

# SUJETOS A LA HERENCIA

María Cortell <sup>1</sup>

Cada día más el término *herencia*<sup>1</sup>, en las sociedades occidentales, se halla acompañado del adjetivo genética, y, cuando la palabra anda sola, a no ser quede explícita otra acepción, se da por supuesto que se trata de la herencia genética, es decir, de la herencia transportada por alguno de los fluidos del cuerpo.

Herencia es el sustantivo, lo que queda fijado. *Heredar*<sup>2</sup> es el verbo, lo dinámico y que se corresponde etimológicamente con aquel que hereda, el heredero. Es decir cuando hablamos de la herencia hablamos de aquello que se recibe o se da, en menoscabo de la acción de heredar y de la particularidad de ser heredero de....

Si seguimos la etimología del término *herencia*, hemos pasado de los **bienes materiales**, figura importante en el derecho romano, organizados alrededor de la familia, para dar sustancia a lo transmisible del dinero y del nombre del “pater familias”, a los **bienes genéticos**, sustento corporal del individuo, organizado alrededor de sí mismo. La transmisión de los bienes genéticos puede ser anónima, de hecho esa posibilidad, ofrecida por investigación biomédica, que desliga la transmisión del encuentro sexual y por consecuencia de un orden social y familiar, sea o no patriarcal, ha supuesto uno de los mayores éxitos de la ciencia en el sentido de modificar las estructuras sociales. Se han convertido en habituales entre nosotros las expresiones *prueba de paternidad, donante de espermias, donante de óvulos, pareja de hecho, hijo biológico, madre de alquiler, madre biológica, madre adoptiva, madre portadora, niño probeta, clonación, útero de alquiler*, en donde el trasiego de los bienes orgánicos, genéticos incluidos, está presente.

Por tanto, lo que predomina de la transmisión deja de estar necesariamente ligado al nombre que hace serie con un padre, con una estirpe.

Por otra parte, la genética <sup>3</sup>, eso que se hereda, parece que sea la gran bola de cristal en donde se predetermina desde el consabido color de los ojos, y demás elementos del código mendeliano<sup>4</sup>, hasta la agresividad, la disposición para la música o la elección de objeto sexual.

Por tanto, el peso que toma la herencia en la ideología biomédica va en el sentido de la sustracción del sujeto.

El sujeto es un producto entre cuyos ingredientes se encuentra, desde luego, el código genético, que quizá algún día se muestre un poco más lamarckiano, (la función crea el órgano), es decir, adaptativo ; también está compuesto por lo que llamamos efectos del lenguaje y de cómo opere la inscripción de la represión de ciertas tendencias pulsionales en él; lo que sería en términos de Psicología diferencial “el efecto del medio”. Los psicoanalistas hablamos de elección, es decir un indeterminado acto, o actos del sujeto al ponerse en relación a un mundo que le espera desde antes de nacer y que le espera en un determinado lugar. Hablamos de heredar, de la interacción.

Consideramos, por supuesto, al sujeto no libre del todo para hacer sus elecciones, hay determinaciones que pesan sobre él. Libertad en sentido del ser hablante siempre la encontraremos sujeta por algún ángulo a algún otro, si no al Otro como generalidad. También están los *determinismos*<sup>5</sup>, aquello que sería una causa individual de la neurosis, propia de la historia del sujeto, de los avatares de su existencia, pero no indispensable, aunque influye en tanto actúa como desencadenante de la neurosis. Freud es determinista y toma la herencia en varios sentidos<sup>6</sup>, pero el que me interesa subrayar aquí es la herencia edípica, aquella en la que interactúan todos los elementos en el juego de heredar, los fisiológicos individuales y los simbólicos del código del Otro en el que sin embargo el sujeto tiene que sostenerse para poder conjugar el yo que va a quedar dividido por esa operación.

Por tanto, el peso de la herencia genética quizá no deba ser tomado como determinante absoluto y definitorio, no vayamos a caer en una ciencia intrafisiognómica, en donde los codicilos heredados en el ADN vengán a definir más allá de lo que les interesa a las grandes compañías aseguradoras.

