

## 2

# EL NIÑO Y LA PALABRA DEL MEDICO<sup>+</sup>

*"Para el adulto es un escándalo que el ser humano en estado de infancia sea su igual".*

Françoise Dolto

\* Rocío Gómez Gallego

## RESUMEN

---

En el presente trabajo se confrontan el discurso médico y el discurso psicoanalítico y de su comprensión surge un campo muy amplio para el manejo de los pacientes infantiles en quienes juega un papel preponderante lo simbólico, representado en la palabra.

**Palabras Clave:** Pediatría, discurso psicoanalítico, paciente pediátrico, el niño y la palabra del médico.

## SUMMARY

---

In this paper medical and psychoanalytical dialectics are confronted. From their mutual understanding a vast field results as it applies to the management of children patients in whom word symbolism plays a most significant role.

**Key words:** Pediatrics, Psychoanalytical dialectics, child patient, the child and the medical word.

---

+ Exposición presentada en la JORNADA SOBRE LA INFANCIA. Reflexiones en torno al niño enfermo. Universidad de Antioquia. Departamento de Psicología. Medellín, Mayo 3 y 4 de 1991.

\* Médico Pediatra, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, S.A.

Separatas: Carrera 50 No. 57 - 41, Medellín

Al tratar este tema, me baso en un encuentro que he hecho con el DISCURSO MEDICO y el DISCURSO PSICOANALITICO. Es una construcción, una clínica que apenas comenzo a trabajar y hoy hablo desde el lugar del Pediatra pero con una escucha analítica.

Cito a Freud en "Tratamiento Psíquico, Tratamiento del alma": "Un recurso de esta índole, es sobre todo la palabra y las palabras son en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. El lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma, puedan eliminarse mediante "meras" palabras del médico. Pensará que se le está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado: las palabras de nuestro hablar cotidiano, no son otra cosa que ensalmos desvaídos. Pero es preciso emprender un largo rodeo, para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra, una parte siquiera de su prístino poder ensalmador" (1). Freud descubre cómo a partir del tratamiento con las pacientes histéricas, la "palabra" es la que marca el lugar de la verdad en la enfermedad. A diferencia de los animales, el niño tiene que pasar en los primeros años de vida conflictos identificatorios, que están en un plano imaginario, y que tienen que llegar a simbolizarse, a nombrarse con palabras. Jacques Lacan habló de lo simbólico, lo real y lo imaginario, y plantea que el niño al nacer, encuentra lo simbólico como tercer elemento: "entra en un mundo del orden de la cultura, de la ley y del lenguaje. De ese modo está envuelto en ese orden simbólico" (2). En la construcción del "yo" o estado del espejo, a partir de las palabras de la madre, el niño reconoce su imagen en el otro y se sitúa con relación a la madre, al deseo del Otro.

En el juego del "Fort -Da", descrito por Freud en "Más allá del Principio del Placer", juego de palabras en el que se origina el lenguaje y el principio de la repetición y centrado alrededor de la presencia y ausencia de la madre, aparece la dimensión simbólica Madre-Niño: Fort "Vete" y Da "Aquí" y que lo que surge allí es una palabra. Desaparecida

la madre real, queda la palabra con la cual el niño asume la ausencia de la madre. El niño arroja objetos pequeños que se encuentran a su mano, los cuales no son símbolos sino significantes y esto define su relación con la madre. Así que es la palabra la que introduce esta tercera dimensión.

Más tarde, para abandonar la situación dual que el pequeño establece con sus padres, debe estructurar el Complejo de Edipo, pero sólo a partir de la palabra, o sea cuando entra en el orden del lenguaje. Lo que juega aquí es la prohibición del incesto. Por lo tanto, la Palabra nos recuerda no sólo la madre simbólica, aquella que hace hablar, sino también el padre, la Imago, el nombre del padre.

