruir su historia, al mismo tiempo conmovedor, sacudir fijaciones fantasmáticas que coagularon su desarrollo, deteniéndola en una infancia sin tiempo.

El discurso de C. produce confusión y cansancio por ese continuo navegar en un océano de "sin sentido". Lo que caracteriza esta relación a la palabra es la imposibilidad de funcionar como medio

de comunicación, como medio dialógico y como base a la función de puesta en sentido de la realidad.

C. es la primera hija. La madre refiere no tener contacto con el padre. Durante el embarazo se separaron, nunca más lo vio, es imposible ubicarlo. C. nunca conoció a su padre biológico, ni lleva su apellido. Sólo queda una foto de él. Esta negativa rotunda a la posibilidad de ubicarlo, sin argumentos que la sostengan, permiten inferir la presencia de un secreto materno, en relación al progenitor. Secreto enigmático de consecuencias funestas.

La madre refiere la dificultad desde los primeros días de vida de la paciente. No podía dormir, lloraba todo el tiempo. El padre de su hija la echó de la casa y por eso, atravesaron una situación de intemperie. "Yo también estaba mal". Actualmente, volvió a formar pareja y tiene 3 hijas más. La última nació hace pocas semanas. Cuando no viene la madre, C. es traída por la abuela materna, que la cuidó en cierta etapa de la infancia y en cuya casa también se queda a dormir.

Siguiendo a P. Aulagnier, en este caso, se infiere el deseo de maternidad y en contraposición la ausencia de un deseo de hijo. Deseo de maternidad que remite a una relación primaria con la propia madre, donde se revive en forma invertida dicha situación. La abuela funciona como reemplazo materno, con mayor o menor intensidad, en distintos momentos de la vida de la paciente, como una figura de referencia al lado o superpuesta con la progenitora, a la que tampoco le fue transmitido un deseo de hijo, ya que no puede responder más que en relación a su propia madre, no como madre en general, si no como repetición de una mismidad, que anula la emergencia de un nuevo ser. En el discurso materno la función materna esta disociada del placer, vinculada a un deber, a un sacrificio impuesto por la vida.

Afinar la escucha, a lo que vuelve en una palabra, en un enunciado, en una conducta, o a la repetición que señala la fijación. Fijación a conmovedor, a metaforizar, a recortar su objeto. Es fundamental, orientar la escucha a su subjetividad, a la expresión de su singularidad. Religar, construir cadenas representacionales, que religuen el trauma, redes representacionales que impulsen la emergencia del Sujeto en el lugar del Yo. Sujeto a desenganchar del Otro materno que lo aspira. De esa brutal alienación al Otro. Otro que no cualifica las vivencias, que no pudo transformar en el hijo el afecto en sentimiento, que no transmite un enunciado que sostenga una puesta en sentido de la realidad. La vida en silencio. Sólo que, donde el silencio era, la palabra deberá advenir.

En el discurso de C., el trauma se hace presente a través de la repetición con las frases: "No dijo nada", "Mamá no dijo nada", "No sé", "Yo no sé nada". Frases que acompañan relatos de situaciones cotidianas.

Su discurso es una sucesión de demandas, quejas contra la pareja de la madre y sus hijos anteriores, atravesado por la comida que les da. También manifiesta una profunda incomprensión de lo que sucede a su alrededor. Repite hechos cotidianos, acompañados de un vacío de significación, no entiende que sucede en la escena de la realidad. Del otro recibe un silencio, un vacío de sentido de la escena y del afecto que genera.

Dar palabras, estimular el diálogo con C., aún más allá de la dificultad, del entendimiento limitado. Incluirla en el intercambio simbólico como sujeto, como sujeto otro de la madre, otredad necesaria para diferenciarse y para funcionar como productor de subjetividad. Se apunta a la emergencia del deseo, reproduciendo la falta. A desacoplar el deseo vital, del deseo de no desear, del rechazo a desear. De perseguir la mismidad, la repetición de un fantasma materno, para impulsar la legitimidad de un ser único, nuevo, no la reencarnación

de un Otro perdido. Incluirla en una genealogía que establezca un sistema de parentesco, para marcar la diferencia generacional. Reinterpretar las marcas que vuelven, descoagular el goce que aspira el deseo.

Derrumbe psicótico, regresión a los puntos de fijación que en la fase oral marcan los estragos. El comer, es comer al otro, incorporarlo. Actividad devoradora que goza, pero no deja lugar al placer. Como la comida que hace Mamá. La comida de R., pareja de la madre: "no la como, es fea, no me gusta". Come sola, separada del grupo familiar. Catástrofe psicótica ocurrida en la infancia. Define un aspecto central de la especificidad del caso que se toma en tratamiento al cursar la adolescencia.

El discurso materno le habla a tres condiciones previas que funcionan como organizadores psíquicos. En este caso, puede observarse la falla en esa anticipación y las consecuencias que produce. Un discurso materno inhibido, que no dice nada, un silencio mortífero. La paciente está desorientada en el tiempo, no sabe qué edad tiene, si la hermana que le sigue a ella es menor o mayor. No sabe el año que transcurre. Refiere cosas de hace una o dos semanas como si hubiesen sucedido ayer.