<sup>1</sup> Asociación de Estudios Psicoanalíticos de Valencia

Lo genético podemos considerarlo como uno más de los determinismos. Pensemos solamente en el caso de algunos gemelos univitelinos. Yo guardo unos pequeños archivos en donde, en casos de univitelinos, el nombre, por ejemplo, marcaba un trayecto diferente entre ambos hermanos, y donde el síntoma se en-ganchaba en esa diferencia. (una tartamudez en un universitario brillante quien no puede decir su nombre propio, que no es el de su padre y su abuelo que lo lleva su hermano gemelo, sino el del abuelo materno; una furia, insólita para ella misma, contra su padre, que marca todo su destino, en el caso de una mujer que se llama como su madre mientras que la gemela lleva el nombre de la abuela paterna y vive sin tanta violencia sus relaciones con los hombres) También hay diferencias en caso de plurivitelinos, ya con TRA, donde uno era el hijo o la hija esperada y el otro era un añadido que tenía que hacerse su lugar respecto al deseo de los padres utilizando el reclamo de los síntomas;... Todo lo cual no permite oponer la identidad de ambiente frente a la herencia como haría alguna Psicología diferencial, sino que obliga a tomar en cuenta la elección subjetiva en relación a un orden de las generaciones regido también por el lenguaje y por el deseo inconsciente de unos padres y demás parientes.

Pero lo que los psicoanalistas heredamos de Freud y de otros habremos de transmitirlo como herencia en la era del hombre tecnológico y desde luego tendrá que ser en relación a la clínica actual.

En la clínica con niños es donde alguno de los determinismos amanece más evidente a los ojos del clínico que trata con los padres, que les escucha y que trata de indagar respecto de la demanda, doble como mínimo, que se despliega cuando atendemos a un niño. No se trata solamente de la demanda del niño y la de los padres cuando la de éstos no siempre coincide, sino que en numerosas ocasiones nos encontramos además con la demanda de un médico o de un educador o de una institución social.

Se trata de permitir que los diferentes pedidos superpuestos se desdoblén y nos permitan trabajar y para ello hay que escuchar qué piden en nombre del niño y qué lugar ocupamos respecto de ese pedido, y qué piden para ellos, de modo que se pueda operar un cierto apaciguamiento de la angustia que, en ocasiones, supone el mero hecho de pedir un tratamiento para su hijo.

En los casos en los que hay un diagnóstico pesado como un síndrome neurológico o una marca patológica sobre el cuerpo, no suelen coincidir la demandas<sup>7</sup>. Podemos añadir que la pregunta sobre la decantación de la estructura y las posibilidades que introduce el lugar del analista, bajo transferencia, en la clínica con niños muy pequeños desvela algunas líneas divisorias entre los determinantes y los determinismos.

## *Caso clínico*

### *1.- Antecedentes*

En el caso de Juan la demanda de los padres, la del médico y la del niño eran bien distintas. El niño con cinco años no comía nada y lo alimentaban con biberones de leche que ingería mientras dormía, pero su estado era límite respecto al peso corporal. Juan nació con una espina bífida causante de un mielomeningocele con todo tipo de complicaciones que habían requerido numerosas intervenciones quirúrgicas. Desde que nació había precisado todo tipo de cuidados médicos y fisioterapéuticos. Sus padres estaban volcados en que se desarrollara lo mejor posible. Y no sólo ellos sino su hermana mayor y sus tíos. En la primera entrevista con la madre ella me explica que el niño lo lleva muy bien, que siempre está contento y que es muy listo, pero desde la última operación que tuvo lugar ocho meses antes de acudir a la consulta el niño no come y por estar muy débil ha perdido fuerza muscular, dejando de progresar en los movimientos de marcha, existiendo la duda de el retroceso sea secundario de la cirugía.

El neuropediatra decepcionado por el diagnóstico emitido por parte de los psiquiatras del pabellón infantil en el sentido de “depresión postquirúrgica” que contribuye a la dificultad de tragar con indicación de antidepresivos y alimentación enteral o parenteral y, ante la oposición de los padres a meterle más tubos al niño los envía a mi consulta con la indicación “hay que intentar algo diferente”.

La demanda de la madre se sitúa en “quiero sacarlo adelante como a un niño normal”, la del padre “que no se muera”, la del médico “no tener que alimentarle de modo artificial dado la angustia que eso genera en los padres”.