El campo dentro del que se mueve el niño es un campo de palabras y su cuerpo está habitado por el lenguaje materno, razón por la cual en sus trastornos aparece un discurso constituido por palabras y síntomas, que es del niño y de los padres. Este discurso consciente o inconsciente, tiene importancia para el pequeño, ya que está atrapado en el campo del deseo del adulto.

Así que el pediatra debe examinar y escuchar el conjunto: "Hijo- Discurso-Madre". Diagnosticar y tratar el cuerpo del niño sin tener en cuenta este discurso, es negar la verdad del paciente, es no escuchar su demanda. Pero en este discurso no siempre el que habla allí es el niño. El es portador de un mensaje que ha sido transmitido por sus padres, que es continuamente perdido y retomado. Y el lenguaje del niño no se presenta únicamente con palabras. Para él también cuentan sus movimientos, sus gestos, su llanto. Los bebés recién nacidos o los lactantes pequeños que todavía no tienen la palabra y que aparentemente no se pueden comunicar a nivel verbal con el medio, también están dentro de las coordenadas de significantes por estar inscritos en lo simbólico, aún desde antes de nacer. A ellos los escuchamos a través de los padres. Veamos: Una madre me lleva una bebida de tres meses y me dice: "Se la traigo porque es histérica:

cuando le hablo o la cargo, ella grita": Pero esta madre tiene una voz golpeada y dura y en su discurso se queja de que el llanto de la niña le recuerda la problemática con su propia madre y su abuela materna.

Y bien, para saber cómo hablan los pacientes, yo deseo escribir un poco acerca del síntoma y la enfermedad.

El síntoma se concibe como una palabra que falta y en el cual participan la madre, el sujeto y el Otro. Pero ese síntoma está dirigido a la madre y a través de esa palabra el sujeto se sitúa con respecto a toda relación de deseo. Freud plantea que esa palabra, así sea engañadora, constituye la verdad del sujeto. En toda crisis del niño, lo que éste reclama es una Palabra y si se le responde a ella, puede introducir su propia verdad, su fantasma y por medio de ella el paciente puede abandonar un síntoma. El fantasma es una palabra que a veces puede estar perdida, olvidada, no dicha, pero que por no estar presente en la conciencia, produce efectos. Entonces el niño como tiene dificultad para "hablar con la boca", "habla con el cuerpo", ya que si él siente que no tiene acceso a esa "palabra verdadera" de la madre, que no es escuchado, busca expresarse a través de la enfermedad, y en este caso lo que él le da a la madre es una palabra "falsa", "engañadora", un síntoma, porque él no puede expresar todo lo que piensa con palabras, pero el síntoma es también una palabra. Entonces los síntomas que los niños le presentan al pediatra, no son más que preguntas. Por lo tanto en cada trastorno clínico, en cada anorexia, en cada enuresis está inscrito el discurso de la madre, de los padres y hay que "hacer hablar" a sus progenitores a través de sus fantasmas y de sus mitos, para encontrar allí la historia del sujeto, ya que la problemática de los hijos nos remite a la de sus propios padres y "el niño es el soporte de aquello que los padres no pueden afrontar: el problema sexual", es decir, "el niño síntoma es el síntoma de las dificultades sexuales de los padres" (3). Para ilustrar lo anterior, traigo el caso de una madre que lleva a mi consulta una niña de

cuatro meses "porque no crece". Al empezar dice: "Tengo problemas con mi esposo y él no quiere a mis tres niñas, ahora deseábamos un niño", "cuando la ví me dí cuenta que era igual a mamá a la que yo odio", "mírela, se ríe como ella, yo no la soporto, es pequeña como yo y ambas nos parecemos a mamá". Evidentemente al examen físico encuentro una niña pequeña pero dentro de límites normales y el discurso de esta madre me remite a otro lugar.

Yo me pregunto también si el pediatra tiene derecho a "Introducir la Palabra en su consulta", si en la demanda de la madre puede profundizar "más allá", si puede hacer "hablar la enfermedad", si puede "auscultar también con la Palabra" y como decía Michael Balint: "Cómo, dónde, y a partir de qué momento puede percibir el pediatra los primeros signos de neurosis en un niño, y si los pediatras pudieran detectar fallas y diagnosticar sus elementos potencialmente patógenos, sería posible ejercer una acción profiláctica?" (4).