Como ya se dijo la progenitora refiere que se separó del padre de la paciente mientras estaba embarazada de ella. Ese desconocimiento de su existencia más la imposibilidad de ubicarlo en algún lugar hacen de su vida un vacío enajenante. Oscuro enigma acerca del origen de su hija que guarda esta madre, secreto que alterará la inclusión de la joven dentro del sistema de parentesco. Al comenzar el tratamiento, C. no podía dar cuenta de los roles y relaciones establecidos en su familia. Solo podía ubicar claramente a su madre aunque no podía separarse de ella.

### Resultados:

Recurriendo al dibujo como mediador y organizador, comenzó a reconocer personajes y relaciones familiares.

Presenta fallas en la estructura lingüística que organiza la puesta en sentido, para la construcción de una realidad que haga accesible el mundo circundante. Se verifica la falla en el discurso materno anticipatorio dador de sentido, mediador, presentador de la realidad a la psique del hijo. Silencios maternos que no transmiten cualificación de la escena de la realidad. C. no logra transformar los afectos en sentimientos. Fusión simbiótica que llegó a la persecución de la presencia física permanente de su madre.

Al inicio del tratamiento, la madre refiere que no se separa de ella, que la sigue a todos lados, luego esto va ir cediendo, consigue la separación física de su madre. También paulatinamente se incorpora a la mesa familiar. Aquí se puede señalar como déficit fundamental la imposibilidad de poner en sentido, lo que se vive, lo que se percibe, lo vincular, es decir la comprensión de quién es uno y el mundo en que habita. "No me gusta que esté. No me gusta que hable de mí. No me gusta que ellos hablen de mi mamá".

C. ubica la causa de su malestar en aquél que podría representar un padre, es decir en la pareja de su madre. Quiere que se vaya, que desaparezca, que no la nombre. Al mismo tiempo que desconoce su función de proveedor y más radicalmente su función como necesario participe de la pareja parental. La queja sorda por la entrega de comida o porque vienen a comer sus otros hijos de una pareja anterior, se repite una y otra vez.

C. puede decir que sintió miedo, pero escasamente puede hablar de sentimientos. Puede nombrar el afecto pero no transformarlo en sentimiento, no logra subjetivarlo. Falla en la anticipación del discurso materno, para cualificar la realidad que se le impone. En el lugar de las palabras el silencio.

En cuanto a la estructura de parentesco, presenta una dificultad de comprensión de las relaciones preexistentes y las actuales. Se infiere en la madre una falta de enunciado anticipatorio, que espere al niño a su llegada. La sombra muda. La insistencia de la repetición "no dijo nada", repite el silencio original, la falta de cualificación de la vivencia, la falta de enunciado que transforme el afecto en sentimiento. Trauma coagulado que interroga al otro.

C. habita un espacio fronterizo entre el proceso primario y el secundario. Accedió al lenguaje porque habla, pero vaciado de sentido. Todo existente: objeto- afecto, es efecto del poder omnimodo del deseo del Otro. La ausencia en el discurso materno de la transmisión de un sistema de parentesco imposibilita a C. el acceso a una temporalidad lógica. Las condiciones necesarias se convierten en suficientes para desencadenar una psicosis infantil. No pudo encontrar en otro sitio las mediaciones necesarias que suplan las carencias en la función materna de su progenitora.

Se puede decir que se estableció la transferencia, el dispositivo psicoanalítico se puso en marcha. Hay un Yo extremadamente precario, que interroga, intenta descifrar y descifrarse. Recorrido re constitutivo imprescindible, para reconstruir un Yo que ponga en marcha la función de puesta en sentido, para acceder a una realidad compartida, que se arma sobre una estructura significativa. En cierto momento se hace necesario ir tomando posición en relación al padecer de la paciente, ubicado en el campo de la psicosis, para su tratamiento y ese momento, es ahora.

Reformulado este punto, surgen tres condiciones necesarias:

1) - Un analista que ponga el "cuerpo" de su deseo y no calme la angustia apresurando un diagnóstico. La "opinión" del analista es significativa para el paciente y un diagnóstico de psicosis infantil causa más estragos que la posible psicosis del niño.

2) - La transferencia: condición de la cura. Dejar que la estructura se despliegue es previo a cualquier diagnóstico.

3) - Un movimiento en la familia que vale resituar: se trata de un movimiento en la distribución libidinal de los goces que se hace posible si se abren vías que posibiliten interrogar la trama significativa del discurso familiar sintomático y que permitan desplegar los fantasmas paternos del cuerpo real del niño.