La cuestión límite del peso que se valoraba en tan sólo un kilogramo me hizo llamar al especialista y acor-

dar con él que fuese él quien me informara acerca de las pérdidas alarmantes si las hubiera, así como averiguar detalles sobre la enfermedad y las expectativas en el caso de la mejor evolución posible. De ese modo cedía un poco la angustia de los padres respecto al no comer del niño. Al menos no venían a contármelo a mí delante del niño con frases desalentadas, la madre: “hoy nada”; el padre: “Hoy solo hemos comido un yogur”. Les propuse estar yo al tanto con el médico. Y esa fue la primera operación de instaurar otro lugar no materno en la consulta. La primera vez en que hablé con el médico éste me explico que tenía el margen de un kilo y que si lo perdía habría que introducir un catéter y más tarde él mismo me confirmó que él se había aliviado respecto a la angustia de los padres pues ahora a mí me podían preguntar los porqués y él se quedaba con las otras preguntas.

### Desarrollo:

El niño muy alegre e inteligente había obedecido siempre en todos los procesos a los que a lo largo del día se le sometía, pero había dejado de comer aunque ese tema no parecía concernirle.

Cuando llegó a la consulta le noté contento y enseguida me contó como se llamaban su cuidadora, su monitora de natación y alegremente me incluyó en la serie, Carmen, Rosa, María...Le pido que haga un dibujito de un niño y pinta un arbolito con ojos, fijado al suelo, pero me pide que yo le dibuje un futbolista el número cuatro, se llama Hierro, como los aparatos ortopédicos que le permiten andar y que son de hierro. “Estos hierros” dice su madre. Le gustan mucho las películas, pero su favorita, sin duda, es *Hércules* y le gusta que se la pongan todos los días.

Viene con los aparatos y con el andador y sus juegos consisten en desnudar un montón de muñequitos y tirarlos violentamente al suelo, que es la piscina “Hala, para que se ahoguen” dice cada vez y se parte de risa. Él sabe nadar muy bien, bueno bucear, dentro del agua es donde mejor se mueve. Siempre va con su padre a nadar.

La demanda del niño se va desplegando alrededor del juego, quiere jugar, jugar conmigo primero, él quiere venir todos los días, pero le digo que no y él se enfada y me insiste y pregunta a sus padres si puede.



## DISTEST

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Tel.: 96 360 63 41 y Fax 96 322 31 31 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- BIOFEEDBACK
- TESTS
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- BIBLIOGRAFÍA
- MATERIAL DIDÁCTICO
- APARATOS ENURESIS

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.

También quiere jugar con otros niños y no puede, ese es el sufrimiento que me irá contando y quiere saber cómo jugar. Los niños, especialmente uno, el más fuerte de la clase no le deja. Él va con su andador al patio y los niños pasan de él, pero considera que es a causa de uno, del más fuerte que es el que mejor juega al fútbol. Muchas veces dice “juguemos al fútbol” o “He jugado al fútbol con mi pelotita y con unos niños que no me acuerdo como se llaman”.

Entre todos los muñecos empieza a salvar a un pequeño erizo al que no lanza al suelo “Ese soy yo que no me ahogo” y después salvará también a un erizo mayor “Ese eres tú y no nos caemos dentro”.

La cuestión de la comida pone en juego un real de la supervivencia y angustia a todo su entorno, los padres le piden que coma porque sino con un catéter será ya del todo un objeto que pasa de unas manos a otras como sucede con los movimientos, las heces y la orina. Pero es un tema del que Juan no me habla y hay que permitir que aparezca. En una de las primeras sesiones me dice “Siempre como tortilla, es lo que más me gusta

¿Y a tí?”

—A mí también, le contesto.

“¿y dónde te la comes?”

—Aquí abajo en la cafetería, a veces.

Pasadas unas semanas jugando con un puzzle de animales me pregunta “¿Qué hace la vaca?”

Le describo la imagen: -Está comiendo hierba.

“No, ¿qué hace, qué hace de comer?, -leche. “¿Y la oveja?”, etc.

De repente empieza a bostezar “¡Tengo un hambre!”.

—Habrás comido a mediodía ¿no?

“Creo que sí, ¿y tú?” me replica.

—Yo también.

Insiste “¿Has merendado?”.

—Después iré a merendar.

“Oye María ¿quieres ir a ese sitio a comer tortilla?”

—Seguramente iré allí.

“Pues yo no puedo ir” me dice lacónico.

—Sí puedes.

De pronto se enfada y grita “¡No yo no puedo ir! Agita los brazos “¡Yo no puedo!. Trata de esconderse, pasa un rato y grita otra vez ¡Tú sí, yo no!”.