Muchas veces en el origen de un síntoma aparentemente orgánico o cuando éstos se repiten, si se dirige la escucha hacia otro lugar, es posible hacer surgir el acontecimiento psíquico perturbador. "Hay que estar a la escucha de lo que allí habla", allí donde "ello hable" como lo plantea Maud Mannoni. Observemos lo siguiente: Atiendo en mi consultorio a una niña de cinco años llevada por su madre por presentar una hemorragia de la subconjuntiva del ojo, secundaria a vómito ocasionado después de un disgusto con la abuela materna. Hasta los tres años había sido una niña sana, pero a partir de esa época su madre empieza a trabajar y la niña es cuidada por la abuela, con la cual no mantiene buenas relaciones y empieza a presentar períodos de inapetencia y vómito. Los exámenes clínicos y radiológicos correspondientes son negativos. Yo me dirijo a la niña y le explico que "no hay problemas en su cuerpo" y le sugiero que las pequeñas dificultades que ella pueda encontrar con su abuela deben ser "habladas" con sus padres. A ellos les muestro la importancia de

"escuchar" a la niña en momento de crisis. A los pocos días de este manejo la niña anota lo siguiente: "La Doctora, ya me explicó por qué yo no tenía necesidad de vomitar más".

Y ustedes se preguntarán por qué es tan importante el papel del pediatra? El médico de niños trabaja con el objeto- causa del deseo materno, el cuerpo del pequeño paciente y la enfermedad de éste constituye un lugar importante en la relación materna. Pero el cuerpo de éste sujeto-paciente no es únicamente el cuerpo biológico reducido a órganos y funciones anatómicas, biológicas y procesos químicos. Es un cuerpo erótico, en el cual hay que considerar las dimensiones sufrimiento/goce, las pulsiones. Es un "cuerpo deseante", "hecho para gozar" en el cual la relación con el goce presente va a producir efectos. Este cuerpo vivo, tiene también una imagen inconsciente del cuerpo específica y su dimensión de sufrimiento/goce está anudado, con una historia particular en relación con sus propios fantasmas, que no pueden ser generalizados como objetos de saber, pero que son para él su verdad. Dicho de otra forma está marcado por leyes psicoanatómicas y por un orden de significantes (5).

Para los médicos la relación con la Medicina es esencialmente su relación con el poder sobre el semejante. El reconocimiento del Sujeto/Paciente en su discurso particular supone una posibilidad de conocimientos y nadie puede existir si su existencia no es reconocida. La última marca de amor que no puede ser perdonada por el niño o el adulto en que se convertirá, es la ignorancia con relación a su ser, a su cuerpo, a su deseo (6). Y el médico tiene "un saber en relación con su ser". El "saber sobre el paciente" tapa el discurso de éste, y cuando más "sabe" el médico, tanto menos escucha el discurso particular de su sujeto/paciente. El médico, con su deseo de reparación, también se coloca como el onnisapiente, ya que el "saber" le da un poder a él que no es otra cosa que un poder sobre el semejante. Al hacer uso de ese saber como poder coloca

al paciente como objeto y él, a su vez, se va a colocar como objeto, ya que inicialmente no se colocó como sujeto, sino como un poder con saber. Pero el paciente no reconoce al médico como un ser omnipotente sino como un semejante, que además posee un "saber", y una "técnica".

Para la Medicina, los síntomas, las enfermedades, los síndromes, son clasificables, codificables, incluso de acuerdo a organizaciones e instituciones de salud. El médico todo lo traduce en signos y junto con los síntomas, los integra en un "saber científico", eliminando todo lo que pueda surgir a nivel imaginario del paciente, ignorando su inconsciente, por no hacer parte del saber transmitido por la medicina y que es justamente su verdad. No hay que olvidar que la Medicina ideal es aquella que cura o repara, es la que siempre tiene una respuesta para el paciente. De esta forma se cumple con el Acto Médico: reparar, proteger, cuidar la vida, luchar contra la muerte biológica del cuerpo y contra el deseo de muerte, el suyo o el de los otros.