Se plantea la posibilidad del tratamiento psicoanalítico, posibilidad abierta de destino incierto, como toda empresa humana. Implica la apertura a un destino por reescribir. Marcas constitutivas que pueden habilitar nuevas lecturas, en un psiquismo en proceso de reformulación, con un significativo grado de permeabilidad. Psiquismo infantil - adolescente, en este caso acoplado al psiquismo materno y ensamblado en una trama familiar, desde un vínculo dual primordial y en una situación familiar que deberán ser conmovidas, sacudidas, para producir efectos de ruptura, de corte, que posibiliten nuevas configuraciones familiares.

Trabajo arduo, poniendo en juego el deseo y el cuerpo del analista, apuntando a producir la diferencia junto al paciente, que recorte el objeto del cuerpo materno, que lo habilite como uno, distinto, separado de él. Incluyéndolo como sujeto de pleno derecho, con deseo propio, en la trama simbólica. Empresa que debe resignarse a abandonar certezas y seguridades, para adentrarse en un campo distinto al de la razón, donde el sentido se escabulle, resistiendo la comprensión. Tolerar el sin sentido, para dar lugar a que se despliegue la estructura y en un tiempo posterior, arribar a una lectura posible, que oriente en ese aparente caos. Orientación que debe marcar un horizonte, para no naufragar en ese océano de confusión. Dirección de la cura flexible y atenta, a lo que surge en cada momento del tratamiento, para ajustar la intervención a los tiempos lógicos y subjetivos de la paciente.

Este año C. comenzará a concurrir a un colegio especial para niños con trastornos emocionales severos. Incluirse en una Institución educativa, al principio, generó rechazo por parte de C., por la experiencia traumática experimentada en el último tramo de su escolarización. Hoy quiere empezar, asoma un deseo.

Se apuesta a nuevos escenarios, al establecimiento de nuevos lazos, a la circulación por lo social, al encuentro con otros, más allá de la madre, de la abuela, del analista. Apuesta impulsada por deseos: del analista, de la paciente, de la familia. Deseos de cambio, de apertura, de algo distinto a ese goce que aprisiona el deseo en lo siempre igual, en el punto de partida primordial de completud. Como siempre el tiempo, a posteriori, revelará, si uno quiere y puede ver, aciertos y errores de su trabajo.

### **Conclusiones:**

Pensar el análisis de un niño-adolescente, supone pensar un aparato psíquico en proceso de re-estructuración, un psiquismo en transformación por su propia dinámica evolutiva interna-externa y por el dispositivo psicoanalítico puesto en marcha. Dinámica de final abierto, más allá de las limitaciones propias del paciente y del analista en cuestión. Limitaciones que deben ser sólo fronteras franqueables en el camino porque la paciente no padece compromisos neurológicos. Una hipótesis diagnóstica debe mantenerse siempre en la prudencia de la hipótesis, nunca adelantando pronósticos sombríos o tratamientos de por vida, ni tampoco prometiendo panaceas. Se está advertido del poder pre formativo del significante, del poder anticipatorio de un discurso. De la potencia de un discurso emitido desde un centro de poder, desde un saber científico. Discurso científico revestido de objetividad, como certeza de una verdad revelada, que alberga en su seno intereses político - económicos innegables.

Por eso, la apuesta a un psicoanálisis con un sujeto en formación, pone en duda las certezas, se debe navegar la incertidumbre, navegarla con una orientación, con un horizonte que guíe el accionar. Orientación revisada a cada tramo, repensada de acuerdo a lo que se presenta en cada nueva escena. En cuanto al discurso psicótico y en especial a C., tolerar el límite que impone cada vez un discurso que parece incomprensible, que muestra su cara más parasitaria, más alienante y por lo tanto, menos accesible a la comunicación. Tener presente que el analista, tiene que aprehender del paciente su padecimiento y no encasillarlo en base a su conocimiento previo, como un fenómeno ya dado. Trabajo de hormiga, de constancia, de uno en uno, para captar las sutilezas que atrapan su subjetividad y que impiden el despliegue de su singularidad.

Como este trabajo se basa en un análisis aun en curso, en eso estamos, expectantes a las pequeñas modificaciones, interviniendo, escuchando y volviendo a intervenir.

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1- Aulagnier, P. "La Violencia de la Interpretación. Del Pictograma al Enunciado". Edit. Amorrortu. Buenos Aires. 1997.
- 2- Dolto, F. "El Caso Dominique". Edit. Siglo XXI. 1973.
- 3- Dolto, F. Dolto Tolich, Catherine. "Palabras para Adolescentes o El Complejo de la Langosta". Edit. Atlántida. 1992.
- 4- García, G. "Actualidad del Trauma". Edit. Grama. 2005.
- 5- Kanner, L. "Manual de Psiquiatría Infantil". Edit. Paidós. 1943.
- 6- Lacan, J. "Lectura Estructuralista de Freud". Edit. Siglo XXI. 1971.
- 7- Leclaire, S. Nasio, J.D. "Desenmascarar Lo Real".
- 8- Levín, I.S. "El Psicoanálisis con niños psicóticos: Condiciones para un Tratamiento". Cuadernos Sigmund Freud Nº 17. 1994.