-Si quieres puedes ir conmigo.

El se sorprende “¿En serio?”.

—Por supuesto.

Y fuimos, seguidos por unos padres sorprendidos ante el paseo y el bocata de tortilla que se engulló divertido en medio de la cafetería diciéndome “nunca había ido a un sitio así tan chuli”. Retroactivamente pude observar que fue esto lo que hizo presente con qué se vinculaba la cuestión de la comida.

Empezó a venir con el bocadillo de la merienda a medio terminar a las sesiones, la segunda vez que sucedió su padre me dijo lleva una hora con ese bocadillo. Esperé a que lo terminara y tardó tanto que no pudo jugar, entretanto yo me entregué a hacer un dibujo que suelo hacer cuando me aburro, un grupo de palmeras.

A la sesión siguiente vino igual, con la merienda, diciendo “Hoy quiero jugar”, pero yo había advertido a los padres que le dejaran en la puerta y la secretaria o yo misma le acompañaríamos a la sala. Entró y estaba todo pringado por el bocadillo y le dije -Estás manchando todo con tu merienda, llevas el andador grasiento y te puedes resbalar. Se puso al borde de las lágrimas, se engulló el bocadillo en un solo bocado, yo le hice un gesto como diciendo ¿qué pasa?. Se enfadó mucho, y con unos pasos contundentes anduvo, con los aparatos y sin el andador hasta la mesa donde estaban los juguetes. Yo estaba asustada por si se caía ya que desde la última operación no andaba sin andador, pero le dejé y no se cayó.

A partir de ahí, cuando venía con la merienda yo le dejaba en la sala y le decía cuando acabes me llamas, no me quedaba mirándole comer y frustrando ese pedido él fue acortando sus tiempos para merendar. Empezó a venir merendado y pedí que le quitaran los aparatos para venir pues gateaba muy bien. Me contaba lo bien que lo pasaba los fines de semana en la granja de su tía donde jugaba con todos los animales y al fútbol y todo. “pero en el cole no, ese niño no quiere que yo juegue al fútbol”

En una sesión me pregunta por el dibujo de las palmeras y dice que le parece una isla. Después él dice voy a dibujar la isla. La dibuja y fantasea ir allí conmigo y pregunta “¿pueden venir más niños?” -Seguramente, le contesto a lo que él añade “pero vendrán todos a jugar conmigo”.

La intensidad del problema por el que le habían traído comienza a ceder y la amenaza de pérdida de peso cede con ello. Sus padres ya no le insisten tanto y me intereso con ellos de cómo es el día a día, la madre

descarta las indicaciones que le dieron que consistían en no dejar que el niño echara de menos sus movimientos y que consistían en por ejemplo si decía “quiero jugar al fútbol” se le contestaba “Eso es una tontería, los niños listos no juegan a eso, etc.”. Les insistí que cesaran en esa crueldad y que si no querían contestar que no dijeran nada. Poco a poco él va contándome sus iniciativas para poder jugar con los niños y que quiere ser fuerte para poder jugar al fútbol. Me habla también de un juego con el ordenador con el que mete muchos goles.

Un día al entrar me dice en un secretito “¿Sabes como me llamo?, me llamo Juan tal y tal, Hércules-Madrid. Hércules porque es el más fuerte y Madrid porque yo soy del Madrid.

Después me cuenta una pesadilla: Un tiburón azul se quiere comer a un erizo marrón por el fondo del mar y otro erizo que es más grande le ayuda a escapar. Los erizos son como los muñecos con los que jugaba tirando todos a la piscina menos dos a los que siempre salvaba, “Éste soy yo y éste tú”. El tiburón que me dibuja tiene algún rasgo facial del padre y un color referido a la madre. Su gran boca es capaz de devorar el océano entero.

Sugiero a los padres que le faciliten moverse en las actividades en las que puede valerse por sí mismo y que un fisioterapeuta trabaje con él lo que trabajaba con el padre. El niño ha de tener algunos movimientos propios y no todos gracias a su padre, ha de tener su mundo que no es el de un niño normal sino el de un niño normal con muletas, porque esa es la máxima expectativa que su enfermedad le otorga.