Hay un "saber médico" de acuerdo con los conocimientos adquiridos, que funciona para hacer un "buen diagnóstico y un buen tratamiento" en el sentido tradicional de las leyes biológicas, pero esto no basta para saber cuál es la demanda del sujeto/paciente, ya que satisfacer la demanda materna va "más allá". Por lo tanto, el médico tiene dificultad para identificar o reconocer la demanda del paciente en la medida en que él no conoce su propia demanda como sujeto/deseante y como "no oye", "no escucha" esta demanda, tampoco sabe dónde está colocado su discurso. Además no existe una ciencia médica sino un discurso científico utilizado por la medicina. El médico sólo puede responder al paciente apoyándose en la ciencia como representante del "saber científico", que es diferente del "saber del paciente", ya que éste como sujeto está por fuera de la ciencia, no tiene estatuto científico. Sus síntomas son unos significantes que hacen que cada cual se pueda distinguir de los demás, lo que hace imposible de generalizar. En esta relación el paciente con su

discurso específico, lo que demanda es un saber en relación con su cuerpo, con su ser, con su identidad. El le demanda al médico asumir en lo simbólico preguntas como éstas: "¿mi hijo está bien?", "¿quién soy?", "¿soy hombre?", "¿soy mujer?". Esta escucha es fundamental para el paciente, porque en la medida en que él pueda hablar, puede ser reconocido en sus palabras y si el médico desea escuchar, reconoce allí una palabra verdadera que tiene efectos en el cuerpo de su paciente. Todo médico que haya atendido partos sabe que una pregunta frecuente de las madres en ese momento es: "¿mi hijo es completo?", "¿mi hijo es normal?". Durante mi medicatura rural, después de escuchar en varias ocasiones la misma pregunta me acerqué a una madre y le dije: "acá tiene su bebé, es normal y es completo" y ella me respondió: "sí, pero es niño o es niña?", pregunta por lo demás importante por estar puesto allí el deseo del padre. Los pediatras tenemos la experiencia de escuchar frecuentemente, al finalizar consultas de niño sano, inquietudes como éstas: "entonces, ¿mi hijo sí está bien", es normal?". De todo lo anterior, podemos concluir que cuando el cuerpo biológico se va conociendo y reparando cada vez mejor, más desposeído está el sujeto de ese cuerpo por el anonimato que le impone la misma ciencia; por lo tanto, el sufrimiento del paciente escapa cada vez más a las posibilidades terapéuticas de la Medicina. Esta falla entre el avance del poder técnico y el sujeto que está inmerso en las coordenadas de sufrimiento/goce, se va profundizando cada vez más, lo cual muestra que el saber no constituye al sujeto y que en éste hay otro campo, que es el del inconsciente.

Y ¿cuál sería el efecto de las palabras del médico para sus pacientes? Para el niño las palabras pronunciadas por quienes le rodean, acerca de sus síntomas, tienen particular importancia. El sufrimiento se hace mucho más difícil de elaborar mientras no coloquemos en cada uno de ellos la verdad que encierra su propia enfermedad. Siempre se actúa con el criterio de que el niño no entiende y que por lo tanto, no merece la pena

hablar con él acerca de su enfermedad y de lo que acontece en su cuerpo y con su cuerpo. Se da por sabido que el niño no tiene sentimientos, ni afectos, ni angustia que pueda verbalizar, dibujar o expresar, porque como él no entiende, ¿cómo hacer para explicarlo? Esta es una suposición falsa. El niño percibe el dolor no solamente físico sino que también sabe cuál es la posición de los adultos frente a su salud, frente a su cuerpo. De todos nosotros es conocido que cuando nace un hermanito, el otro más grande frecuentemente se enferma y puede presentar cuadros de faringitis, otitis o simplemente "orinarse en la cama" o "hablar como un bebé". François Dolto, pediatra psicoanalista, muestra muy claramente estos períodos de depresión en los niños, donde no hay más que una expresión de "demanda de amor" (7).

A los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, sería importante hablarles acerca de sus fantasías castratorias. Un niño de cuatro años de edad al cual le practicaron una circuncisión, gritaba en el potsoperatorio: "¿Quién me lo tocó, quién me lo tocó?", pregunta que me remite a otro lugar. Los odontopediatras pueden dar mejor testimonio de las fantasías castratorias en torno a la dentición, "a la salida o caída de un diente".

Para confirmar lo anterior, es suficiente hablar con el niño acerca de lo que él padece y de su propio pronóstico a través del desarrollo de la enfermedad. La sorpresa es grande cuando los niños nos informan de sus esperanzas en el tratamiento, de las posibilidades que ven de cura; pero es más sorprendente la respuesta del niño cuando se refiere a la gravedad de su diagnóstico o a su muerte próxima. En este caso, hablar con los niños es ayudarles a recibir la muerte en forma menos dramática, a aceptarla sin el dolor y la desesperación que ella inflige a aquellos que no saben de ella. Traigo el caso de una niña de seis años con cáncer del hemisferio cerebral, dos días antes de morir, me dice: "Yo quiero despedirme de mamá y de mi hermanito", "quiero ir donde María y

los angelitos". Pero su hermano de ocho años de edad me muestra un diccionario con la palabra "Glioblastoma: Tumor maligno del sistema nervioso central y de pronóstico reservado", nombre técnico del tumor que presentaba la niña. Realmente lo que él quería era que yo le simbolizara con palabras aquello por lo cual su hermana sufría.

En los casos más leves, el sólo hecho de hablar con el niño acerca de sus síntomas, demuestra una bondad tal que la recuperación puede plantearse más satisfactoriamente. Podemos concluir que la verbalización de una situación dolorosa le permitirá al paciente dar un sentido a lo que vive, es decir, expresar un deseo de vida.

La Medicina, los médicos, los odontólogos, el personal de Enfermería, no funcionan únicamente dentro de leyes fisiológicas del ser humano, sino también en el registro de lo simbólico ya que la función de la palabra, es nombrar, es dar sentido a lo que no tiene nombre, a lo que carece de significado para ser nombrado y esto tendrá un efecto en el cuerpo.

Para terminar, retomo las palabras de Ginette Rimbault, pediatra psicoanalista y su equipo de trabajo conformado por pediatras: "Todo pediatra tiene derecho a Interrogar-

se". "A todos los pediatras, a todos los médicos de niños sólo les pido que se Interroguen". El pediatra que desee escuchar necesita preguntarse: "¿Qué médico soy?". "¿Cuál es el lugar del médico?". "¿Qué acto realizo?". "¿Qué representa para mí este paciente?". "¿Qué lugar ocupa en mi fantasía?". "¿Cuál es mi deseo?".

## REFERENCIAS

1. Freud S. "Tratamiento Psíquico, tratamiento del alma". Vol. 1, Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1982, p. 115.
2. Mannoni M. "El Niño, su "enfermedad" y los "otros". Ed. Nueva Versión. Buenos Aires, 1990, p. 29.
3. Mannoni M. "El niño, su "enfermedad" y los "otros" Ed. Nueva Versión. Buenos Aires, 1990, p. 13.
4. Rimbault G. "Pediatría y Psicoanálisis". Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1977. p. 185.
5. Dolto F. "La Imagen Inconsciente del cuerpo". Ed. Paidós, Barcelona, 1986.
6. Rimbault G. "El Psicoanálisis y las Fronteras de la Medicina". Ed. Ariel, Barcelona, 1985.
7. Dolto F. "Seminario de Psicoanálisis de niños". Vo. 1 y 2 Siglo XXI. Editores, México 1984.