Los movimientos y la comida estaban separados y articularlos fue la operación que tuvo efectos sobre su negarse a comer. Su propia cuestión acerca del movimiento, tan relacionado por Freud con las pulsiones, se ha podido dialectizar y los dibujos de un niño ya no eran iguales. La lógica de un cierto anudamiento, le salva de la devoración como un todo sin cuerpo delimitado y le puede permitir, sujetado como cualquiera, acceder a un sujeto que anda como todos, cojeando.

Después le volvieron a operar y empezó otra vez con vómitos, yo le veía muy pocas veces y me contaba que lo hacía un poquito adrede pero no podía dejar de hacerlo. De nuevo, fue poder moverse, durante una estancia en la granja, lo que detuvo lo que se reunía en el síntoma de los vómitos.

Juega mucho con el ordenador y sus juegos preferidos son virtuales competiciones, es decir bastante normales. Podemos decir que Juan ha llegado a una cierta normalidad sin eludir la anormalidad de la marca que heredó del destino. Aunque dicha marca, precisamente porque le inmoviliza y le otorga un ‘menos-físico’ que le resta potencia, es susceptible de ser el pivote sobre el que se activen nuevos problemas.

---

<sup>1</sup>Herencia: Del lat. *haerentia*, bienes vinculados, der. de “*haerere*”, estar adherido; su significado actual lo debe a la familia de la raíz “*hered*” Dejar, dejar en; recibir, recibir en. <sup>2</sup>Heredar: Del lat. “*haereditare*”, de “*heres* [*haeres*]” heredero. (fuentes: Dicc. de María Moliner/ Dicc. etimológico de Joan Corominas). <sup>3</sup>Genético,-a: De la herencia biológica o de la genética. <sup>4</sup>Strasburguer et al.: Tratado de Botánica; Manuel Marín editor, Barcelona, 1923; según estos autores Mendel escribió sus leyes en 1865, sin embargo, fue en 1900, al describir Hugo de Vries lo mismo, cuando se reivindicó el trabajo del prior agustino. En 1900 se publicó la *Traumdeutung*. Ambas teorías tienen 100 años, la una ha experimentado un desarrollo en progresión geométrica y la otra no. La una está en relación al paradigma del ‘hombre máquina’ y la freudiana no, precisamente por razón de la elección subjetiva que impide generalizar cómo se puede hacer con las determinaciones. El paradigma freudiano guarda relación todavía con el ‘mundo máquina’ que nace con Galileo. Lacan en el seminario XI explica que el psicoanálisis no es una hermenéutica, pero eso no nos libra de la investigación en ese terreno. <sup>5</sup>Pommier explica el término en el seminario *Transferencia y Estructuras Clínicas*, ed. Kliné. <sup>6</sup>S. Freud: *La herencia y la etiología sexual de las neurosis*: En dicho texto Freud expone tres tipos de influencias etiológicas: 1.- condiciones de naturaleza universal e indispensables; 2.- causas concurrentes que son individuales pero no indispensables (vulgares, manifiestas) 3.- causas específicas son indispensables pero sólo aparecen en la etiología de la cual son específicas; son de naturaleza sexual. (1) sin (3) no da lugar a neurosis y (2) es influyente en tanto actúa como desencadenante de (3) que pudiera haber permanecido latente. Son las causas concurrentes las que llamamos determinismos. <sup>7</sup>Los niños/as, especialmente los de tres cuatro o cinco años, son traídos a la consulta fuera del ámbito de la Asistencia Pública pero habiendo hecho ya, generalmente, un recorrido sea en el gabinete psicológico de la escuela infantil, o en la serie médica (pediatra-especialista-psicólogo-psiquiatra) y vienen traídos por la demanda de los padres, que son, en última instancia, quienes deciden el tratamiento porque lo pagan y lo posibilitan trayendo al niño. Con todo lo cual contamos de entrada con un diagnóstico o una pregunta diagnóstica y con la demanda de los padres que habrá que escucharla para poder escuchar al niño. No basta una entrevista-protocolo con los padres, en cada caso hay que tomarse el tiempo necesario y convocarlos las veces que sea necesario durante el tratamiento. Aunque trabajemos desde el ámbito privado se puede intervenir, si es necesario, sobre el curso de las medidas que se vayan a tomar con el niño bien a través de los padres o bien tratando directamente con el profesional médico. Subrayo estos detalles porque me parece que de ese modo se instaura una función que vincula la práctica la teoría y la ética frente a una cierta función de maternaje del sistema.

---